

Especial

La Comunicación en la Educación para la Salud

Communication in Health Education

Hernán Alfredo Díaz^{1*}

¹ Director de Comunicación de la Fundación de Educación para la Salud

Fecha de recepción: 17/03/2014 – Fecha de aceptación: 16/04/2014

Resumen

La comunicación es una dimensión constitutiva de los procesos de salud. Los primeros planteamientos concebían a la comunicación en salud desde una perspectiva instrumental, que la concebía como un proceso de transmisión unidireccional de información y conocimientos con fines educativos y persuasivos. En las últimas décadas, esa concepción de la comunicación ha evolucionado en un sentido estratégico y relacional, centrada en los procesos de interacción y construcción social de sentido basados en el reconocimiento de las particularidades sociales y culturales de los diferentes actores implicados en los procesos de salud. En este artículo el autor analiza esa evolución de la comunicación a través de la experiencia de la Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS).

Palabras clave: *Comunicación; Salud; Educación para la Salud; Promoción de la Salud; Información; Relaciones.*

Abstract

Communication is a constitutive dimension of health processes. First approaches conceived health communication as an instrument, a process of unidirectional transmission of information and knowledge for educational and persuasive purposes. In recent decades, the concept of communication has evolved into a strategic and relational sense, focusing on the processes of interaction and social construction of meaning based on the recognition of the social and cultural characteristics of the various actors involved in health processes. In this article the author analyzes the evolution of communication through the experience of the Foundation for Health Education (FUNDADEPS).

Key words: *Communication; Health; Health Education; Health Promotion; Information; Relationships.*

*Correspondencia: comunicacion@fundadeps.org

1. La comunicación en los procesos de salud

Como dimensión constitutiva de los seres humanos, la comunicación está siempre presente en nuestras vidas. En ese sentido, como no podía ser de otra manera, la comunicación es una dimensión fundamental en las relaciones interpersonales, grupales y comunitarias en las cuáles se construyen los procesos de salud. Sin embargo, aun asumiendo esa dimensión constitutiva de la comunicación, su desarrollo como perspectiva de análisis e intervención en las estrategias y programas de promoción y educación para la salud recién ha tomado auge en las últimas décadas.

En publicaciones previas (Díaz y Uranga, 2011; Sáinz, Díaz y Tato, 2012) hemos señalado que el desarrollo de la comunicación como perspectiva de abordaje en los procesos de salud pública se vincula con dos hitos fundamentales:

La nueva definición de salud adoptada por la OMS a mediados del siglo XX, que evolucionó desde los primeros planteamientos que definían a la salud simplemente como la “ausencia de enfermedad” hacia la definición actual que la concibe como “el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946: 1).

La 1ª Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud, celebrada en 1986 en la ciudad de Ottawa (Canadá), que define la Promoción de la Salud como “el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre los determinantes de la salud, para que la mejoren” (OPS, 1986).

2. De la comunicación informacional a la comunicación relacional

Coincidiendo en que la comunicación se postulaba como una herramienta fundamental en los procesos de salud, no todos los actores intervinientes en esos procesos tenían la misma idea de lo que implicaba integrarla en la educación para la salud y la promoción de la salud. Cabe preguntarse entonces: ¿Cómo se integró la comunicación en los procesos de salud a partir de estas nuevas definiciones? ¿Cuál fue la perspectiva comunicacional hegemónica? ¿Cómo ha ido evolucionando esa perspectiva?

Como han señalado varios autores, los primeros planteamientos en comunicación y salud se realizaron desde una perspectiva instrumental de la comunicación, que la concebía como un proceso de transmisión unidireccional de información y conocimientos con fines educativos y persuasivos, desde las fuentes de saber a los individuos y la sociedad en general para que

estos adoptaran determinadas actitudes y conductas (Coe, 1998; Hill, 2008; Díaz, 2011; Petracci y Waisbord, 2011).

En ese sentido, Díaz y Uranga señalan que "en línea con las teorías hegemónicas por aquellos años, se instaló una concepción de la comunicación con un claro sentido instrumental, que la consideraba como una herramienta para manipular y controlar las conductas individuales y colectivas; una idea claramente vinculada con las primeras teorías de la comunicación, basada en perspectivas sistémicas y funcionalistas, que la concibieron como mera transmisión de información con fines persuasivos" (2011; 115).

Planteamientos posteriores han ampliado esa concepción de la comunicación en un sentido estratégico y relacional, en procesos de interacción y construcción social de sentido basados en el reconocimiento de los diferentes actores implicados en los procesos de salud y sus particularidades sociales y culturales (OPS, 2001; Instituto Nacional del Cáncer, 2004; Cuesta y otros, 2008; Díaz y Uranga, 2011; Díaz, 2011). Díaz y Uranga afirman que se trata de una perspectiva comunicacional que la concibe como el proceso de producción social de sentidos en el marco de un contexto social y cultural, que se define en los siguientes términos:

"Una perspectiva que intenta ofrecer elementos para abordar los proyectos comunitarios de salud desde una mirada compleja de la realidad, que contemple a las diferentes instancias de mediación de una comunidad, desde los medios de comunicación hasta los espacios y ámbitos de interrelación social; que incluya a los actores que tradicionalmente han sido hegemónicos en los procesos de salud, en general integrantes del ámbito sanitario, pero también a otros actores y líderes comunitarios con capacidad para influir en decisiones que afecten a la salud de la población; y que, por eso mismo, se convierta en una perspectiva integral e integradora, que ayude a consolidar y construir nuevas relaciones entre los actores, promoviendo procesos democráticos y participativos" (Díaz y Uranga, 2011; 115-6).

3. Un caso testigo: la experiencia de FUNDADEPS

La Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS) es una organización sin ánimo de lucro, nacida en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid como continuación de la acción pionera de la Asociación de Educación para la Salud (ADEPS). A partir del liderazgo de la Dra. María Sáinz Martín, fundadora y presidenta, FUNDADEPS integra a profesionales del ámbito socio-sanitario que trabajan con el objetivo común de fomentar la Cultura de la Salud a través de la investigación, la formación y la intervención con la comunidad (FUNDADEPS, 2014).

Las experiencias desarrolladas por ADEPS y FUNDADEPS en sus tres décadas de vida son una muestra clara de esa evolución en la perspectiva comunicacional aplicada a los procesos de educación para la salud en el sentido que se describía en el punto anterior.

Los primeros proyectos y programas de Educación para la Salud promovidos por la organización ponían el acento en la importancia de la información sobre salud, con un gran componente divulgativo. La comunicación no formaba parte de las etapas iniciales de los proyectos, sino que estaba limitada a la difusión posterior, y estaba asignada a los portavoces de los proyectos, que por lo general eran profesionales sanitarios. Esas experiencias permitieron ver que la información de calidad es condición necesaria para aumentar el conocimiento de la población sobre temas de salud y sentar las bases para los cambios de conducta, pero no es suficiente para garantizar esos cambios.

Así, en una segunda etapa, FUNDADEPS ha promovido una perspectiva integral e integradora de la comunicación, que atraviesa de forma transversal todos sus programas y acciones. Ahora, desde el mismo momento en que se empieza a diseñar un proyecto la comunicación se integra como dimensión constitutiva, tanto en la conformación del equipo multidisciplinar que lo promueve como en la búsqueda de construir relaciones con los diferentes públicos. Esta perspectiva pretende facilitar las relaciones con los diferentes agentes de salud que intervienen en los procesos de salud, tomando en cuenta los distintos públicos objetivo y necesidad de adaptar las acciones a los diferentes escenarios sociales.

Esta evolución conceptual ha tomado cuerpo también en las distintas propuestas académicas en formación sobre comunicación y salud promovidas por FUNDADEPS. A principios de este siglo, FUNDADEPS puso en marcha el primer postgrado en este campo, el Máster en Periodismo Sanitario de la Universidad Complutense de Madrid, dirigido especialmente a profesionales de la comunicación y con una clara intención de formarles para desarrollar con el mayor acierto sus actividades informativas. Posteriormente, a partir de 2009, FUNDADEPS unió sus esfuerzos a la Facultad de Ciencias de la Información de la UCM, primero con el Experto en Comunicación y Salud y ahora con el Magíster online en Comunicación y Salud, títulos de postgrado dirigidos a la formación de los diferentes profesionales que desde una perspectiva transdisciplinar participan en los procesos de salud.

4. Conclusiones

Más allá de la evidente evolución que se aprecia en el campo de la comunicación y la salud, todavía quedan pendientes algunos desafíos importantes.

El primero, avanzar aún más en el desarrollo de una perspectiva integral de la comunicación en los procesos de salud, que no la limite a ser una simple herramienta para informar y difundir mensajes. La formación específica de los profesionales y las nuevas oportunidades que ofrecen las tecnologías de la comunicación nos permiten ser optimistas, pero el trabajo debe continuar apostando por la comunicación como una dimensión constitutiva y estratégica de las organizaciones.

El segundo, apostar por una evaluación sistemática de los procesos de comunicación en salud. Actualmente tenemos muchas experiencias en este campo, pero lo cierto es que en pocas oportunidades se han evaluado de forma sistemática las diferentes variables que forman parte de estos procesos.

Referencias

- Coe, G. (1998). Comunicación y Promoción de la Salud. Revista Latinoamericana de Comunicación Chasqui, 63, 26-29.
- Cuesta, U. Menéndez, T. y García, M. L. (2008). Comunicación social y salud: un nuevo planteamiento estratégico. En Cuesta, U. Menéndez, T. y Ugarte, A. (Coords), Comunicación y Salud. Avances en modelos y estrategias de intervención (pp. 19-38). Madrid: Editorial Complutense.
- Díaz, H. (2011). La comunicación para la salud desde una perspectiva relacional. En Cuesta, U. Menéndez, T. y Ugarte, A. (Coords), Comunicación y Salud. Nuevos escenarios y tendencias (pp. 33-49). Madrid: Editorial Complutense.
- Díaz, H. y Uranga, W (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. Revista de Comunicación y Salud, 1 (1), 113-124.
- Fundación de Educación para la Salud (2014). Página web: www.fundadeps.org.
- Hill, S. (2009). Directions in health communication. Bulletin of World Health Organization. N° 87, pp. 648. Ginebra, WHO.
- Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos (2004). Making health communication programs work. Descargado el 10 de febrero de 2009 de <http://www.cancer.gov/pinkbook>.
- Organización Mundial de la Salud (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Descargado el 15 de septiembre de 2010 de <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ginebra, OMS. Descargado el 20 de mayo de 2013 de <http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud (2001). Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes. Washington, Fundación W.K. Kellogs.
- Petracci, Mónica y Waisbord, Silvio (2011) (Coords.). Comunicación y salud en la Argentina. Buenos Aires, La Crujía.
- Sáinz, M. Díaz, H. y Tato, I. (2012). La comunicación en la promoción de la salud. En Juvinyà, D. y Arroyo, H. (Eds), La promoción de la salud 25 años después (pp. 207-35). Girona: Documenta Universitaria.
- Terrón, J.L. (2010). Algunas reflexiones sobre comunicación y salud en España tras cinco años del Observatorio de Comunicación y Salud. Revista Española de Comunicación en Salud, 1, 2, 77-97.
- Ugarte, A. (2008). El binomio comunicación y salud: relaciones e investigación. En Cuesta, U. Menéndez, T. y Ugarte, A. (Coords), Comunicación y Salud. Avances en modelos y estrategias de intervención (pp. 39-47). Madrid: Editorial Complutense.