

Aproximación al nexo entre comunicación y salud. Implicaciones socio-políticas y periodismo en salud

Autoría



Flor Micaela Ramírez Leyva

Profesora del Departamento de Psicología, Universidad de Guadalajara (México). Maestra en Sociología de la Cultura por la Universidad de Aguascalientes. Doctoranda de Nuevos Modelos Periodísticos, Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante. Productora de radio; forma parte del comité editorial de revistas científicas de varios países. Sus líneas de investigación son Comunicación y salud, medios, género y sociedad, sus últimas publicaciones versan sobre salud pública, salud mental (psicología clínica), exclusión social y violencia.

Sumario

Abstract

Introducción

1. La salud, concepto esquivo
 - 1.1. Dimensiones y contextos de la salud
 - 1.2. Definiciones y consideraciones sobre Salud Pública
2. Implicaciones socio-políticas de los estudios sobre comunicación y salud
 - 2.1. Perspectivas y tendencias en los estudios de comunicación y salud
3. El periodismo especializado en salud. Desafíos en los estudios sobre comunicación y salud

Comentarios finales

Referencias

ABSTRACT



Los recursos teórico-metodológicos de la comunicación han sido empleados por diversas disciplinas para complementar o explorar otras vetas en sus investigaciones. El sanitario es uno de los campos más fértiles de investigación e intervención asociados con la comunicación. En este espacio se abordará lo concerniente a los trabajos contextuales relativos al encuentro de ambas disciplinas: comunicación y salud; se expondrán intereses y problemáticas (empezando por la definición misma de la salud y sus implicaciones en el contexto biopolítico y socio-cultural), incluyendo cuestiones asociadas a la rama de la salud pública, y finalmente, se esbozará diversas consideraciones y desafíos respecto al periodismo especializado en salud. La intención es proporcionar una aproximación a la naturaleza compleja de este campo de trabajo y estudio, que ha incidido en las agendas académicas y públicas.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se han multiplicado las demandas informativas en temas médicos y de salud, las cuales sin embargo, no siempre se satisfacen con la precisión y calidad deseables (Rodríguez, 2008). Por la variedad de contenidos, formatos, géneros e intereses que están en juego en los medios de comunicación, éstos tratan temas o incluyen información que por una parte fomenta estilos de vida saludables, pero por otra, y en buena medida, sus mensajes ofrecen factores de riesgo para la salud.

A continuación se ofrecen diversas nociones de salud y sus contextos, así como aproximaciones a la salud pública, con el propósito de identificar las modalidades de la relación del campo sanitario con diferentes dimensiones y aspectos de la comunicación. Reconsiderar las nociones del término salud puede contribuir a conocer la complejidad e implicaciones de su estudio a través de la comunicación. Primero, es importante recordar, junto a Navarro (1998), que la concepción de salud y enfermedad ha ido evolucionando históricamente, por lo tanto hay una continua redefinición, de acuerdo a los cambios en el contexto socio-político.

En el presente trabajo, partiendo de las concepciones de salud y salud pública, se intenta orientar la mirada hacia la incidencia que tienen los aspectos sociales y políticos en la constitución y la evolución del campo de la comunicación y la salud. Éste es entendido como un área académica y de trabajo interdisciplinaria en la que confluye una cada vez mayor cantidad de actores e intereses relacionados con la promoción, gestión e información sobre salud.

Finalmente se destaca la importancia y el rol de los periodistas de salud en este panorama, subrayando los retos que se presentan para la realización de sus funciones en un mundo cada vez más complejo, por las crecientes demandas sociales y científicas.

1. LA SALUD, CONCEPTO ESQUIVO

Las conceptualizaciones de salud son el punto de partida para comprender mejor los campos de investigación y trabajo al respecto, es decir, la Educación (Información) en Salud, Comunicación en Salud y el Periodismo científico o especializado en salud.

El área de la salud goza de una vasta y añeja trayectoria, que ha ido evolucionando con el devenir histórico, generando profundas raíces nutridas tanto de ciencias puras como sociales, produciendo estudios interdisciplinarios de diferente índole, tal es el caso por ejemplo de la antropología de la salud, psicología de la salud, biotecnología en la salud, etcétera. Sin embargo, hasta ahora continúa la polémica sobre la propia conceptualización de la salud, su importancia y el rol de la política en su condicionamiento y gestión; es decir, la discusión es sobre quién define qué es la salud, cómo conservarla obtenerla.

Cabe resaltar que, según Navas (2011), la salud constituye el asunto más importante para la ciudadanía. No obstante, en otros contextos, como el de las campañas de salud en Brasil, Fausto-Neto (1995, 1999) y Rozenemberg (1998), señalan la ausencia de interés por la recepción de mensajes relativos a la salud (citados por Castiel y Vasconcelos-Silva, 2010). Por lo tanto, la información sobre salud genera percepciones ambivalentes, dependiendo en ciertos casos del medio o modalidad de comunicación empleados, del uso o propósito y desde luego, del tratamiento o enfoque de estos contenidos, es, decir, para algunos sectores de población y ciertas culturas resulta un tema interesante, mientras que para otros no.

Al aproximarse a la comprensión de fenómenos de salud y, particularmente, a las problemáticas correspondientes a la intersección de la comunicación con la salud, es importante considerar que “los discursos sobre salud (1) nunca se refieren sólo a dimensiones de la salud... es necesario situarlos en determinados momentos históricos y saber las razones del porqué se legitiman al acompañar el orden económico, político y social donde son generados, sustentados y replicados” (Robertson, citado por Castiel y Álvarez Dardet, 2010:29). Estos discursos de salud, y de los riesgos a la salud, son construcciones contingentes, en muchos casos de carácter normativo, vinculadas a otros intereses y dependen, explícitamente o no, de las nociones sobre el ser humano, el tipo de sociedad a la que aspira y las maneras de alcanzarla.

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (2); su goce es un derecho elemental de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. El mismo documento afirma que “la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados” (OMS, 1994).

Estas y otras declaraciones sobre la noción de salud se derivan de una postura epistemológica y tienen implicaciones sociopolíticas. Es decir, las afirmaciones sobre salud proceden de una posición y un paradigma (filosófico o de otra disciplina), en algunos casos se orientan a concretar o realizar acciones e involucran sujetos o agentes sociales y políticos (gobierno, organizaciones u otras instancias) responsables de atender las ideas postuladas. También, como ha sido el caso de muchas otras definiciones ha sido objeto de críticas y reflexiones. Revisemos algunos estudios cuya información complementa esta noción institucional de salud y abre nuevos debates epistemológicos y sociopolíticos.

La definición de la OMS evita el tema de quién define lo que es bienestar, salud y población, y presupone que “salud” es un concepto apolítico, conceptualizado científicamente, que se aplica a todos los grupos sociales y a todos los periodos históricos por igual. Evade, pues el problema epistemológico del poder (Navarro, 1998). Salud y enfermedad son categorías científicas, pero también políticas. Y el conocimiento sobre ellas, así como los aspectos vinculados a ellas, como la práctica médica y las instituciones sanitarias —al igual que las instituciones e industrias mediáticas— están determinados por un contexto sociopolítico específico.

Los aportes de Almeida (citado por Camargo y Ferreira, 2011) sobre el concepto de salud promueven el diálogo acerca de la definición del fenómeno salud/enfermedad, el cual requiere ser explicado no sólo por el marco biomédico, clínico y /o epidemiológico, sino considerando las influencias sociales, políticas, institucionales e ideológicas. Desde la producción académica, el modelo ha puesto mayor énfasis en el análisis biomédico de la salud y enfermedad a nivel individual, en detrimento de la demanda colectiva mantenida por los filósofos y científicos sociales.

(1) Estos discursos sobre salud expresan modos de pensar, escribir, hablar sobre la salud y sus prácticas (Castiel y Álvarez Dardet, 2010).

(2) La Constitución de la OMS fue adoptada por la Conferencia Internacional de la Salud, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados, y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Las reformas adoptadas por la 26a, la 29a y la 39a Asambleas Mundiales de la Salud (resoluciones WHA26.37, WHA29.38 y WHA39.6), que entraron en vigor el 3 de febrero de 1977, el 20 de enero de 1984 y el 11 de julio de 1994, respectivamente, se incorporaron al texto.

1.1. DIMENSIONES Y CONTEXTOS DE LA SALUD

Hay un profundo cambio de paradigma sufrido por la salud en los últimos años. Se ha llegado a una visión que trasciende el problema médico para implicar el entorno físico-ambiental y la situación económico-social del individuo. La salud, como concepto, ha ido desarrollando nuevos sentidos abarcar aspectos más globales: alimentación, vivienda, seguridad civil, educación, nivel socio-económico, ecosistema, justicia social, equidad y paz. El concepto negativo de salud (no-enfermedad o ausencia de enfermedad) ha dado paso a una visión positiva que apunta al fomento de estilos de vida sanos (Silva, 2001).

Hay que entender la salud como una realidad social compleja y como un proceso social-político y no circunscrita sólo a una atención médica reparativa (Aliaga, 2003). En el documento de políticas de promoción de salud de Perú, por poner un caso, se describe el estado en qué estas se encuentra y los retos para garantizar su viabilidad (http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/1002_CIES3.pdf) Existen

políticas estatales específicas sobre calidad de salud en los ámbitos sociales, institucionales y gubernamentales, como el caso de la del [Ministerio de Salud de Perú](#).

En esa línea, la salud representa un problema filosófico, científico, tecnológico, político y práctico. Por tal razón, los estudios acerca de la salud y la enfermedad en una perspectiva histórica requieren el análisis de sus propios conceptos y sus límites (Camargo y Ferreira, 2011).

El carácter multidimensional, relacional y holístico del concepto de la salud, hace que pueda ser reconocida como un fenómeno, una metáfora, una medida, un valor o una praxis. Así, se le aprecia como un hecho, un atributo, una función orgánica o una situación social que involucra ciertos juicios de valor, en la medida en que puede definirse positiva o negativamente. La salud como campo de prácticas, la idea salud (cuestión vinculada con dispositivos ideológicos) y la síntesis de la salud, son otras vetas abordadas por Almeida, por lo cual su aporte sobre el significado de lo que es la salud más que una cuestión que debe resolverse, sobre todo de una manera inequívoca, lanza varias cuestiones para ser debatidas en el campo de la salud pública (citado por Camargo y Ferreira, 2011).

Atendiendo diversos paradigmas y contextos —el médico-asistencial, el cultural, económico, político, filosófico-antropológico y el ideal o utópico— Sánchez González (citado por Silva 2001) pone de manifiesto las diferencias y matices del concepto de salud. En el contexto médico-asistencial la salud se ajusta a una visión científico-empírica y no a una construcción socio-cultural. La salud y la enfermedad son definidas a partir de una base objetiva (o pretendidamente objetiva). La tendencia a considerar la salud como un estado de bienestar positivo, vinculado al disfrute de capacidades, potencialidades y cualidades, impulsó a organizaciones no gubernamentales e instituciones de cooperación internacional como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a intensificar la identificación, búsqueda y fomento de indicadores positivos de salud. A su vez, esto reforzó la relevancia asignada a los programas comunicacionales (Silva, 2001). Las acepciones de Salud están relacionadas con los contextos laborales, es así que se habla la Salud en el Trabajo, y en ese contexto la comunicación también juega un rol fundamental.

Miguel Sánchez González define la salud como un estado de bienestar físico adecuado que no necesita ser completo, en el que no hay alteraciones significativas de las funciones corporales. Refiriéndose al contexto cultural prioriza la importancia de la percepción, pues las personas pueden o no sentirse o percibirse enfermas en el seno de una determinada cultura; en ese tenor se discute la idea de que estar sano es 'ser visto como estando sano', y ser capaz de ajustarse a las formas de vida culturalmente válidas.

Adicionalmente, la salud es entendida como un bien económico en relación con otros factores de igual naturaleza; como fundamento de la libertad, la seguridad, las relaciones internacionales o la estabilidad política. Gonzáles de Haro (2006) da cuenta de las implicaciones sociales, políticas y en educación de la salud, considerando la evolución histórica y social del concepto, los factores que la determinan, los marcos internacionales de estrategias para la promoción de salud, entre [otros asuntos a atender](#).

La perspectiva filosófico-antropológica define la salud como el estado humano por excelencia, como un estilo de vida autónomo y responsable, e incluso como una capacidad de realización de valores específicamente humanos; y por último la salud alcanza su mayor amplitud desde el enfoque ideal y utópico, relacionándola con la noción de calidad integral de vida, contemplando todas las dimensiones del ser humano: fisiológicas, psicológicas y espirituales.

Salud es un concepto que involucra una dimensión positiva ('estar bien' o 'saludable'), una construcción personal (e incluso responsabilidad individual (3)), consiste más en un proceso que un producto e involucra un conocimiento y práctica. En él debe considerarse el rol del Estado para generar condiciones y proveer medios que facilitan, promuevan y recuperen la salud para individuos y para la sociedad (Waisbord y Coe, 2002).

Esta asignación de responsabilidad de los estados, así como de otros agentes socio-políticos también se hace patente en la Declaración de Alma-Ata, de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. En el documento se expresa que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social de carácter prioritario en todo el mundo, y su alcance requiere la intervención de diversos sectores sociales y económicos, además del sanitario. En ese contexto, los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, la cual sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. En estas medidas sociales está involucrada [de manera fundamental la comunicación](#).

Resta enfatizar las consideraciones realizadas en 1986, en la Carta de Ottawa para la Promoción de la salud, donde se la definió como el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla. La Carta establecía, además, que los medios de comunicación son actores clave para la [promoción de la salud](#).

La relación de los medios con la salud puede identificarse más claramente considerando el concepto de salud pública, sobre el cual se presenta la siguiente información.

(3) No obstante, Castiel y Álvarez-Dardet (2010) hacen un análisis crítico de la dimensión de la responsabilidad en la salud, señalando que parte del discurso actual la salud pública hegemónica enfatiza en exceso la responsabilidad individual de las personas por sus riesgos y padecimientos.

1.2. DEFINICIONES Y CONSIDERACIONES SOBRE SALUD PÚBLICA

Cada día se incrementan los desafíos para la sociedad. Específicamente la salud pública representa uno de los mayores retos para las autoridades gubernamentales, las disciplinas científicas, las instituciones e industrias de difusión masiva, etcétera. Esta dimensión se encuentra particularmente relacionada con los medios de comunicación. Por lo tanto, respecto a la salud pública cabe hacer algunas precisiones.

Primero, la salud pública (4) como objeto de estudio, de acuerdo con Castiel y Álvarez-Dardet (2010), pertenece a los tiempos inciertos propios de nuestra época hipertecnológica. Respecto a las principales tendencias que marcan la situación de la salud mundial en el siglo XXI, [Frenk y Gómes Dantés \(2007\)](#) señalan tres, a saber: la progresiva transferencia internacional de riesgos y oportunidades para la salud, la multiplicación del número de actores en este campo y el papel cada vez más crítico de la salud dentro de la agenda de desarrollo, la seguridad global y la democracia.

Las condiciones y calidad de vida de la población son cada vez más precarias; la mayoría lidia con cuestiones de orden socioeconómico y político que van dejando progresivamente más vulnerables, repercutiendo en el bienestar biopsicosocial. Las personas enferman con más frecuencia, proliferan mensajes tanto en los medios de comunicación como en la vía pública con referentes de salud y es creciente el número de consultorios, farmacias y expendios de medicamentos en muchas ciudades latinoamericanas, en algunos lugares incluso se han multiplicado los sitios de medicina alternativa e incluso de charlatanes (Ramírez y Del Valle, 2013).

En ese orden de ideas, es ilustrativo el argumento acerca de que “el control de nuestras existencias en la actualidad se da por imposiciones biopolíticas basadas en un fuerte contenido moral, entre las cuales las prácticas sanitarias ocupan un lugar destacado, más allá de los mecanismos tradicionales de vigilancia y regulación por mecanismos jurídicos y policiales” (Castiel - Álvarez-Dardet, 2010: 72).

Sobre salud pública se dispone de un amplísimo volumen de investigaciones, gran parte de ellas puede consultarse en las diversas publicaciones en varios países, por ejemplo en Salud Pública de México, uno de los principales acervos sobre investigación, promoción/educación y problemas de salud a nivel internacional, de hecho, es una de las revistas en español [más citadas a nivel mundial](#). No obstante, de manera integral, la salud pública requiere ser entendida en su sentido más amplio. Para Navarro (1998), la medicina constituye una rama de la salud pública.

El término salud pública está cargado de significados ambiguos e imprecisiones diversas, según Frenk (1993). El autor señala que han prevalecido cinco connotaciones sobre dicho concepto. Uno asocia el adjetivo “pública” con la acción gubernamental estatal; otro lo vincula con la intervención de la comunidad organizada; el tercero identifica a la salud pública con los llamados “servicios no personales de salud”, es decir, aquellos que se aplican al medio ambiente o a la colectividad (por ejemplo la educación masiva en salud). El cuarto alude a una serie de servicios personales de naturaleza preventiva dirigidos a grupos vulnerables; y el quinto refiere la expresión “problema de salud pública”, en el lenguaje no técnico, a padecimientos de alta frecuencia o [peligrosidad en la población](#).

Además de considerar dichas problemáticas sobre los referentes, condicionantes e impactos de la salud pública, es preciso identificar que para el logro de sus propósitos y funciones se requiere emplear estrategias que involucran diferentes formas y medios de comunicación, enseguida se explicará sistemáticamente la relación que comunicación y salud han tenido.

(4) Terris (1992:187) proporciona una definición de Salud pública que suele citarse en la literatura científica de este campo, y que se refiere a: “La ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud”.

2. IMPLICACIONES SOCIO-POLÍTICAS DE LOS ESTUDIOS SOBRE COMUNICACIÓN Y SALUD

Los trabajos sobre comunicación y salud cuentan con un amplísimo número de temáticas, modalidades y perspectivas – algunas enfocadas a un ámbito o a otro– dependiendo de los intereses sociales, científicos, políticos y económicos en disputa. En las investigaciones centradas en la comunicación en salud, con frecuencia reciben el nombre de comunicación para la salud, donde el periodismo cumple un rol fundamental. Relacionada con estas áreas se encuentra la Educación (o Información) para la salud, que a decir de Castiel y Vasconcelos-Silva (2005: 105), “padece de un instrumentalismo que ha remplazado a la moral de la higiene y de las buenas costumbres por el consumismo de la información y la salud como bienes acumulables”.

Además de las nociones de salud y comunicación, los aspectos que inciden en la relación que se pretenda establecer entre ambos campos, son los objetivos la investigación y el contexto sociopolítico el cual impactará en las temáticas, propósitos, alcances o tendencias de los estudios y de las intervenciones o acciones en estos campos. A continuación se mencionan algunos de los trabajos más recientes y representativos, en las publicaciones científicas.

El nexo entre comunicación y salud se enmarca en el contexto de la Comunicación para el Desarrollo, surgida en Estados Unidos a fines de la segunda Guerra Mundial como una propuesta de intervención sobre la realidad social, cuya práctica se dispersó en Latinoamérica a partir la primera mitad de los años 50. Esa iniciativa de Comunicación para el Desarrollo en América Latina recupera la idea de “control social”, adoptando, mediante la academia, los procesos de las innovaciones, entre las cuales se encuentra la educación sanitaria. En la primera parte de los 80 esta rama de la educación comenzó a ser superada por la Comunicación en Salud (CeS) que incorporaría un mayor empleo de medios masivos de comunicación y también medios interpersonales, así como investigación de audiencias y de mensajes. (Cuberli, 2008).

A pesar de su relativamente corta trayectoria y dada su naturaleza interdisciplinaria, la investigación de la comunicación y la salud (Rodríguez, 2008; Menéndez, 2011), cuenta con una diversidad de contextos y propósitos, dependiendo de las instancias, agentes o personas involucrados, el tipo de publicación o foro en el que se haya difundido, entre otros aspectos.

Como tal, la división de la comunicación y salud fue creada en 1975 en la International Communication Association. La primera revista académica, Health Communication aparece hasta 1989 y la segunda, Journal of Health Communication, en 1996 (Menéndez, 2011). Por tal razón y por las dificultades inherentes al campo de estudio —tan interdisciplinaria y polisémica— se ha visto una rápida evolución, tanto en cantidad como en calidad y diversidad de intereses, no ausente de problemas importantes.

De acuerdo a Aarva, Haes y Visser (citados por Ríos, 2011) la salud y la comunicación pueden estar interrelacionadas en diferentes niveles: entre individuos, grupos o sistemas. Este campo del saber puede ser dividido en cinco áreas: estudios de efectividad; estudios de audiencia; análisis del comunicador; análisis del contenido de mensajes y estudios culturales.

Generalmente, los trabajos sobre comunicación y salud se refieren a los ámbitos interpersonal (médico-paciente (5)), institucional (de

las instancias o prestadores de servicios de salud y sus usuarios), colectivo o comunitarios (de una disciplina o grupos de trabajo o que comparten intereses, o de una zona geográfica, etc.) y al contexto masivo, al cual corresponden el periodismo especializado en salud y los estudios sobre contenidos sanitarios (o con impactos en la salud de la población) en los medios.

Algunos análisis de comunicación y salud se han orientado a observar en los medios de información el uso y/o representación de las cuestiones medio y tecno-ambientales, violencia de género, sexualidad y la salud mental, involucrando la dimensión psico-social; otros han abordado los determinantes sociales en salud como el sistema de salud y las políticas públicas, los servicios, la satisfacción usuaria, las percepciones de los prestadores de servicios sanitarios, etc.

Sin embargo, Silvia Pintos (2001) advierte que el campo de la Comunicación y salud no sólo radica en la presencia de los temas de salud en los medios masivos, sino en los procesos comunicacionales no mediáticos puestos al servicio de la prevención y promoción. La autora expone que la efectividad de las acciones y programas en el terreno de la Comunicación y Salud, dependen de la instalación de una conciencia analítica y crítica sobre la realidad (6), y del involucramiento consensual de la población respecto a su salud. Ese proceso, a su vez, requiere de la aplicación de una amplia gama de modelos, estrategias y tácticas de comunicación, diseñados en función de los rasgos y las realidades de los públicos a los apuntan.

Entre otros señalamientos, Silva subraya el potencial de los medios en la conformación de una “cultura de la salud”, pero advierte la importancia de atender al esquema mismo de la comunicación mass-mediática y a sus componentes, para entender que no se trata de la única modalidad efectiva para las estrategias y acciones de la comunicación en salud. Al explicar dicho esquema, habla de su escenario cambiante y de la prioridad de las consideraciones comerciales en la toma de decisiones sobre el bien público, lo cual tiene repercusiones en el terreno de la comunicación y la salud.

(5) Un ejemplo de estos trabajos es el de Miranda et. al (2013), acerca del uso del correo electrónico en ese contexto.

(6) Otra cuestión implicada en la aproximación a las problemáticas de salud es considerar que, según Menéndez (1994) la acción —sobre promoción o información de salud— es ejercida sobre sujetos y grupos sociales, que dan significado técnico a sus problemas, pero también significados subjetivos y sociales (Cuberlí, 2008).

2.1. PERSPECTIVAS Y TENDENCIAS EN LOS ESTUDIOS DE COMUNICACIÓN Y SALUD

La comunicación en salud es el estudio de cómo se genera la información de salud, cómo se difunde y afecta a los individuos, los grupos comunitarios, las instituciones y las políticas públicas. El campo incluye el estudio de la comunicación secular y la comunicación estratégica de la información de salud basada en la evidencia, dirigida a las audiencias profesionales y no profesionales.

Entre otras, las actividades y propósitos del área comunicación y salud contemplan asegurar una adecuada cobertura de los temas de salud por los medios masivos; estudiar las estrategias y los recursos para alcanzar los públicos objetivos y los efectos deseados; motivar a la población hacia políticas de salud, estilos de vida (7) y calidad de vida; y generar acciones de prevención de la enfermedad, protección y promoción sanitaria integral, entre otras actividades, la mayoría de las cuales atañen de igual forma al Periodismo científico en salud (Silva, 2001).

Se cuenta con una variedad de teorías sobre educación sanitaria y la promoción de la salud. Esto responde a la diversidad y amplitud de problemas de salud, los comportamientos, las poblaciones, las culturas y los contextos de salud pública (Choque, 2005). El trabajo de Regis (2012) identifica, a grandes rasgos, las políticas, los contextos y los sujetos desde los textos que sistematizan, analizan y/o describen experiencias de comunicación en salud; tratando de elucidar desde qué paradigma, objeto y disciplina de comunicación lo hace.

Algunas interpretaciones sobre el concepto comunicación en salud o para la salud han sido realizadas a partir del análisis crítico y reflexivo de los principales modelos y teorías utilizadas en este campo de estudio, a saber: Modelo de Creencias de Salud, Modelo Precede, Modelo de Etapas del Cambio, Teoría del Aprendizaje Social y la Teoría de Acción Razonada (Ríos, 2011). Estas reflexiones, desde teorías conductistas e informacionales, apuntan a replantear el paradigma de comunicación para el cambio social y los retos que éste representa para el estudio de la comunicación en salud.

En América Latina, la comunicación en salud se ha enmarcado bajo tres diferentes tendencias: como instrumento o medio, con énfasis en la comunicación masiva: transmitir información; como eje de los procesos de organización, participación y cambio social; por último, se ha discutido una concepción híbrida, entendida como red, como tejido que constituye un fundamento de la cultura e interacción humana (Pereira, citado por Prieto, Moreno y Cardozo, 2006). No obstante el reconocimiento a la importancia de la comunicación, una conclusión sobre la que hay consenso entre buena parte de los expertos es que el uso que hasta ahora se ha venido confiriendo a los medios de comunicación para prevenir los problemas de salud pública no ha dado, ni mucho menos, todos los frutos necesarios (López y de Aguilera, 2006).

Otras dimensiones abordadas en la comunicación en salud involucran la perspectiva ecológica sobre los comportamientos, considerando que éstos son influenciados en múltiples niveles (por factores individuales, interpersonales, institucionales u organizativos, comunitarios y de políticas públicas) y son de causalidad recíproca con su entorno (Organización Panamericana de la Salud, 2001; Ríos, 2011).

Hay pocos trabajos teóricos publicados en español sobre comunicación y la salud. Uno de los más integradores es el de Petracci y Waisbord (2011), en el cual se discuten estudios elaborados sobre la salud en los medios, la comunicación médica institucional, las campañas e intervenciones, y las políticas de salud y comunicación. En estos aportes se destacan las diferentes áreas sociales que atraviesa la salud y se sugieren entre otros temas a reflexionar e interrogantes a responder desde la comunicación: la salud como materia de agenda, debate y políticas públicas, riesgo de epidemias, demandas sobre salud como eje de movilización social, “la salud como prioridad de campañas masivas, y la salud/enfermedad como noticia constante en la prensa, tema central en la ficción y contenidos de foros de consulta en Internet” (Petracci y Waisbord, 2011: 10).

Sin embargo, desde el enfoque en la tradición de la investigación en comunicación el interés es problematizar el campo a través de la formulación de preguntas propias de la disciplina vinculadas con debates teóricos y líneas de investigación más amplias (Ibid.), superando la visión instrumental (difusionista) tanto de la óptica de salud como de los ámbitos destinados a formular e implementar políticas públicas en esa materia.

Castiel y Vasconcellos-Silva (2005) han explicado que las cuestiones de salud colectiva abarcan cada vez más dimensiones estructurantes atravesadas por recursos y objetos comunicacionales. Por tal razón, dichos autores recomiendan estar atentos a posibles daños de las manifestaciones de descontrol de las técnicas en salud colectiva, dado que las TIC han producido sectores especializados denominados e-salud, telemedicina, cibermedicina e informática para la salud del consumidor. Otros aportes de estos investigadores giran en torno a la transformación del paradigma de la educación sanitaria con énfasis moral-normativo a la (a)moral consumista de informaciones técnicas al servicio de una visión narcisista de la salud; en ese renglón, hacen señalamientos sobre la epidemiología de la desinformación, o infordemiología, surgida como alternativa de saneamiento de la web del siglo XXI.

La estrategia de comunicación y educación para la salud, desarrollada por Choque Larrauri considera los lineamientos de Política de Salud 2002-2012 del Ministerio de salud, y contempla los estilos de vida, las teorías del cambio de comportamiento, además de analizar los conceptos y metodologías de implementación. Con ese fin, utiliza apoyos comunicativos, educativos y ambientales para favorecer conductas o acciones para fomentar la salud, enfocándose en las elecciones y responsabilidades individuales, así como en el cambio social y del medio.

Uno de los ejemplos representativos resultantes del interés por aprender sobre los mensajes sobre salud y de la discusión respecto al estado de la comunicación en salud y del periodismo en salud en los medios latinoamericanos es el Proyecto COMSALUD. Las instancias participantes fueron la División de Promoción y Protección de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), la Federación Latinoamericana de Facultades de Comunicación Social (FELAFACS), Basic Support for Institutionalizing Child Survivor (BASICS) y la Organización de Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO), cuyo interés fue contribuir al mejoramiento significativo, sostenido y equitativo de la salud para las personas de las Américas. (Alcalay y Mendoza, 2002)

Este proyecto exploratorio pretendió proporcionar material de reflexión, acción e investigación sistemática y profunda para futuros esfuerzos en el área de salud. Alcalay y Mendoza (2001) reportaron los resultados del Proyecto COMSALUD que los medios tienen un efecto limitado o complementario en fijar y mantener agendas saludables para la población. Con el fin de alcanzar el objetivo del bienestar comunitario, además del rol de los medios, son imprescindibles los cambios ambientales y de políticas, características socioeconómicas, condiciones estructurales favorables, tales como el acceso de todos a los cuidados de salud.

En México, la Clínica Mayo llevó a cabo una conferencia nacional de Medicina y Medios de Comunicación, reuniendo, en 2002, a periodistas especializados en medicina y ciencia, editores de las principales revistas biomédicas, profesionales de la salud, representantes de la industria, encargados de las políticas públicas, junto a representantes de los pacientes. Entre las principales conclusiones del encuentro se manifestó que las necesidades de los consumidores de noticias son cambiantes, puesto que no es lo mismo informar a potenciales pacientes de una práctica médica que a un público general que desconoce incluso la dolencia tratada.

Gran interés y debate en comunicación en salud produce la promoción de productos en la industria alimentaria y de laboratorios farmacéuticos. Por ejemplo los estudios sobre la relación de alimentos con la industria de medicamentos, en un contexto de creciente preocupación por la salud, denominado por Castiel y Álvarez-Dardet (2010) como "salud persecutoria (8)" y por Díaz, Morant y Westall como cultura del sanismo (González et. al, 2012). En esa lógica se inscriben los estudios sobre estilos de vida saludables.

(7) Los estilos de vida se han definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Incluyen la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar; en ellos inciden acciones o comportamientos sociales e individuales. Los estilos de vida saludables son formas de vida que comprenden aspectos materiales, la forma de organización y los comportamientos. (Choque, 2005). Castiel y Álvarez-Dardet (2010: 96) afirman: "un estilo de vida puede ser entendido como un conjunto relativamente integrado de prácticas individuales que están volcadas a necesidades utilitarias y que conforman narrativas identitarias propias".

(8) Referida a un modo de promoción de salud, desde el discurso sanitario hegemónico, donde prevalecen imposiciones y un desmedido enfoque sobre la responsabilidad personal o individual en la obtención, goce o pérdida de su propio bienestar y calidad de vida. Esta compleja expresión toma como referentes la noción de "iatrogenia social" de Ivan Illich, y la idea del "salutismo coercitivo", de Peter Skrabanek y el trabajo de Giorgio Agamben y su teorización del "homo sacer", cuya existencia no merecía ser vivida (Castiel y Álvarez-Dardet, 2010).

3. EL PERIODISMO ESPECIALIZADO EN SALUD. DESAFÍOS EN LOS ESTUDIOS SOBRE COMUNICACIÓN Y SALUD

Respecto a los criterios para la selección y/o difusión de información sobre salud, Stamm (citado por Olmos, 2010) sugiere preguntas básicas, que debe responder el investigador antes de comunicar sus resultados en los medios de difusión, y que entre otras cosas se refieren a la novedad y a las implicaciones que esta información pueda tener en diferentes actores. Hay estudios sobre el periodismo en salud con temas y contextos específicos, como el de las percepciones de los periodistas acerca del uso público de noticias de la salud influyen en sus prácticas periodísticas (Hinnant, Len-Ríos y Jee, 2011).

Hay diversas aproximaciones al estudio del periodismo en salud. Sandra Míguez (Waisbord y Coe, 2002) pone énfasis en el contenido de las políticas públicas en salud y comunicación, lo que implica un proceso de construcción social en el cual el Estado tiene un rol protagónico, donde es imprescindible que los periodistas y los medios de comunicación, asuman su desempeño con responsabilidad profesional, más allá de la mera difusión propagandística, para conseguir que la información de salud sea atractiva, con un efectivo discurso, sencillo, pero científicamente cierto.

Salas y Beca (2008) hacen algunas propuestas en la relación medios de comunicación y salud. Recomiendan la colaboración entre los investigadores o médicos con los periodistas para que éstos identifiquen y ponderen en forma adecuada la información; cotejar la opinión de los expertos con la evidencia publicada; especificar si los riesgos o beneficios de un nuevo procedimiento son efectos potenciales o si han sido comprobados y aclarar si lo que se está informando corresponde a una demostración científica o a una

investigación en curso. Otras sugerencias son incluir las referencias más relevantes; evitar la comunicación pública de experiencias preliminares. Por último, es deseable que los médicos y científicos tengan encuentros programados con los periodistas y responsables de los medios de comunicación, con el propósito de contribuir al perfeccionamiento mutuo, complementando las perspectivas propias de cada área.

El trabajo de Waisbord y Coe (2002) busca presentar información que sea interesante para las audiencias de los medios de comunicación masiva, demostrar la diversidad de temas de la salud, pero sobre todo despertar inquietudes y preguntas sobre salud por parte de los periodistas y comunicadores. Los medios tienden a informar aquello que es noticia, no necesariamente lo que es significativo desde un punto de vista médico o científico. La información sobre salud suele ser aquello que es atractivo como noticia, más allá de su relevancia o su vinculación con procesos de largo plazo. (Waisbord y Coe, 2002). Respecto a la labor periodística convendría conocer los principios éticos para los periodistas de salud, algunos de estos se encuentran en la [Association of Health Care Journalists](#).

Por lo anterior, el periodismo en salud tiene varias áreas de oportunidad, derivadas del panorama de los cambios de la prensa, las posibilidades de las nuevas tecnologías, la profesionalización del periodismo, y el interés constante de las audiencias por temas de salud. Algunas de dichas áreas son desarrollar una mayor sensibilidad a las problemáticas e intereses de los lectores, sin dejar de dedicar espacios a la información que sólo por este medio podrían conocer las audiencias, para que éstas obtengan un panorama más completo y correcto. Otras están relacionadas con incorporar y comprometerse con la perspectiva de género (Rojas y Vargas, 2010) de manera adecuada y suficiente en el periodismo en salud.

Por lo tanto las asignaturas pendientes son diversificar los asuntos sanitarios, avances y cuestiones de interés público, sin limitarse únicamente a los criterios de noticiabilidad de la redacción, ni a los temas sugeridos por encuestas y grupos focales (Waisbord y Coe, 2002). Además resulta vital promover la equidad de género y destacar el problema de los discursos sociales; evaluar y cuidar los criterios periodísticos y editoriales, evitando estereotipos, espectacularización, referencias a la salud desde tópicos muy generales o reiterativos; analizar el tratamiento informativo –enfoque, lenguaje, texto e imágenes-, la selección y citas de las fuentes; distinguir las tipologías de encuadres en salud y género, e identificar sus incidencias en la cognición, percepción, actitud y comportamiento de productores, periodistas, actores, públicos y personas usuarias de ambos géneros.

COMENTARIOS FINALES

Tener en cuenta, además del médico-asistencial, el resto de los contextos de la salud: social, cultural, económico, político, filosófico-antropológico e ideal o utópico, obliga a pensar en otros escenarios de investigación e intervención/acción en relación con el mejoramiento, la conservación o recuperación de la salud en las sociedades posmodernas. Además, debe subrayarse que las tendencias de la salud pública involucran una serie de tareas para incorporar los actores que están involucrados o van integrándose en sus diferentes ámbitos, para prever las acciones necesarias en estratégicos y de comunicación según se va orientando a nuevas cuestiones socio-políticas.

Lo anterior conlleva en primera instancia a optar por una manera más versátil, confiable y válida de aplicar los recursos de la comunicación en apoyo a dicho objetivo sanitario, que incluye la promoción de estilos de vida saludables y el manejo adecuado de la información al respecto, especialmente comprometido con la cultura de género, para evitar que genere confusión o falsas expectativas entre la población en general y los usuarios de servicios de salud en particular.

Asimismo, reconocer tanto la diversidad de perspectivas y tendencias en los estudios de comunicación y salud, como las crecientes áreas de oportunidad del periodismo especializado en salud, implican atender creativa y rigurosamente nuevas problemáticas y desafíos en la investigación desde la comunicación, observando los continuos cambios en los procesos de producción/transmisión, intercambio y recepción/apropiación de la información sobre salud. Es preciso reflexionar acerca de la incidencia de la salud y la comunicación en agenda de desarrollo, la seguridad global y la democracia; por lo cual urge trabajar para promover una conciencia analítica y crítica sobre la realidad de la situación sociopolítica y biopolítica, en los diferentes contextos geográficos y culturales.

REFERENCIAS

ALCALAY, Rina. y MENDOZA, Carmen. (2001). Proyecto COMSALUD: Un estudio comparativo de mensajes relacionados con salud en los medios masivos latinoamericanos. PCLA – Vol. 2 – núm. 3. <http://www2.metodista.br/unesco/PCLA/revista7/projetos%207-5.htm>

ALIAGA, Elizabeth (2003). Políticas de promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas. http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/1002_CIES3.pdf

CAMARGO, Alan. y FERREIRA, Jaqueline. (2013). Reseña de: Almeida Hijo, N. ¿Qué es la salud? Río de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. En Interface - Comunicación, Salud, Educación. Interface (Botucatu) vol.17 núm. 47 octubre / diciembre.

CASTIEL, Luis, y ÁLVAREZ- DARDET, Carlos (2010). La salud persecutoria. Los límites de la responsabilidad. Argentina: Lugar Editorial.

CASTIEL, Luis, y VASCONCELLOS-SILVA, Paulo. (2005). Precariedades del exceso. Información y comunicación en salud colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial.

CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1989). Johnson, J., y Joamseen, M.: Democracy, Health nt Word

Buvwood. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

CUBERLI, Milca. (2008). "Comunicación interpersonal y ciudadanía en los servicios de salud: el test de Vih-Sida en la ciudad de Buenos Aires". XII Jornadas Nacionales de Investigadores en Comunicación. "Nuevos escenarios y lenguajes convergentes", Rosario, Argentina. <http://www.redcomunicacion.org/memorias/pdf/2008Cuponencia%20cuberli,%20milca%20ok.pdf>

CHOQUE, Raúl. (2005) Comunicación y educación para la promoción de la salud. <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>

FRENK, Julio. (1993) La Salud de la Población. Hacia una nueva Salud Pública, México: Fondo de Cultura Económica.

http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2011/vol%2053%20suplemento%202/1EDITORIAL.pdf

FRENK, Julio y GÓMEZ-DANTÉS, Octavio. (2007) La globalización y la nueva salud pública. En: Salud Pública de México; Vol. 49, núm. 2, pp. 156-164

<http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001959>

GONZÁLEZ DE HARO, María. (2006) La salud y sus implicaciones sociales, políticas y educativas un marco de referencia para los cuidados de enfermería.

<http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/4343/b1437626x.pdf?sequence=2>

GONZÁLEZ, Cristina; MELÉNDEZ, Lorena, y ÁLVAREZ-DARDET, Carlos. (2012) Alimentos como medicamentos: la delgada línea divisoria entre la industria farmacéutica y la industria alimentaria. En: Rev. Esp. Salud Pública vol.86 núm.4 Madrid. Jul.-Ago. pp. 313-317

HINNANT, Amanda; LEN-RÍOS, María & JEE, Hyun (2011). Are health journalists' practices tied to their perceptions of audience? An attribution and expectancy-value approach. En: Health Communication; Vol. 27 núm. 3, pp. 234-243.

LÓPEZ, José y DE AGUILERA, Miguel (2006) Comunicación para la salud. En: Temas monográficos. Comunicar Vol. XIV, núm. 26, marzo.

MENÉNDEZ, Tania, (2011) Prólogo. En: CUESTA, U., MENÉNDEZ, T. y UGARTE A. (coords.) Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias. España: Editorial Complutense. pp. 9-14.

MIRANDA, Marcelo, et. al. (2013). El uso del correo electrónico en la comunicación médico-paciente. En: Revista médica de Chile. Vol. 141, núm. 6: Junio 2013

NAVARRO, V. (1998). Concepto actual de salud pública. En: MARTÍNEZ, F., CASTELLANOS, P. L., NAVARRO, V., Salud Pública (pp. 49-54). Ciudad de México: Mc Graw-Hill. Recuperado de:

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/fundamentos/navarro.pdf>

NAVAS, Alejandro. (2011) El imaginario social de la salud en la cultura moderna. En: CUESTA, MENÉNDES Y UGARTE (Coords.) Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias. UCM Editorial Complutense.

<http://biblioteca.ucm.es/ecsa/9788499380889.pdf>

OLMOS, C. (2010). Los medios de comunicación y la atención médica. En: CONAMED, Vol.15, núm. 1, enero-marzo, pp. 37-42

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, (1996). Modelos y Teorías de Comunicación en Salud. Washington D.C., OPS.

PETRACCI, Mónica, y WAISBORD, Silvio. (Comps.) (2011). Comunicación y salud en la Argentina. Buenos Aires: La Crujía.

PRIETO, Adriana; MORENO, Marisol; y CARDOZO, Yency. (2006) Modelo de comunicación desde una perspectiva social, orientado a la actividad física. En: Salud pública Vol.8 supl.2, Nov. Bogotá.

RAMÍREZ, Flor. y DEL VALLE, Carlos. (2013) Salud pública: Límites en la responsabilidad compartida por ciudadanos, medios de comunicación y otros actores sociales. En: Actas del VII Encuentro Internacional de Investigadores y Estudiosos de la Comunicación ICOM 2013, La Habana, Cuba.

RÍOS, Iván. (2011) Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos. En: Perspectivas de la comunicación. Vol. 4, núm. 1, 2011; pp. 123-140. Universidad de la Frontera.

RODRÍGUEZ, Amelia. (2008). Salud, comunicación y Género, Blog/sitio web. 2014 <http://saludycomunicacion.wordpress.com/>

ROJAS, Ángela. y VARGAS Elvia. (2010) Salud, género y medios de comunicación * (pp.45-68) folios 23, 2010, Facultad de Comunicaciones, Universidad de Antioquia

SALAS, Sofía y BECA, Juan. (2008) Los medios de comunicación y los avances biomédicos. En: Revista Médica de Chile Vol. 136, pp. 1348-1352.

SILVA, Virginia. (2001) Comunicación y Salud. En: Inmediaciones de la comunicación. Vol. 3 núm. 3. Dic. 2001. pp. 119-136.

TERRIS, Milton. (1992) Tendencias actuales de la Salud Pública de las Américas", en "Crisis de la Salud Pública, Reflexiones para el Debate Publicación Científica Nº 540, OMS/OPS, Washington, DC. Pp. 187.

WAISBORD, Silvio, y COE, Gloria. (2002). Comunicación, periodismo, salud y desafíos para el nuevo milenio. En: Razón y Palabra, No. 26.

<http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n26/swaisbord.html>

