



TÍTULO:

Comunicación en salud

NOMBRE DEL ACTOR:

Silvia Renata Monjarás Guillén

NOMBRE DE LA ASIGNATURA:

Mercadotecnia

NOMBRE DE QUIEN ENCOMENDÓ EL ENSAYO:

Gerardo Garduño Ortega

INSTITUCIÓN O FACULTAD:

Universidad Del Sureste

Comitán de Domínguez Chiapas a 21 de enero de 2022

INTRODUCCIÓN

El estudio de la comunicación en salud ha sido objeto de varias interpretaciones teóricas y metodológicas. Durante las últimas dos décadas se ha visto un incremento sustancial en el desarrollo de teorías, modelos, paradigmas e investigaciones relacionadas a la comunicación en salud. Para el trabajo de comunicación en salud, es fundamental la comprensión de los comportamientos y de las teorías que los explican y que proponen maneras de cambios. Además abordaremos sobre los atributos más destacados de Healthly People; en América Latina se menciona que la comunicación en salud se ha enmarcado bajo tres diferentes tendencias se explica cómo funciona cada una. Desde una perspectiva ecológica los comportamientos tienen dos características fundamentales: 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). La salud y la comunicación pueden estar interrelacionadas desde diferentes niveles: entre individuos, grupos o sistemas. Este campo del saber es uno aplicado y puede ser dividido en cinco áreas.

La utilidad de las teorías y modelos desarrollados para el entendimiento de la conducta humana pueden ayudarnos a comprender la índole de los comportamientos de salud a los que se quiere llegar. Pueden explicar la dinámica del comportamiento, los procesos para cambiarlo y los efectos de las influencias externas en él. Adicionalmente, pueden ayudarnos a identificar las metas más adecuadas para los programas, los métodos para lograr el cambio y los resultados para la evaluación. Las teorías y los modelos explican el comportamiento y señalan maneras de lograr el cambio del mismo (Maibach y Parrot. Diversos estudios han demostrado que la comunicación en todos los niveles masiva, comunitaria e interpersonal juega un papel importante en la difusión de conocimiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de un sujeto y al desarrollo de los pueblos. El Modelo de Creencias de Salud se diseñó para explicar la naturaleza de las acciones preventivas de salud de los individuos y se compone de tres elementos.

DESARROLLO

COMUNICACIÓN EN SALUD

Las interpretaciones dadas al concepto comunicación en salud han evolucionado en los últimos años. De acuerdo con Healthy People 2010 (2000) la comunicación en salud puede contribuir a todos los aspectos de la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Es relevante en diferentes contextos incluyendo: relación médico-paciente, búsqueda de información respecto a salud a través de varios medios masivos de comunicación, adherencia a regímenes, y recomendaciones clínicas, construcción de mensajes de salud, y campañas, propagación de información individual o para la población en general sobre asuntos de salud que son de alto riesgo, imagen de salud, y los elementos de la cultura en los medios, educación de los consumidores sobre cómo tener acceso a sistemas de cuidado de salud y en el desarrollo de aplicaciones tecnológicas relevantes para la salud pública. Healthy People 2010 (2000) destaca los atributos que debe tener una comunicación de salud efectiva. Estos son:

- ◆ Exactitud: El contenido es válido y sin errores de hecho, interpretación o juicio.
- ◆ Disponibilidad: El contenido es enviado o colocado donde la audiencia puede tener acceso al mensaje. Su colocación dependerá de la audiencia, complejidad del mensaje y propósito. Desde canales interpersonales de comunicación hasta redes sociales, así como TV, radio, kioscos públicos o medios electrónicos tales como periódicos e Internet deben ser considerados.
- ◆ Balance: El contenido debe ser apropiado, además de poseer los beneficios y riesgos de acciones potenciales. Debe reconocer diferentes y válidas perspectivas de un asunto.
- ◆ Consistencia: El contenido debe poseer consistencia interna y estar en línea con otras informaciones sobre el tema que hayan sido publicadas por expertos.
- ◆ Competencia cultural: El diseño, la implementación y la evaluación de los procesos debe considerar los diferentes grupos poblacionales y sus características tales como: etnia, raza, lenguaje, niveles de educación e incapacidad.
- ◆ Evidencia base: Evidencia científica relevante que haya sido revisada y analizada rigurosamente para formular guías prácticas, medidas de ejecución y criterios de implementación, así como evaluaciones de tecnologías para aplicaciones de tele salud.
- ◆ Alcance: El mensaje debe estar al alcance de la mayor cantidad de personas pertenecientes al público objetivo de la comunicación.

- ◆ **Fiabilidad:** La fuente de la información es creíble y el contenido se mantiene actualizado.
- ◆ **Repetición:** El envío de la información de forma reiterativa para reforzar el impacto que pueda tener en la audiencia.
- ◆ **A tiempo:** El contenido es provisto o se encuentra disponible cuando la audiencia está más receptiva o necesita la información específica.
- ◆ **Entendible:** El nivel del lenguaje y el formato (incluyendo multimedios) son apropiados para las audiencias específicas.

En América Latina la comunicación en salud se ha enmarcado bajo tres diferentes tendencias: En primer lugar, como instrumento, herramienta, medios, en donde el énfasis se centra en la comunicación masiva, donde comunicar es transmitir información; en segundo lugar, como eje de los procesos de organización, participación y cambio social; en tercer lugar una concepción híbrida, entendida como red, como tejido que constituye un fundamento de la cultura e interacción humana (Pereira citado por Rodríguez, Moreno y Cardozo, 2006). Esta definición conjuga de forma interesante la comunicación masiva, la participación ciudadana y las redes de interacción humana como elementos principales dentro de un proceso de comunicación en salud. De acuerdo con Alcalay (1999) la comunicación para la salud es un área muy fecunda de trabajo y de investigación aplicada e interdisciplinaria. Representa un modelo de cómo la ciencia de las comunicaciones adquiere relevancia social aportando a otras áreas del quehacer humano en este caso a la de la salud teorías, conceptos y técnicas para mejorar el bienestar de la población. Para Coe (1998) los programas de comunicación en salud han mostrado gran eficacia en algunos proyectos; por ejemplo, la reducción del 50% de la mortalidad por cardiopatía isquémica, lograda mediante extensas actividades de comunicación en Karelia del Norte, Finlandia, y el aumento del uso de las soluciones de rehidratación oral en Honduras y otros países. Muchos países han aplicado con éxito la comunicación en salud para lograr una cobertura elevada de vacunación, controlar el cólera y alcanzar otras metas de salud pública.

De acuerdo a Aarva, Haes y Visser (1997) la salud y la comunicación pueden estar interrelacionadas desde diferentes niveles: entre individuos, grupos o sistemas. Este campo del saber es uno aplicado y puede ser dividido en cinco áreas:

- ➔ Estudios de efectividad
- ➔ Estudios de audiencia
- ➔ Análisis del comunicador

- ➔ Análisis del contenido de mensajes
- ➔ Estudios culturales

Comunicación Social y Salud: Los procesos comunicativos adquieren una especial relevancia en una sociedad donde la lógica dominante apela al consenso establecido mediante el diálogo (la ética discursiva de Habermas, la ética por el discurso negociador, la nueva teoría estratégica a la que apela Rafael Alberto Pérez (Cuesta, Ugarte y Menéndez, 2006; p. 8). Desde esta nueva perspectiva, que recoge la complejidad y densidad de la dialéctica de los medios, debe contemplarse el estrepitoso fracaso de los programas de comunicación social y salud contemporáneos. Son cientos de millones de euros, o dólares, los que se emplean en programas de salud pública con resultados nulos: programas de la Dirección General de Tráfico de seguridad vial, campañas antitabaco, contra las drogas, de salud dental o hábitos dietéticos, etc.

MODELOS Y TEORÍAS DE COMUNICACIÓN EN SALUD

Las teorías o los modelos del cambio de conductas postulan que la adopción de comportamientos es un proceso en el cual los individuos avanzan, a través de diversas etapas, hasta que el nuevo comportamiento se convierta en parte de la vida diaria. La mayoría de los modelos enfatizan en el cambio de conducta en un receptor de manera individualizada. Sin embargo, hemos observado que en los últimos años las redes comunitarias de apoyo social han ocupado un rol protagónico importante durante el desarrollo de los programas de comunicación en salud. Esta tendencia ha incrementado el intercambio de diálogos multisectoriales entre investigadores y organizaciones relacionadas a la salud con el propósito de fortalecer las estrategias que van dirigidas a lograr cambios de conducta en la población. A través de los modelos se expone un panorama simplificado de la realidad, ya que permiten comprender un poco mejor las características del comportamiento de una forma más efectiva. Existen modelos de nivel individual, teoría de comportamiento interpersonal de salud y modelos de nivel comunitario (OPS, 2001). Dos conceptos clave dominan las teorías cognoscitivas del comportamiento en los niveles individual e interpersonal:

1. El comportamiento se considera mediado por el conocimiento, es decir, lo que sabemos y lo que creemos afecta a la manera como actuamos.
2. El conocimiento es necesario pero no suficiente para producir cambio de comportamiento. También desempeñan funciones importantes las percepciones, los sentimientos, la motivación, las aptitudes y los factores del entorno social. Uno de los

modelos que explica a cabalidad la naturaleza de las acciones individuales preventivas de la salud es el Modelo de Creencias de Salud (Health Belief Model- HBM).

El Modelo de Creencias de Salud se diseñó para explicar la naturaleza de las acciones preventivas de salud de los individuos. Desde que se creó ha sido foco de varias investigaciones y reconocido como uno de los más influyentes en la formulación de teorías que explican la forma en que los individuos buscan evitar enfermedades. El Modelo se compone de tres elementos:

- 1) Las percepciones individuales basadas en la susceptibilidad y severidad de las enfermedades.
- 2) Las percepciones individuales de los beneficios y barreras para tomar una acción preventiva
- 3) Las claves disponibles para el individuo que podrían estimularlo a ocuparse en una actividad preventiva de salud.

CONCLUSIÓN

El presente trabajo ha tenido la finalidad de que la atención brindada en la última década al apoderamiento de las comunidades en las estrategias de prevención de enfermedades, representa un reto para los estudios concernientes a las teorías y modelos que tratan de explicar de forma simplificada los elementos inmersos en un proceso de comunicación en salud. Las acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud, para conseguir sus objetivos, deben basarse en una oportuna y eficaz estrategia de comunicación, como vía ineludible para conseguir una adecuada percepción de riesgo en la población. Su gestión debe estar liderada por personal de salud que, además del conocimiento del tema a abordar, debe tener una preparación que le permita utilizar adecuadamente los medios de comunicación a su alcance o integrarse adecuadamente en equipos, formados por profesionales de diferentes especialidades, particularmente concebidos para asumir estas tareas.

La percepción de riesgo es una de las más preciadas metas de estas acciones y el diálogo franco, una vía necesaria para conseguirlo. Sin duda, un desafío enorme para las autoridades de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. AARVA, P., Haes, W. y Visser A. (1997). Health communication research. Patient Education and Counseling, 30, 1-5.
2. ALCALAY, R. (1999). La comunicación en salud como disciplina en las universidades estadounidenses. Revista Panamericana de Salud Pública, 3 (5) 192-196.
3. DÍAZ, E., Rodríguez, M., Rodríguez, D., Frías, B., Rodríguez, M., Barroso, R. y Robles, S. (2005). Descripción de un instrumento de evaluación de competencias funcionales relacionadas con el VIH-SIDA. Psicología y Salud, 15, 5-12.
4. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2001). Manual de comunicación para programas de promoción de la salud de los adolescentes
5. Strang, Roger A., «Sales Promotion – Fast Growth, Faulty Management», Harvard Business Review, 54, 4, julio-agosto de 1976, pp. 115-124.