

Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias

Por Mario Mosquera, Ph.D.
Comisionado por la Organización Panamericana de la Salud
2003

Introducción

Las tendencias epidemiológicas actuales, como el resurgimiento de enfermedades que se creían controladas, junto al incremento de las enfermedades degenerativas en países en vías de desarrollo, la aparición del VIH/SIDA y de nuevos organismos infecciosos, la resistencia microbiana a drogas terapéuticas y un creciente énfasis en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, ha expandido el papel de la comunicación en salud como un componente vital de la práctica de la salud pública. Diversos estudios han demostrado que la comunicación en todos los niveles -masiva, comunitaria e interpersonal- juega un papel importante en la difusión de conocimientos, en la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida.

El presente artículo pretende construir un mapa que trace diferentes rutas conceptuales y teóricas que le permita al lector orientarse a través del sitio web de La Iniciativa de Comunicación, en el campo específico de la comunicación en salud. La Iniciativa de Comunicación Latinoamérica ha sido creada para apoyar el proceso de comunicación efectiva en temas concernientes al desarrollo del continente. Tiene como uno de sus principales objetivos reflexionar sobre las implicaciones que tienen las estrategias de comunicación en la calidad de vida de la población, por medio de un intercambio de experiencias con los cinco continentes.

Este documento se centra fundamentalmente en el papel de la teoría, la investigación y la práctica de la comunicación en salud en las áreas de prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Asimismo, el artículo intenta cubrir los diversos enfoques y la aplicación de estrategias de comunicación para informar e influir en las decisiones a nivel individual y colectivo, para mejorar la salud o para generar procesos de participación y movilización social para intervenir en las determinantes de esta.

Definiciones de Comunicación en Salud

La evolución de las definiciones en comunicación para la salud, ha incluido cambios sustanciales en la planeación y la conceptualización utilizada en su desarrollo. En esta sección analizaremos algunas definiciones de comunicación en salud que actualmente son utilizadas en la planeación de programas y campañas de comunicación.

De acuerdo con un documento de la Organización Mundial de la Salud (Healthy People 2010, volumen I), la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal. Asimismo, la comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médico-paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la disseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva. En el aspecto de promoción es importante la exposición a los mensajes y la búsqueda por parte del individuo de información acerca de la salud, la utilización de imágenes de salud en los medios masivos de comunicación, la educación de los consumidores acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud.

Varios autores coinciden en categorizar el papel de los medios de comunicación como pieza clave en el desarrollo de una comunicación para la salud efectiva. Según Luis Ramiro Beltrán el empleo sistemático de medios de comunicación individuales, de grupo, masivos y mixtos, así como tradicionales y modernos - como los medios informativos y los multimedia-, es una herramienta de apoyo al logro de comportamientos colectivos funcionales que cumplan los objetivos de los programas de salud pública (Promoción de la Salud una Estrategia Revolucionaria cifrada en la Comunicación). Esta diseminación de información sobre salud entre la población, aumenta la concientización sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo.

No obstante, otros autores difieren en el manejo que se les debe dar a los medios de comunicación en la distribución de información para la salud, particularmente teniendo en cuenta la población objetivo y las necesidades de la audiencia. Gumucio-Dagrón (Haciendo Olas) considera que muchas veces la comunicación ha sido concebida erróneamente como propaganda o como simple difusión de información. Según este autor, los gobiernos, los actores internacionales y las ONG ven a la comunicación como una oportunidad de ganar visibilidad concentrando el uso de los medios masivos y otras actividades que generalmente tienen impacto en las ciudades y no en las áreas rurales más pobres. Como consecuencia, Gumucio- Dagrón expresa la necesidad de una comunicación para la salud comunitaria que esté basada en el diálogo (Comunicación para la Salud: el Reto de la Participación).

De otro lado, la educación también ha jugado un papel importante en la búsqueda de una definición de comunicación para la salud. En Latinoamérica la Comunicación para la salud sólo logró posicionarse a principios de los años ochenta, después del establecimiento de la Educación Sanitaria. Desde sus inicios, esta práctica demostró ventajas significativas frente a su antecesora. El mayor y mejor empleo de medios masivos, la tendencia a someter la producción de mensajes a un régimen de rigurosa programación -desde la investigación del público hasta la evaluación de los efectos de los mensajes en la conducta de este-, y la facilidad de acceder a formatos participativos derivados de la comunicación democratizante, fueron los aspectos que caracterizaron a la comunicación para la salud como un aspecto de extrema importancia en la planeación de proyectos para la salud.

En la 23a. Conferencia Sanitaria Panamericana, en septiembre de 1990, hubo un especial interés en posicionar la comunicación social como una disciplina importante para la formación básica de personas, familias y comunidades. Más tarde, en las orientaciones estratégicas de 1995-1998 se planteaba que: El uso de la información como instrumento del cambio debe ser una esfera de trabajo importante. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas. La información debe destinarse también a determinados grupos de la comunidad, con miras a ejercer influencia sobre las políticas o a fomentar la adopción de políticas públicas orientadas a la salud, lo cual es un componente clave de la promoción de la salud.

En este nuevo contexto, la comunicación en salud se concibe como un proceso estratégico para optimizar las acciones encaminadas a lograr una utilización racional de la oferta de servicios de salud, mejorar la eficiencia y efectividad de los programas dirigidos a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Las investigaciones han demostrado que programas de comunicación en salud, basados en la teoría pueden poner la salud en la agenda pública, reforzar los mensajes sanitarios, estimular a las personas para que busquen más información, y en algunos casos, dar lugar a estilos de vida saludables.

La teoría de la comunicación para la salud utiliza cuatro elementos clave del proceso de comunicación: audiencia, mensaje, fuente y canal - sumados a un fuerte componente de investigación y participación. Los programas efectivos de comunicación en salud identifican y le dan prioridad a la segmentación de audiencias, entregan mensajes precisos basados en fuentes científicamente veraces y logran llegar a las audiencias a través de canales de comunicación

familiares.

Del mismo modo en que la comunicación para la salud abarca conceptos provenientes de constructos teóricos, también puede incluir varias áreas que incluyen la educación, el periodismo sanitario, la comunicación interpersonal, la abogacía por la salud en los medios de comunicación, la comunicación dentro de las organizaciones, la comunicación sobre riesgos y el marketing social. Puede adoptar muchas formas que van desde la comunicación de masas y los multimedia a las tradicionales y específicas de una cultura, tales como la narración de historias, teatro y canciones; también puede adoptar la forma de mensajes de salud subyacentes, o ser incorporados dentro de los medios de comunicación existentes tal como los seriales de radio y televisión.

Desde una perspectiva histórica, se ha observado un desplazamiento cualitativo en el pensamiento de la salud y la comunicación en salud, al menos conceptualmente, de un enfoque efectista, individualista y bio-médico hacia un enfoque en donde las culturas, las relaciones sociales y la participación activa de las personas directamente afectadas por el problema, se constituyen ahora en referentes esenciales para el diseño de programas de comunicación en salud.

Para alcanzar este propósito, la comunicación debe orientarse a fortalecer procesos locales que promuevan cambios en conocimientos, actitudes y prácticas en la población, fortaleciendo la capacidad de individuos y comunidades de incidir efectivamente sobre las determinantes de la salud. De esta forma, la comunicación va más allá de su utilidad instrumental, para constituirse en un proceso de carácter social que posibilita el reconocimiento, encuentro y diálogo de los diversos saberes, contribuyendo a consolidar la articulación entre los diferentes sectores sociales en torno a la salud, para generar procesos de cambio que mejoren las condiciones de bienestar de la población.

Conceptos, Teorías en Comunicación en Salud

Existe un amplio cuerpo de literatura sobre teorías de la comunicación que se enfocan en los factores estructurales, culturales, sociales y psicológicos que influyen en la conducta y los diferentes determinantes que pueden generar cambios en los comportamientos. No obstante los proyectos de intervención disponibles en el sitio web de La Iniciativa de Comunicación no proporcionan modelos teóricos puros, es decir, las fronteras entre teorías no están claramente definidas. Sin embargo, en la sección [Teorías de Cambio](#), existen varios hipervínculos que proporcionan los lineamientos principales de algunas teorías utilizadas en proyectos de comunicación en salud, tales como las Teorías de la Acción Razonada, Aprendizaje Social, Creencias en Salud, etc. De cualquier modo, las creencias acerca de la adopción de un comportamiento, los obstáculos y las ventajas del medio ambiente social y natural son determinantes importantes en la identificación de un cambio de conducta o práctica. Reconocer que estos determinantes pueden variar de una población a otra, ilustra la importancia de considerar la diversidad teórica en el desarrollo de una comunicación en salud efectiva.

Comunicación participativa en salud

El concepto de comunicación participativa parte del supuesto de que aquellos afectados por las decisiones, deben estar involucrados en la toma de estas. Es decir, la efectividad de los programas y las campañas de comunicación orientadas hacia el cambio de actitudes y comportamientos, depende de la participación activa de la comunidad afectada en la implementación de estrategias de prevención o promoción que a su vez tengan en cuenta la realidad social y cultural de la comunidad. El proceso de comunicación horizontal juega un papel esencial para posibilitar la participación de la comunidad de una manera igualitaria en la toma de decisiones que afectan sus vidas. Este proceso se basa en el diálogo, aunque se empleen distintos medios de comunicación, ya sean tradicionales o modernos.

Cuando son utilizados por la comunidad, los medios masivos de comunicación tienen la posibilidad de actuar como instrumentos efectivos en la transmisión de conocimiento que promueva cambios sociales y conlleve a la sostenibilidad de las iniciativas. Desde este punto de vista, no se puede separar la teoría de la práctica, y en toda acción práctica se expresa un conocimiento o saber sobre la realidad que es necesario explicitar. Según Paulo Freire, el pueblo posee un conocimiento práctico, vital, empírico que le ha permitido sobrevivir, interpretar, crear, producir y trabajar por siglos con medios directos naturales. Este conocimiento popular tiene su propia racionalidad y su propia estructura de causalidad que conviene empezar por tratar de entender en lo que tienen de propio y específico. En las comunidades existe una filosofía espontánea contenida en el lenguaje (como conjuntos de conocimientos y conceptos), en el sentido común y en el sistema de creencias que, aunque es disperso a nivel general, tiene el valor para articular la práctica diaria.

Según lo expresado por Gumucio-Dagrón (Comunicación para la Salud: el Reto de la Participación), es importante que durante la implementación de estrategias para la comunicación en salud, el compromiso de las comunidades implique no sólo la participación de estas en todo el proceso de diagnóstico, planificación y ejecución de los programas, sino también su cooperación en el fortalecimiento de las organizaciones sociales que finalmente permita que la población se constituya como un interlocutor válido y con poder suficiente para convertirse en parte activa de las intervenciones.

El abordaje comunitario también constituye una metodología para la investigación en comunicación. La Investigación Acción Participativa (IAP) es una perspectiva que se caracteriza por ser un proceso metodológico sistemático, insertado en una estrategia de acción definida, que involucra a los beneficiarios de la misma en la producción colectiva de los conocimientos necesarios para transformar una determinada realidad social. La Comunicación Participativa parte de un proceso continuo de planificación, acción, evaluación y vuelta a empezar; su principal interés es la acción con base en un proceso de reflexión y toma de conciencia que genera conocimiento colectivo entre los participantes, permitiéndoles interpretar, conocer y transformar la realidad.

No existe un total acuerdo sobre las características que definen esta modalidad de investigación. Mientras unos conciben la IAP como un movimiento ligado a las acciones políticas y las intervenciones en procesos comunitarios, otros la consideran -como cualquier otro método de investigación- un generador de nuevas teorías y metodologías que permiten un mayor conocimiento de la realidad social. La IAP constituye una metodología de investigación que parte de unos supuestos teóricos. En esta línea de pensamiento teórico se utilizan métodos de auto-evaluación de comportamiento que produzcan un incentivo consciente para cambiar conductas que son negativas. Las conductas saludables o no, están comprendidas por la deliberación y decisiones conscientes, procurando el pleno uso de la inteligencia. Por tanto, siendo el objeto de la comunicación en salud moralmente deseable, el sujeto forma su voluntad de manera activa, significativa y participativa.

En el área de la comunicación comunitaria también se destaca el modelo Precede de Green, conocido también como Precede-Procede. Este modelo supone una guía para la programación de las intervenciones en salud, realizando en primer lugar, un diagnóstico epidemiológico y social, tratando de identificar las necesidades prioritarias de salud en una comunidad. Después del diagnóstico de comportamiento, se identifica qué problemas son los que están relacionados con el comportamiento y los que no lo están. Con estos resultados se realiza un diagnóstico comunicativo distinguiendo los factores predisponentes en el individuo, los factores ambientales o de naturaleza que hacen posible el comportamiento y los factores de refuerzo. Este modelo está basado fundamentalmente en las conductas individuales de la salud y no en la modificación y condiciones sociales que determina la conducta.

Comunicación para el cambio de comportamientos

Otras aproximaciones teóricas más utilizadas en los proyectos de comunicación en salud, consiste en las concepciones que llevan a cambios conductuales o de comportamiento. Múltiples teorías han sido elaboradas sobre el por qué los individuos se comportan de determinada manera en relación con su salud, con la utilización de la oferta de servicios de salud, adquisición de hábitos, modificación de conocimientos, actitudes y, en última instancia, con los comportamientos saludables. Sin embargo, existe cada vez más consenso de que hay un número limitado de variables que necesitan ser consideradas al momento de predecir o comprender una conducta. Las variables a considerar vienen de tres teorías que han sido ampliamente usadas y que tienen una influencia significativa en la investigación sobre conductas de salud: el Modelo de Creencias en Salud, la Teoría de Aprendizaje Social y la Teoría de la Acción Razonada.

La corriente del conductismo clásico representado por Pavlov y Skinner otorga especial importancia a los estímulos ambientales y las respuestas observables. De otro lado, la teoría del Aprendizaje Social de Bandura, va mucho más allá y supone un punto de encuentro entre el conductismo y el cognitivismo (neoconductismo). Aquí se aprende por observación de los otros. Es otra persona la que realiza la acción y experimenta sus consecuencias. Bandura da importancia al pensamiento, en la medida que considera que el individuo responde a una situación conforme el significado que le otorga él mismo, y esto es cierto tanto si éste está implicado en la acción como si no.

Las radionovelas (Wila Kasta - Bolivia - Programa de Comunicación en Salud Infantil, COMSAIN) y telenovelas ("A Indominada" - TV Maxambomba) utilizadas en muchos proyectos de intervención en salud, ejercen un papel de liderazgo en la opinión y presentan una serie de situaciones y personajes semejantes a la audiencia. De este modo, los individuos se ven reflejados en las narraciones y se asume que adoptan el nuevo comportamiento de manera natural, como una opción acorde a sus necesidades y expectativas de vida.

La valoración de las conductas de los personajes por la audiencia se hace de manera consciente y se produce a partir de una metodología de recompensas y castigos impuestos a estos durante el desarrollo de las historias. De esta manera, la audiencia se da cuenta de cuales son los comportamientos pro-sociales y cuales van en deterioro de su propia convivencia.

En la adopción de un cambio de conducta determinado, los individuos tienen que tener un sentido de agencia personal o autoeficacia, de que ellos pueden realmente desempeñar el cambio de conducta deseado, incluso, de cara a varias circunstancias o barreras que pueden dificultar la adopción del cambio e implementarlo. A menos que la gente crea que puede ejercer algún tipo de control sobre la conducta de salud, tendrían poca iniciativa para actuar o perseverar de cara a las circunstancias.

La conducta de salud, también es afectada por los resultados que la gente espera de sus acciones. Estos resultados incluyen efectos físicos, costos sociales, beneficios y reacciones auto-evaluativas, ya sean positivas o negativas, que un individuo puede esperar de sus conductas. Las metas personales, enraizadas en el sistema de valores, proporcionan auto-incentivos adicionales y guías para los hábitos de salud.

El cambio de conducta saludable en un individuo podría ser fácil, si no hubiese impedimentos difíciles de superar. Los facilitadores y las barreras que la gente percibe en el cambio de conducta es otro de los determinantes para los cambios de comportamiento en salud. Del mismo modo, existe otra teoría que trata sobre los cambios de comportamiento, que es utilizada de manera reiterativa en los programas de comunicación en salud, es el modelo de Creencias en Salud. Este modelo supone que las creencias de las personas influyen de manera significativa en las decisiones que adoptan en relación con la salud, influyendo en su susceptibilidad a la enfermedad, la gravedad de la misma, los beneficios y las dificultades que le supone. Aquí, un estímulo pone en evidencia las creencias de la persona e inicia un proceso de cambio. Sin embargo, este modelo no tiene en cuenta la vulnerabilidad de la toma de decisiones individuales

frente a un contexto desfavorable.

De acuerdo con este modelo, existen dos factores importantes que influyen la posibilidad que una persona adopte un cambio recomendable de conducta en salud: primero, la persona tiene que sentirse susceptible hacia las consecuencias severas o serias de una enfermedad. Segundo, la persona tiene que creer que el asumir las acciones recomendadas, éstas compensarían las barreras percibidas para desempeñar una acción preventiva. Adicionalmente, el modelo reconoce, que el número de eventos, por ejemplo (conocer que otra persona está enferma, la exposición a las campañas de los medios de comunicación, u otras informaciones), puede servir como un estímulo a la acción.

La teoría de la Acción Razonada sostiene que el cambio de una conducta específica es determinada principalmente por la fuerza de las intenciones personales a desempeñar esa conducta. La intención de desempeñar una conducta específica es vista como una función de dos factores: la actitud personal hacia el desempeño de la conducta (los sentimientos positivos o negativos del sujeto, acerca del desempeño de la conducta) y/o las normas subjetivas del individuo acerca de la conducta (la percepción personal, que él o ella tienen de lo que piensan otras personas sobre las conductas que ellos deberían o no desempeñar). Las actitudes son una función de las creencias conductuales (la creencia que desempeñar la conducta puede llevar a ciertos resultados) y sus procesos evaluativos (las evaluaciones de esos resultados). Las normas subjetivas son vistas como una función de las creencias normativas (las creencias que una población y/o individuo piensa que uno debe desempeñar o no, la conducta en cuestión); y las motivaciones para obedecer, es decir, hasta que punto un individuo quiere hacer lo que los pensamientos de referencia pretenden que él o ella haga.

Vale la pena señalar, que una extensión de la teoría de la Acción Razonada, es la teoría de La Conducta Planificada, que incluye conceptos de agencia personal y control percibido de la conducta. Más específicamente, de acuerdo con la teoría de la Conducta Planificada, el control percibido de la conducta es visto como un factor que influye directamente en la intención y en la conducta. Algunas experiencias de la aplicación de estas teorías aparecen mencionadas en el portal, para abordar la prevención de la enfermedad desde diferentes perspectivas (Marco de comunicaciones sobre el VIH/SIDA. Una nueva orientación).

Las tres teorías mencionadas arriba, identifican un número limitado de variables que sirven como determinantes de un cambio específico en las conductas de salud. Todas o algunas de esas variables son encontradas en todas las teorías conductuales, por ejemplo Información, Motivación, el Modelo de Habilidades de Conductas, Prochaska's Stages of Change Model.

Modelos y Estrategias en Comunicación en Salud

Existen una gran variedad de modelos y estrategias de comunicación en salud como el de Difusión de Innovaciones, que examina la utilización de agentes sociales como propiciadores de cambio. Este modelo proviene de una conciencia de los efectos limitados de los medios de comunicación en los años cuarenta, el cual cuestiona un nexo causal directo entre la propaganda masiva y las manipulaciones de la audiencia. Esta nueva visión plantea un proceso mediatizado de influencia en el que las dinámicas sociales se ven interferidas por los procesos comunicativos. Así, la difusión de innovaciones se enfoca sobre la influencia interpersonal en las decisiones individuales y la comprensión de las redes de comunicación. En esta teoría se identifica la importancia estratégica del papel de los líderes de opinión en el proceso de difusión y adopción de nuevas conductas.

El modelo Comunicación Macro-intencional presenta ciertas similitudes al de difusión de innovaciones. Este modelo, parte de una convocatoria hecha por un productor social, orientada a re-editores sociales determinados, mediante redes de comunicación directa, apoyada en medios masivos y orientada a producir modificaciones en los campos de actuación de los re-editores en función de un propósito colectivo.

En efecto, la convocatoria a un imaginario social, para la creación de certezas compartidas, es el primer paso hacia la creación de un interés colectivo, Por ser toda movilización una convocatoria de consensos, la comunicación que le es propia, debe ser de la misma naturaleza, este es un aspecto primordial, por lo que ésta debe surgir de la naturaleza, forma del imaginario y de los propósitos que propone la comunicación.

Para dirigirse a re-editores sociales legítimos, el modelo de comunicación macro-intencional se caracteriza por ser público (que conviene a todos). Por lo tanto, se habla de una comunicación que carece de instrumentos de coacción y se fundamenta en el compromiso autónomo del re-editor. Por eso es democrática y la movilización participada requiere del modelo que se explica a continuación:

A partir la revisión sistemática del contenido del portal, se puede afirmar que la mayoría de las experiencias coinciden con un enfoque orientado hacia el cambio social. De cualquier modo aunque todas las iniciativas tienen este fin en común, todos los proyectos utilizan estrategias diferentes para lograr la consecución de este objetivo.

El modelo de Comunicación para el Cambio Social describe un proceso donde el "diálogo de la comunidad" y la "acción colectiva" trabajan en conjunto para producir cambios sociales en una comunidad que mejoren el estado de salud y de bienestar de todos sus miembros.

El cambio social implica la participación de la comunidad en todos los procesos concernientes a la implementación de proyectos para la salud. Asimismo, la horizontalidad de la comunicación ejerce un papel fundamental para que la población adopte como suyos, los métodos y los estilos de vida necesarios para su sostenibilidad. No obstante, aunque muchos de los proyectos presentados en la página hacen explícito la participación de la comunidad, en muchos de los casos esta sólo participa en algunas fases del proceso.

Una de las estrategias más utilizadas en el material encontrado en la página, es el Eduentretenimiento Soul Buddies - Amigos del Alma). Esta estrategia tiene sus orígenes en México con la conceptualización desarrollada por Miguel Sabido en los años sesenta. En ese mismo país, la telenovela "Ven conmigo" promovía la alfabetización de adultos y fue vista por más de una tercera parte de los hogares mexicanos. Sabido se remitió a la Teoría de Aprendizaje Social desarrollada por Albert Bandura, lo que muestra una clara articulación entre la teoría y la estrategia. Bandura explicó que el comportamiento humano puede estar influenciado por el "modelamiento" que tiene lugar cuando la gente se identifica con alguien a quien admira para posteriormente intentar imitar a esa persona. Las radio y telenovelas de Eduentretenimiento usan esta característica humana para promover mensajes y valores localmente identificables, a través de personajes que se constituyen en modelos a seguir para la población Educación con Entretenimiento: una Estrategia de Comunicación para el Cambio Social).

De acuerdo con Gloria Coe (1988), una de las premisas básicas de la programación entretenimiento-educación es que la información en salud orientada al entretenimiento debe ser atractiva, fácil de entender y capaz de influir en los comportamientos (La Metodología de Soul City (Ciudad del Alma) aplicada al Edu-entretenimiento: El Edu-entretenimiento como un Elemento Central de una Estrategia de Comunicación Integral). Del mismo modo, la identificación cultural que se produzca por parte de la audiencia a partir de la exposición a las series desarrolladas, es de crucial importancia para que los mensajes de cambio sean transmitidos de manera efectiva. Según Sue Goldstein, -vinculada al proyecto Soul City-, la cultura de la audiencia es muy importante, aunque existen otros factores como el sentido humanitario que las personas tienen hacia diversas problemáticas sociales. Muchas veces, se crean sentimientos de origen común en cualquier comunidad a partir de la presentación de situaciones como la desnutrición infantil y la violencia intrafamiliar.

Muchos de los proyectos presentados en la página web de comminit, han utilizado la estrategia del eduentretenimiento en sus intervenciones. Entre los más representativos, se encuentran el proyecto Soul City de Sudáfrica. En esta iniciativa, se han utilizado varios medios de comunicación -televisión, radio y material impreso- para promover la salud y el bienestar de los niños del país. Los temas de las series de Soul Buddies (Amigos del Alma) giran alrededor de la constitución política de Sudáfrica y la Convención de las Naciones Unidas para los derechos de los niños.

La Fundación Puntos de Encuentro en Nicaragua, también hace uso de las estrategias de eduentretenimiento en la fabricación de "Sexto Sentido", una serie transmitida por radio y televisión ampliamente conocida en ese país. Esta fundación intenta generar conciencia en torno a las relaciones de poder justas entre las parejas, la sexualidad, el respeto y la creación de ambientes propicios para que se produzcan cambios sociales referentes a la familia y a la equidad de género. Un enfoque novedoso de la utilización del eduentretenimiento es la prevención de desastres. Una alianza entre la Organización Pan Americana de la Salud (PAHO), la Organización Internacional de Migraciones (IOM) y la Estrategia Internacional de Prevención de Desastres de las Naciones Unidas (UN-ISDR), ha producido una radio novela de 24 episodios orientada a la prevención de desastres en el área de Centroamérica. Otras iniciativas pretenden crear conciencia ciudadana y convivencia a través de esta estrategia de comunicación. La Frania Metro del Canal Capital en Colombia, es un programa de televisión dirigido al público infantil que cuenta con diferentes segmentos, que combinan el entretenimiento con los objetivos educativos relacionados con convivencia, valores y sensibilidad ciudadana.

En los años ochenta, los programas de intervención para reducir las tasas de mortalidad infantil en Centroamérica utilizaron de manera recurrente el mercadeo social para prevenir la deshidratación oral. El mercadeo social se basa en la idea que toda acción humana esta basada en un intercambio. Cada vez que un cliente escoge, se genera un costo -representativo en dinero o en cualquier otra cosa-, y un beneficio percibido. Por lo tanto, la investigación es de mayor importancia para saber como las personas hacen estas elecciones. Es por esto que los investigadores tienen en cuenta los valores, las necesidades, el conocimiento y las expectativas de la comunidad cuando se busca influir decisiones concernientes a la salud. Asimismo, el mercadeo social se enfoca principalmente en la influencia de la conducta del individuo, mediante el énfasis de cuatro aspectos: el producto, el precio, el lugar y la promoción (Las cuatro P's del Mercadeo Social). El precio puede significar el costo psicológico y adoptar una práctica que otros descartan. El lugar se refiere a cualquier canal de distribución, comercial o de otra manera que alcance el cliente o consumidor deseado. La promoción puede variar desde el punto de venta de información de un puesto de salud a afiches, medios de comunicación masivos o cualquier forma de publicidad e incluso eventos de entretenimiento comunitario (Comunicación para la Salud: Lecciones de Planificación Familiar y Salud Reproductiva).

Actualmente, los ciudadanos se encuentran cada vez más expuestos a información relacionada con la salud a través de los medios de comunicación masivo. En muchos casos algunos individuos solo cuentan con la información proveniente de estos como fuente conocimiento primario en el campo de la salud. Es por esto que la abogacía por los medios ejerce un papel importante en posicionar temas de salud en la agenda pública (Voz de los Adolescentes y Jovenes). Esta estrategia consiste en una combinación de acciones destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de otros sectores sociales para un determinado objetivo o programa de salud.

Los medios de comunicación adoptan esta acción, con el fin de crear condiciones de vida que conduzcan a la salud y a la adquisición de estilos de vida sanos. La abogacía por los medios utiliza a los medios informativos y los multimedia, para ejercer influencia sobre los políticos e inducir a la movilización de la comunidad, a través de grupos de presión sobre temas concretos (Family Tree of Theories, Methodologies & Strategies in Development Communication: Convergences & Differences). Diversas investigaciones en Europa, Norteamérica, América Latina y el Caribe confirman estas tendencias. Por ejemplo, en los Estados Unidos por cada

persona que recibe información de un médico, 25 personas la reciben a través de los medios. En el caso de América Latina y el Caribe, si bien no existen estudios similares, se calcula que sólo cerca del 10% de la información que circula en los medios tiene que ver con salud mientras que el porcentaje de personas que acuden regularmente a centros de salud es relativamente bajo.

Otro enfoque que utiliza los medios de comunicación como parte fundamental de su desarrollo es el periodismo cívico o periodismo público (Voces ciudadanas). Esta es una nueva modalidad para el tratamiento y la distribución de la información concerniente a comunicación en salud. Se trata de una estrategia que traspasa el periodismo tradicional y se involucra en la esfera de la deliberación pública. Como su nombre lo indica, el periodismo cívico reconoce un modelo de democracia que se acerca más a la participación ciudadana.

Este enfoque se fundamenta en una racionalidad comunicativa que es transversal a las funciones y prácticas periodísticas que deben transformar el modelo unidireccional de la información en uno de doble vía en el que el ciudadano tiene incidencia en la orientación de los contenidos de los medios, con el objetivo final de conectarse a la gestión pública.

De esta manera, el periodismo cívico tiene un perfil que no sólo se ocupa del concepto de interés público informativo sino que amplía su ámbito al de la concepción general de la vida en sociedad abarcando temas como la comunicación en salud. En los proyectos de intervención en salud, esta estrategia estimula la capacidad deliberativa de los ciudadanos, y se constituye en una buena herramienta de movilización ciudadana hacia cambios de comportamiento saludables.

El periodismo cívico replantea las funciones en la construcción de lo público, considerando a los medios como escenarios de debates que establecen contacto con las audiencias a través de encuestas, grupos focales o la configuración de paneles de ciudadanos que trabajan con editores y periodistas en el establecimiento de prioridades informativas. El periodismo cívico también trabaja en la formulación de proyectos que giran en torno a la construcción de la visión ciudadana sobre los temas de interés colectivo, como lo es la salud pública.

De otro lado, existen otras estrategias que basan su implementación en las tecnologías de comunicación, las cuales han cambiado de manera importante en el siglo XX (Impacto social de las nuevas tecnologías de comunicación). El incremento del uso del Internet para la búsqueda de información concerniente a la salud puede ser atribuida a muchos factores, algunos de los cuales tienen implicaciones particulares para la comunicación en salud de diversas audiencias. Entre las más importantes está el corto tiempo disponible para el encuentro médico-paciente (15 minutos o menos) y la necesidad de la población de tomar decisiones informadas. En la mayoría de los países occidentales, la preocupación acerca de los costos del cuidado de la salud han llevado a un énfasis en la prevención y promoción. Muchas personas buscan consejería médica a través del Internet para suplir la atención personal con el médico. Por otro lado, el Internet ha adquirido una gran importancia en el intercambio de experiencias de salud pública y en particular en el campo de la comunicación para el desarrollo y la salud, como es el caso del sitio web de La Iniciativa de Comunicación.

Según un debate llevado a cabo en el II Congreso Mundial de Redes Ciudadanas, en el 2001 en Buenos Aires, los beneficios potenciales de la informática y las redes comunitarias para la salud y el bienestar de la comunidad son valiosas en las iniciativas desarrolladas en África y América del Sur. La discusión se centró en el uso de las TIC en la mejora de las condiciones de salud de la población. El congreso concluyó que el uso de las TIC, en este aspecto, ha contribuido a la expansión de servicios de diagnóstico y tratamiento, sobre todo para balancear las desigualdades existentes entre zonas urbanas y rurales, y servir como medio para difundir y prevenir enfermedades e infecciones.

Otra estrategia utilizada en proyectos de intervención en comunicación en salud es la de I.E.C (Información, educación y comunicación). El IEC se dirige a orientar acciones de comunicación encaminadas a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Pretende fortalecer la

capacidad de individuos y comunidades de incidir efectivamente sobre su propio desarrollo. De este modo, el IEC se orienta a mejorar procesos locales que promuevan cambios en conocimientos, actitudes y practicas en la población con relación a deberes y derechos ciudadanos en salud y el uso efectivo de mecanismos de participación y control social. El proceso de comunicación en salud no solo debe partir del diagnóstico particularizado, sino también del potencial institucional y social existente, ya que una vez caracterizados, permite vislumbrar los mecanismos y canales de comunicación cultural y técnicamente adecuados, para mejorar la estrategia de la atención a la salud. Un componente importante en el proceso de gestión de la estrategia I.E.C. es la elaboración de un sistema propio de evaluación y monitoreo, que brinde los insumos necesarios para realizar los ajustes pertinentes y oportunos a la estrategia, a fin de optimizar su desempeño y adecuada implementación.

Dicha estrategia debe buscar enriquecer el conocimiento de los factores protectores y de riesgo para la salud en las comunidades e instituciones a través de procesos de capacitación participativos que les permita incluir la IEC en cada uno de los componentes mencionados, así como brindar elementos que faciliten la toma de decisiones autónomas e incidir en las decisiones que afectan la salud.

Otro tipo de estrategia que requiere una mayor implicación de la población es la Movilización Social (Campaña ¡No Me Llame Niño de la Calle! - BID). Esta se puede definir como la convocación de voluntades para actuar en la búsqueda de un propósito común bajo una interpretación y un sentido compartidos. La movilización social a diferencia del Mercadeo Social no tiene como objeto al individuo sin que todos los sectores sociales son objeto de influencia para que la comunidad como un todo se movilice y apoye.

Para conseguir legitimación, apoyo y recursos humanos y financieros, Mckee propone cinco abordajes:

1. Movilización Política: Dirigida a lograr el concurso de autoridades y decisores, para lo cual se pueden emplear la "advocacy", el "lobby" y los medios de comunicación social.
2. Movilización Gubernamental: Con el propósito de informar y obtener cooperación de los entes oficiales y de gobierno, para lo cual se incluyen programas de capacitación, estudio y cobertura por parte de los medios de comunicación social.
3. Movilización Comunitaria: Orientada a lograr el compromiso de los líderes tradicionales, ONG's, grupos de base, etc., para lo cual se apoya en capacitación, participación en los procesos de planeación y cobertura de actividades por parte de los medios de comunicación social.
4. Movilización Corporativa: Busca el apoyo de empresas para promover los objetivos apropiados, bien sea con recursos financieros con su propia publicidad.
5. Movilización de Beneficiarios: Orientada a la información de los beneficiarios del programa mediante capacitación, conformación de grupos comunitarios y comunicación por medios tradicionales y masivos.

Metodologías para la Planeación de la Comunicación en Salud

Según Gumucio, para hablar de planeación en comunicación en salud podríamos comenzar por una comparación entre los programas de salud y los programas de comunicación. El diagnóstico, la planificación y la ejecución en los programas de salud suelen ser procesos unidireccionales y verticales. En un extremo están las organizaciones y los sistemas que generan las acciones preventivas o correctivas, y en otro extremo los "receptores", los "destinatarios" de esas acciones. En el campo de la planeación en comunicación en salud podemos encontrar abordajes que van desde un abordaje vertical en donde existe un polo generador de decisiones o mensajes, y por otra parte un polo receptor, aparentemente pasivo. No obstante, los enfoques participativos están formando parte importante en el nuevo paradigma del desarrollo económico

y social de los últimos años, y es que las comunidades deben ser protagonistas y gestoras de los cambios que las afectan. Si es así, dice Gumucio-Dragón, deberían del mismo modo ser responsables del manejo de su salud. Y en consecuencia, de su propia comunicación.

Este enfoque se posibilita que la comunidad identifique sus problemas, plantee soluciones a los mismos, se comprometa a lograr los objetivos trazados y especialmente, asuma un rol vigilante. Todo apunta a mejorar la calidad de las intervenciones y a darle sostenibilidad a los logros que se alcancen, ya que se asegura su relevancia y la comunidad asume la responsabilidad compartida de las propuestas de cambio.

En el Proceso P del Center for Communication Programs de la John Hopkins University sugiere que no sólo debe tenerse en cuenta el contenido y la evaluación de los programas de comunicación, sino también que el desarrollo de estos programas sea el incremento sistemático y estratégico. El diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de los proyectos de comunicación siguen los "procesos y principios para proyectos de comunicación en salud". Este modelo, se propone además, como sistemático y racional, porque se refiere continuamente a los datos encontrados en la fase de investigación; es práctico para la aplicación de los campos en todos los niveles; es estratégico, en el establecimiento de objetivos a largo plazo. Este proceso consta de seis pasos que son seguidos para implementar estrategias de comunicación:

1. Investigación y Análisis
2. Diseño estratégico.
3. Desarrollo, producción y revisión de materiales y métodos.
4. Gestión, implementación y monitoreo.
5. Evaluación de impacto.
6. Planeación para la continuidad.

Uno de los modelos más conocidos es el Communication Wheel (Rueda de la Comunicación en Salud), desarrollado a principios de los ochenta por Henry L. Thompson. Este es el modelo que utiliza el Centre for Disease Control (CDC), el cual integra la evaluación formativa y sumativa y se desarrolla en diez fases: inicia con una revisión de la información de base, establece los objetivos, analiza y segmenta la audiencia, identifica los mensajes y conceptos a ser comunicados y los pone a prueba. En fases posteriores, se selecciona los canales de comunicación, se desarrollan y crean los mensajes y materiales de comunicación y se ponen a prueba. De esta forma se desarrolla el plan de comunicación, se implementa, y finalmente se evalúan los efectos y se retroalimenta el programa. De cualquier forma, el proceso de planeación en comunicación debe constituirse por una serie de etapas que aseguran en gran parte el alcance y éxito del mismo.

Un aspecto importante a considerar son los diseños de investigación que constituyen el proceso de planeación. La metodología puede incluir un diseño de investigación prospectivo "antes-después" (ensayo no controlado). En esta etapa, llamada también de diagnóstico, se elabora una evaluación de necesidades que busca establecer puntos como comprensión del problema, población involucrada, políticas relevantes, prioridades nacionales, redes sociales y canales de comunicación masivos y tradicionales. En otros casos, la investigación previa es realizada por otras agencias que proporcionan información útil para desarrollar los proyectos, establecer los indicadores y evaluar la efectividad del programa al final del mismo.

Después haber establecido el diagnóstico, se pasa a la etapa de validación. En cuanto a este aspecto sabemos que existen dificultades para extrapolar los resultados de un programa de comunicación que implica cambios en comportamiento, estilos de vida, determinantes y estado de salud. Los resultados de una intervención en comunicación en salud, están determinados por una serie de condicionantes y no son el resultado de una relación lineal y progresiva con la

provisión de mensajes, cambios de actitud y adopción de prácticas.

La evaluación se constituye en un tipo especial de investigación, que necesita ser definida en la fase de planificación de todo programa o proyecto de comunicación en salud. La evaluación puede ser utilizada como una forma de valoración de resultados en relación a objetivos y metas previamente definidos, de manera que podamos extraer lecciones que puedan contribuir para la toma de futuras decisiones o de lineamientos con relación al programa. La evaluación puede ser dirigida al proceso, a las actividades realizadas, al contexto donde el programa se ejecuta o a los resultados a corto, mediano o largo plazo. La atención prestada a los varios componentes de un programa cambiará de acuerdo con los propósitos de la evaluación y de las decisiones tomadas por las personas e instituciones implicadas en el proyecto. De esta forma, la evaluación debe suministrar información y conocimientos en relación con los factores que facilitan y limitan el proceso, al igual que los avances, resultados y efectos a corto y mediano plazo.

En las experiencias presentadas en el sitio web de La Iniciativa de Comunicación, podemos observar que algunos proyectos realizan evaluación formativa y evaluación sumativa, es decir, antes, durante y después de sus programas ([Mensajes efectivos para el control de riesgos en salud: Una guía paso a paso](#)). En algunas de las experiencias en comunicación en salud que aparecen el portal, se definen claramente los indicadores de proceso y evaluación, mientras que en otras, sólo se puede inferir que sus indicadores son establecidos al final del proceso.

Se pueden evaluar diferentes partes de un programa en distintas etapas de éste. En el inicio, se puede evaluar el plan de acción; durante el programa se evalúa la manera en que se está llevando a cabo y al final se puede enfocar exclusivamente en los resultados. Por eso es importante realizar evaluaciones de monitoreo durante el programa para permitir que los problemas sean identificados y se puedan hacer los cambios necesarios a través del progreso del programa.

La evaluación de monitoreo puede revelarnos los efectos de los programas sobre la audiencia. Aquí se debe incluir el examen de los mensajes, materiales y estrategias de comunicación en el curso de la implementación. Sin embargo, diversos autores afirman que es muy difícil concluir, con absoluta certeza, cuáles son las causas del cambio de comportamiento en temas concernientes a la salud reproductiva y a otros aspectos de salud tratados en las intervenciones de comunicación en salud. Como consecuencia de estos obstáculos, en muchas investigaciones se usan las herramientas cuantitativas y cualitativas que sean necesarias para determinar si los cambios de comportamiento reportados se pueden relacionar con la exposición a los contenidos y acciones de los programas.

Asimismo, estas evaluaciones de los avances y resultados que pueden servir de evidencias sobre la efectividad de las intervenciones, han dado lugar a una serie de controversias en relación con las preguntas que debe y puede responder la evaluación de iniciativas en comunicación en salud. Es por esto, que al momento de realizar la evaluación es necesario tener en cuenta otros factores en el instante de definir el alcance de esta y el diseño metodológico para implementarla: qué tipo de evidencias se requieren, qué magnitud de cambio es significativo o tiene relevancia social, para qué, para quién, en que momento del proceso se realiza la evaluación.

Finalmente, la [evaluación de impacto](#) proporciona los resultados de las intervenciones. A partir de la revisión de las experiencias, podemos establecer que casi todos los proyectos presentado en han sido cautelosos en incluir indicadores de impacto, tales como la reducción de las tasas de mortalidad o morbilidad como consecuencia de las iniciativas de comunicación en salud. Es importante considerar en este punto, la dificultad que existe en establecer con precisión el impacto de la comunicación en estos indicadores, ya que existen otros factores que influyen en los cambios que ocurren en las tasas de morbimortalidad o en el mejoramiento del estado de salud. Otro indicador importante que no aparece explícito en las experiencias, son los dirigidos a establecer la relación costo efectividad, los cuales nos proporcionarían insumos valiosos para la

sostenibilidad de los proyectos.

En la mayoría de los proyectos en reseñados en el sitio web comunit.com vemos una clara tendencia a la utilización de los métodos cualitativos y cuantitativos de la investigación. No obstante, los científicos sociales en salud que utilizan los abordajes cualitativos se enfrentan a menudo al problema de la validez externa, la construcción de la replicabilidad y evaluación de la investigación cualitativa y el problema de la integración entre métodos cualitativos y cuantitativos. La interrelación de los métodos cualitativos y cuantitativos depende de dos factores cuando menos: el momento que al investigador le interesa privilegiar, la generación de teoría o transformación de la realidad y la naturaleza del tema investigado. En las diferentes experiencias de comunicación en salud mencionadas en [comunit](http://comunit.com), existen variadas formas de integrar los métodos. Esas formas conducen por diferentes caminos, producen distintos resultados y tienen implicaciones variadas. Ambos métodos miran diferentes dimensiones de la vida social y cultural de una población específica con relación a la comunicación y la salud.

Desafíos de la Comunicación en Salud

La revisión presentada en este artículo nos proporciona un panorama de definiciones de comunicación que van desde la predominante que identifica la comunicación como la transmisión y circulación social de mensajes hasta una concepción más compleja alrededor de la comunicación, considerada como proceso socio-cultural, es decir, como producción de sentido. Lo que se puede identificar son tensiones entre un abordaje que intenta integrar conceptual y metodológicamente la diversidad política, cultural y existencial de los agentes de la comunicación y por otra imaginar las dimensiones de la acción comunicativa en términos constitutivos y no sólo instrumentales de las prácticas sociales.

Con respecto a la planificación de iniciativas en comunicación en salud podemos apreciar que el éxito de un programa está determinado por una combinación sinérgica de varios componentes claves como son: solidez teórica y claridad conceptual; planificación racional de las acciones comunicacionales para garantizar la eficiencia y efectividad de los programas, en donde la investigación en sus modalidades de diagnóstico y evaluación proporcionan los insumos esenciales para la gestión de los programas, identificando los indicadores específicos que permitan evaluarlos y monitorearlos. Muchas campañas y programas de comunicación tienen un éxito limitado debido a una pobre conceptualización y una inadecuada evaluación formativa en los procesos de diseño y producción de mensajes.

En cuanto a los modelos y estrategias de comunicación podemos ver que una sana combinación entre medios masivos y comunicación interpersonal, abogacía de medios, participación social, mercadeo social y edutretenimiento pueden mejorar las posibilidades de obtener cambios sostenibles de conducta a mediano y largo plazo. Asimismo puede garantizar la institucionalización y continuidad de los programas de comunicación y contribuir a propiciar las condiciones necesarias para generar procesos de cambio social.

El campo de la comunicación en salud ha demostrado su naturaleza interdisciplinaria la cual es esencial para el éxito de sus programas. La comunicación en salud requiere de teorías acerca de la conducta y el cambio de conductas; un conocimiento profundo de sus audiencias, su experiencia cultural, sus circunstancias culturales y estructurales; una comprensión también de la infraestructura de servicios de salud disponibles, de los imaginarios de la salud de las poblaciones y de la perspectiva bio-médica de la salud.

Con respecto a la valoración social de este campo profesional, podemos citar un diagnóstico reciente sobre los avances de la Comunicación en Salud. El informe de la reunión técnica de comunicación social de la subregión andina para la prevención y el control del dengue, celebrado en Guayaquil, Ecuador, el 27-28 de febrero al 1 de marzo 2002 manifiesta los siguientes puntos:

1. Aunque existen disposiciones nacionales e internacionales para incluir el componente de comunicación en salud en los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, las intervenciones tienen diferentes grados de avance y enfoques. Dentro de los avances del componente de comunicación, dentro de los planes nacionales en Latinoamérica, se han cumplido las fases de sensibilización, toma de decisión de institucionalizar el componente, planificación e implementación de intervenciones. Sin embargo, no se establece línea de base previamente en los programas, no existen resultados e indicadores definidos con anterioridad, no se realiza evaluación durante el proceso y al final de las intervenciones.
2. Aunque el potencial de la comunicación para la salud existe a muchos niveles dentro de los ministerios y la administración pública en América Latina, estas funciones se deben coordinar y se les debe asignar los fondos necesarios, recursos y capacitación de personal, a fin de llevar a cabo los programas. Como conclusión se propuso que se deben formar profesionales de la comunicación y de la salud, en colaboración con las facultades de medicina y comunicación, para aprender las teorías, métodos y prácticas de la comunicación social en salud.

Actualmente la Organización Panamericana de la Salud viene liderando un proceso de diseño curricular para formación de Comunicadores Sociales en Salud basado en competencias, junto con otras organizaciones internacionales y universidades. Este proceso se inició a finales del 2000 y principios de 2001 en Bellagio. Las instituciones participantes de esta iniciativa, acordaron copatrocinar una conferencia en la cual un grupo pequeño de investigadores, docentes y profesionales del área pudieran abstraerse un tanto del ejercicio de la comunicación para el desarrollo y el cambio social para debatir sobre las competencias que sustenta esta área. Inicialmente la finalidad específica de la reunión era empezar el proceso progresivo de definir las competencias de la comunicación para el desarrollo y el cambio social que conformarían la base para, en último término, crear planes de estudio basados en competencias para la educación y la capacitación de profesionales en este campo.

En la semana del 19 al 23 de noviembre de 2002, la Organización Panamericana de Salud (OPS), junto con Proyecto CHANGE, Academy for Educational Development y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), organizaron, en Perú, la convocatoria de Comunicación en Salud, llamada "Lecciones aprendidas y desarrollo circular", cuyo objetivo central fue el desarrollo de ejemplos con una metodología de diseño curricular, así como la de un enfoque de competencias para diversos tipos de acciones pedagógicas, en este campo de la comunicación. Dentro de los productos esperados, se logró reunir inicialmente, una síntesis de ideas producto de la reflexión conjunta sobre tendencias y oportunidades basado en competencias. Posteriormente, se produjo la identificación de ideas centrales y procedimientos del diseño curricular y estrategias de aprendizaje para la comunicación en salud.

Finalmente, los retos que nos quedan son:

1. Fortalecimiento y la motivación del talento humano, para el desarrollo de planes de investigación de salud pública, a nivel local e institucional, dentro del componente de comunicación social.
2. Institucionalizar el componente de comunicación social en los planes nacionales y regionales de salud pública no solo mediante el fortalecimiento de la inversión en capacitación e investigación, sino también en lograr la participación activa de otras disciplinas para formar profesionales competentes en el campo de la comunicación en salud.
3. Se deben definir los roles y funciones en los niveles central, regional (provincial, departamental, seccional, estadual) y local con acciones diferenciadas tanto en la planificación y ejecución del componente de comunicación dentro de los planes de prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Esto implica el fortalecimiento de

capacidad local e institucional, que a su vez está conectada a la formación del recurso humano.

4. Definir lineamientos de comunicación social, metas, indicadores de proceso, de resultados intermedios y a largo plazo de impacto, comunes en Latino América con el fin de producir evidencias en comunicación en salud y establecer comparaciones entre experiencias en la región. Esta tarea deberá contemplar la diversidad socio-cultural, política y económica de los países.
5. Construcción de una base conjunta para la recolección de datos sobre experiencias exitosas de comunicación social en los planes de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, de acuerdo a los lineamientos de comunicación social definidos.
6. Adelantar procesos de capacitación con miras a una excelencia técnica, en planificación en comunicación en salud (investigación, diseño, monitoreo y evaluación), para los niveles técnicos.
7. Identificar los elementos claves para la sostenibilidad de los programas de comunicación en salud y la institucionalización del mismo.
8. Fomentar un mayor diálogo entre las experiencias provenientes del sur y del norte mediante el fortalecimiento de este escenario Web con la participación de profesionales que trabajan en procesos de comunicación social en salud.