

Comunicación para una mejor salud global

Communication for better global health

Monika Gehner

Este siglo ha sido testigo de extraordinarios avances en el terreno de la salud pública. Los grandes logros sanitarios de las últimas décadas forman parte de las principales transformaciones sociales de nuestro siglo. En el campo de la salud global, los grandes éxitos implican nuevos retos. Monika Gehner, desde el Departamento de Promoción de la salud de la OMS, adelanta algunas líneas de trabajo que deberán afrontarse en el próximo milenio.

This century has borne witness to extraordinary advances in the area of public healthcare. The great achievements in health in recent decades form part of the principal social transformations of our century. In the field of global health, big successes involve new challenges. Monika Gehner, from the department of health awareness of the WHO, suggests some lines of work which will need to be tackled in the coming millennium.

*«El cambio es ley de vida.
Y quienes se empeñan en contemplar sólo el pasado
o el presente perderán lo que nos depara el futuro»*

John F. Kennedy
Frankfurt, Alemania occidental, 1963

¿Cómo ampliar los programas de las autoridades públicas, para pasar de cuestiones biomédicas a la problemática de salud social, de una perspectiva occidental a una visión global, y de una intervención aislada de los medios de comunicación a la colaboración entre los medios y colectivos de ámbito local?

De las cuestiones biomédicas a la complejidad social de la salud

Este siglo, que ha sido testigo de extraordinarios avances en el terreno de la salud pública, toca ya a su fin y el mundo se enfrenta a nuevos desafíos sanitarios que vienen a sumarse a los problemas ya conocidos. La revolución sanitaria del siglo xx y la transición demográfica provocarán un cambio significativo en las causas de muerte e incapacidad, que antes eran enfermedades infecciosas y ahora son lesiones y enfermedades no contagiosas.

Los grandes logros sanitarios de las últimas décadas forman parte de las principales transformaciones sociales de nuestro siglo. Las condiciones de vida han mejorado, gracias a la duplicación de la ingesta alimentaria en los últimos 40 años, el incremento del 50 % en el número de personas adultas alfabetizadas desde 1970, y un aumento del número de niños escolarizados. No obstante, la mitad de los avances sanitarios que se han producido entre 1952 y 1992 se debe al acceso a mejores tecnologías.

Estos avances han provocado un descenso de la mortalidad en todo el mundo y un incremento de casi el 40 % en la esperanza media de vida, que era de 46 años aproximadamente a principios de la década de los cincuenta y hoy llega casi a 65 años. A pesar de estos progresos, 1,3 billones de personas en todo el mundo viven todavía en la más absoluta pobreza y entrarán en el siglo xxi sin haberse beneficiado de esta revolución sanitaria. De los 870 millones de habitantes de Europa, 120 millones viven en condiciones de extrema pobreza.

A principios de los años noventa, la atención sanitaria experimentó un enorme crecimiento que la llevó a absorber el 9 % del PNB global, lo que representa una cantidad de 2000 billones de dólares al

año. Esta cifra la convierte en uno de los principales sectores de la economía mundial. Pero afrontemos los hechos: los países con rentas medias y bajas representan el 84 % de la población mundial y tan sólo reciben el 11 % del presupuesto. Más de un tercio de la población mundial todavía no tiene acceso a los medicamentos básicos. Los países en vías de desarrollo pagan de su bolsillo entre el 50 y el 90 % de los medicamentos que compran. En la actualidad, tres de cada cuatro personas en los países menos desarrollados mueren antes de llegar a los 50 años. Está claro que la pobreza es causa de mala salud y que la mala salud engendra pobreza.

Así pues, el objetivo pendiente de este siglo consiste en rescatar a este grupo de 1,3 billones de personas que hemos dejado de lado. Para ello es preciso fortalecer los sistemas sanitarios, fomentar la mayor aplicación de intervenciones rentables como pueda ser la inmunización, y generar y aplicar nuevos conocimientos y tecnologías. Pero incluso si logramos frenar la pobreza, se sucederán nuevas amenazas para la salud, ya que en este terreno los grandes éxitos a menudo dan lugar a nuevos retos. En muchos lugares del mundo están apareciendo nuevos casos de las principales enfermedades infecciosas, como la tuberculosis, la malaria, la peste, el cólera y la fiebre amarilla. En los últimos 20 años, se han identificado al menos 30 nuevas enfermedades, incluidos el sida, la hepatitis C y el ébola.

No cabe duda de que la aparición y reaparición de enfermedades infecciosas se debe en parte a la resistencia a los antibióticos, pero también a los desplazamientos de personas que ocasionan el turismo, el comercio y la migración, al malestar social, y a los cambios ecológicos que resultan de un desarrollo económico no sostenible. Cuando la Unión Soviética se desintegró en 1991, los casos de tuberculosis aumentaron un 42 % entre 1991 y 1994, y la tasa de mortalidad creció un 87 %, debido al desmoronamiento del sistema socioeconómico y sanitario.

Muchos países ven cómo las enfermedades infecciosas causan estragos entre la población más pobre y al mismo tiempo deben hacer frente al rápido crecimiento de las enfermedades no contagiosas como consecuencia de la mayor esperanza de vida y los cambios del estilo de vida asociados al desarrollo socioeconómico. Los países industrializados seguirán luchando contra las enfermedades no contagiosas.

Cada vez más, las economías crecen en torno a núcleos urbanos, de modo que el año 2025 más de la mitad de la población mundial vivirá en ciudades y por ello estará expuesta a grandes riesgos sanitarios, como por ejemplo mala calidad del agua y condiciones insalubres, falta de seguridad en el trabajo, viviendas y alimentos inadecuados, contaminación, desempleo, accidentes y peligros sociales como la marginación y la violencia.

El estilo de vida está cambiando a marchas forzadas. Se pasa de una vida rural a una vida urbana; del trabajo físico al aire libre a estar sentado en un despacho o trabajar en una fábrica; de la actividad física en ratos de ocio a ver la televisión; de la dieta tradicional a la comida basura; de pasear a utilizar motocicletas y coches; de un consumo insignificante de tabaco a la proliferación de fumadores empedernidos.

Como resultado de todo ello, hay menos casos de enfermedades infecciosas y más de enfermedades crónicas. Por ejemplo, se calcula que el número de fumadores aumentará del millardo actual a cerca de 1,6 millardos dentro de 20 años, aproximadamente. Ello provocará un incremento de las muertes relacionadas con el tabaquismo, de 3,5 millones hoy día a cerca de 10 millones. El tabaco matará a más gente que cualquier otra enfermedad aislada, y más que la suma de todos los casos de HIV, tuberculosis, mortalidad maternal, accidentes de tráfico, suicidios y homicidios. El 70 % de dichas muertes se producirá en países en desarrollo. Una tendencia similar se observa en otras enfermedades crónicas, así se calcula que en el año 2025, el número de diabéticos en todo el mundo habrá aumentado cerca de un 45 % en los países desarrollados y un 170 % en países en vías de desarrollo.

El cambio de los modelos sanitarios demuestra claramente que tenemos que ampliar nuestro horizonte en cuanto a los factores que fomentan la salud o van en su detrimento. Y ello implica prestar más atención a los muchos elementos determinantes que son ajenos al sistema sanitario. Dichos elementos incluyen: una reducción sustancial de la pobreza, una mejor educación, una nutrición adecuada y suficiente, el fin de los conflictos armados, un medio ambiente más limpio y la seguridad en el trabajo y en las calles.

De una perspectiva occidental a una visión global

Las enfermedades y sus causas, así como los medios de información, superan cada vez más fronteras nacionales. Está claro que, en los albores de un nuevo siglo, los modelos de salud van a remolque de un mundo en transición. El Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD) ha identificado varios factores que favorecen el desarrollo social y económico:

- Generalización de la democracia liberal
- Integración de la economía global
- Dominación de las fuerzas de mercado
- Transformación de los sistemas de producción y los mercados laborales
- Velocidad del cambio tecnológico
- Revolución de los medios y el consumismo

Sin embargo, dichos factores van asociados tanto al subdesarrollo como al desarrollo no sostenible. Por ejemplo, la dominación global de las fuerzas de mercado, el consumismo y la revolución de los medios contribuyen a que el tabaco se esté convirtiendo en un auténtico desafío global. Sabemos que el tabaco entorpece el desarrollo socioeconómico porque perjudica al medio ambiente, supone una carga para los sistemas sanitarios y afecta a la productividad. El tabaco es una enfermedad que se «contagia» cada vez más a través de las fronteras nacionales y regionales. Como ya he dicho, en el año 2020, el 70 % de las muertes por tabaquismo se producirá en países en desarrollo. El tabaco se «contagia» a través de los medios de comunicación, la industria del entretenimiento y, más directamente, a través del márketing y la promoción de determinados productos.

La última década ha presenciado una explosión de las emisiones vía satélite. En el año 2007, la mitad de los 550 millones de telespectadores de la India, Pakistán y Bangladesh estarán conectados por cable y podrán elegir entre 350 canales de televisión. Así, con la televisión por satélite, un anuncio de tabaco que esté prohibido en un país podrá seguir viéndose en otro. La reducción del consumo de tabaco pasa necesariamente por la adopción de medidas a escala internacional, incluida la prohibición de los anuncios de tabaco. Por este motivo, la OMS está negociando por primera vez en su historia un Acuerdo Marco Internacional para el Control del Tabaco.

¿Es posible que la dominación de las fuerzas de mercado influya en la función de los medios de información como orientadores de las decisiones de la Administración pública? Un estudio analizó varias revistas norteamericanas de gran tirada, en concreto los números publicados entre 1959 y 1986, para ver qué decían del tabaco y de sus repercusiones en la salud, a la luz de la prohibición de anuncios de tabaco por radio y televisión, dictada en 1971. El estudio reveló que, durante el último año en que se emitieron anuncios y durante el primer año de prohibición, aumentó el número de anuncios de cigarrillos en revistas, al tiempo que disminuyó el número de artículos sobre los riesgos del tabaco publicados en revistas que incluían anuncios de cigarrillos. Así pues, hay pruebas de que la aceptación de los anuncios de tabaco por parte de los medios de comunicación está relacionada con una menor cobertura de la relación entre tabaco y salud, y de las cuestiones de control del

tabaquismo.

De la actuación aislada de los medios de comunicación a la colaboración

A pesar de los peligros que acechan, con iniciativa y previsión podemos utilizar el nuevo entorno de comunicaciones para potenciar la salud global. El tercer tema de reflexión se refiere al cambio de los agentes que influyen en la actuación de las Autoridades Públicas. Una propuesta es el paso de una actuación aislada de los medios a la colaboración entre los medios y colectivos de ámbito local.

En primer lugar, no hay duda de que los medios de comunicación desempeñan un papel importante a la hora de difundir mensajes sobre salud. Muchas encuestas de población han demostrado que los medios se consideran la principal fuente de información acerca de cuestiones de salud importantes, como el sida, el abuso de drogas, las dietas y el control del peso.

Un editorial de Scott Ratzan en *The Journal of Health Communication* indica que la industria del entretenimiento es el principal vehículo de información sobre salud en Estados Unidos: el 32 % de los telespectadores que ven habitualmente la serie *Urgencias*, en la cadena NBC, manifestó que la información que reciben viendo la serie les ayuda a tomar decisiones relativas a la atención sanitaria de su familia, y el 12 % aseguró haber acudido al médico por algo que vieron en algún capítulo.

Sin embargo, por importante que sea cambiar los conocimientos, actitudes y comportamientos personales para mejorar la salud, no lo es menos introducir cambios positivos en los entornos legislativo, social, económico y físico donde tienen lugar dichos cambios de conocimientos, actitudes y comportamientos. Algunos ejemplos ilustran el papel de los medios a la hora de introducir dichos cambios. En ambos casos, los cambios son iniciativas de un grupo de personas o colectivos.

1) *Apoyo de la salud pública*. El apoyo por parte de los medios es una poderosa estrategia con la que cambiar las barreras estructurales, modificando la opinión pública para que los políticos se sientan obligados a actuar de una forma determinada. Un buen ejemplo de defensa de la salud por parte de los medios es la historia de VicHealth Australia. A principios de los años ochenta, un reducido grupo de personas empezó a presionar para que se aprobara un incremento del impuesto estatal sobre el tabaco, se prohibiera todo tipo de anuncios de tabaco y se impidiera a las empresas tabaqueras patrocinar acontecimientos deportivos. La Ley del Tabaco, que finalmente condujo a la creación en 1987 de la Fundación Victoriana para la Promoción de la Salud, VicHealth, se aprobó tras años de intensa planificación y presiones políticas, durante los que se movilizó el colectivo de profesionales de la salud, se dirigió una campaña comunitaria de base social, se realizaron sondeos de opinión y se potenció una estrecha colaboración con los medios a fin de aumentar la cobertura de los temas relacionados con el tabaquismo; todo ello con el fin de obtener el apoyo del público para que se aprobara el proyecto de ley. Un sondeo de opinión mostró el beneplácito del público en general, y una vez el Gobierno se convenció de que la ley era viable y popular desde un punto de vista electoral, dio el visto bueno para su entrada en vigor.

A fin de frenar la epidemia del tabaco, la OMS ha presentado la «Iniciativa de los medios para un mundo sin tabaco». Un programa que pretende influir en las actitudes y decisiones de la población de una serie de países seleccionados, pero sobre todo conseguir que el público en general preste su apoyo al Acuerdo Marco para Control del Tabaco, antes mencionado. Esta iniciativa engloba las redes nacionales de comunicación sobre salud en 12 países y cuenta con el apoyo de entidades de otros países, como BBC World Service Education, Associated Press Television News, Phoenix Television International, International Press Institute y Radio France International. El éxito de la «Iniciativa de los medios para un mundo sin tabaco» pasa por considerar el tabaquismo como un problema de salud mortal con una solución básicamente política. Un artículo publicado en *The Journal of Health Communication* fundamenta esta afirmación: la industria del tabaco en Estados Unidos lleva mucho tiempo insistiendo en la idea central de las «libertades personales» (los valores

humanos básicos), y sin embargo el movimiento para el control del tabaco no ha desarrollado todavía un mensaje igual de consistente, eficaz y convincente. En estos últimos años, el movimiento antitabaco ha pasado del poderoso mensaje original «el tabaco mata» a otros conceptos como pueden ser los jóvenes fumadores o la venta de tabaco a la juventud (con lo que parece que el tabaquismo en la edad adulta fuera algo aceptable). No obstante, varios estudios demuestran que es fundamental seguir recordando al público que la industria del tabaco ofrece un producto que resulta mortal para todo el mundo.

2) Intervención de los colectivos locales en la toma de decisiones de los organismos públicos.

Algunos de los factores antes mencionados también han alterado el entorno de las comunicaciones. Uno de nuestros socios, la Fundación Rockefeller, describe tres tendencias que conforman el entorno de las comunicaciones: *a)* la liberalización de los medios, *b)* las nuevas tecnologías de información y comunicación, y *c)* los cambios del contexto global político y económico.

Hace 15 años, la mayoría de habitantes del planeta tenía una fuente principal de información: sus gobiernos. Al terminar la guerra fría, la liberalización política, unida a la liberalización económica y las nuevas tecnologías, condujo a una descentralización de las comunicaciones en los países en desarrollo, constatándose una tendencia hacia un modelo de comunicación más fragmentado y horizontal, lejos de un modelo muy centralizado y vertical. Este nuevo entorno de comunicación permite a la gente participar en la actuación de las administraciones públicas y hacerse oír con más fuerza en el discurso social y económico que aboga por una mejora de la salud. En todo el mundo, las iniciativas de ámbito local intentan que la Administración pública se interese por cuestiones de salud importantes, como pueden ser la violencia, las oportunidades de trabajo para los jóvenes, temas medioambientales como las plantas de biogás, la limpieza de las ciudades o la formación de mujeres con el fin de realizar actividades generadoras de ingresos.

Gracias a una iniciativa propuesta por la OMS en 1985, hoy día más de mil ciudades de todo el mundo luchan por mejorar las condiciones sanitarias en los entornos urbanos. Como parte del programa «Calí, una ciudad saludable», desarrollado en Colombia, el Instituto CISALVA colabora con medios de comunicación muy populares y de ámbito local, para conseguir un espacio en el que ofrecer información sobre temas relacionados con la violencia, la salud pública y la resolución pacífica de los conflictos. El elemento básico consiste en estimular el buen humor y fomentar el diálogo contando historias extraídas de la vida real, generalmente de la «esfera privada».

En los países industrializados, la liberalización de los medios sugiere una mayor posibilidad de elección por parte de los consumidores, lo que teóricamente debería significar una mayor intervención. Sin embargo, en muchos países esta liberalización fomenta la creación de enormes monopolios mediáticos que reducen en gran medida la intervención de la comunidad en la programación.

A fin de identificar y promover las normas de mejor práctica en la comunicación sobre salud, la OMS colabora con varias entidades. La «Iniciativa de comunicación» reúne los esfuerzos de la OMS, UNICEF, la Fundación Rockefeller, BBC World Service, la Unión Europea, *Soul City*, el Instituto PANOS y las Agencias para el Desarrollo Internacional. Esta iniciativa se creó hace 20 meses con el fin de aumentar la extensión y la calidad de las comunicaciones y de la información sobre el cambio social para lograr el desarrollo sostenible.

Como conclusión, señalamos que la OMS y la comunidad mundial se enfrentan a tremendos retos a la hora de fomentar la salud a nivel global. A los medios y las partes interesadas, tanto a nivel local como a nivel de la sociedad en general, les corresponde un papel destacado en este sentido.

Bibliografía

Armstrong S.: *Soul City. World Health*, Ginebra, OMS, noviembre-diciembre 1997.

Chapman S.: *Media advocacy for public health. World Health*, Ginebra, OMS, noviembre-diciembre 1997.

Chapman, S., Lupton. D.: *The fight for public health*, Londres, Grupo editorial BMJ, 1994.

Fundación Rockefeller: *Communication for social change: a position paper and Conference Report*, Nueva York, Fundación Rockefeller, 1999.

Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD): *States of disarray: the social effects of globalization*, Ginebra, UNRISD, 1995.

Menashe C.L., Siegel, M.: «The power of a frame: an analysis of newspaper coverage of tobacco issues-United States, 1985-1996», *Journal of Health Communication* 1998; 3: 307-322.

Organización Mundial de la Salud (OMS): *Making a difference*, Ginebra, OMS, 1999.

Ratzan S.C.: «Health Communication Ethics» (editorial), *Journal of Health Communication*, 1998; 3: 291-294.

Monika Gehner

Especializada en comunicación internacional sobre temas de salud, desarrolla su actividad laboral en la Organización Mundial de la Salud (<http://www.who.es>), donde trabaja desde 1996. Cuenta con experiencia en gestión tanto en el campo público como privado. Es directora de proyectos y consejera en la Corporación para la planificación y realización de la Exposición Mundial Expo 2000 de Hannover, en las áreas de tendencias mundiales y orientación de la práctica sanitaria para el próximo siglo. En este último campo es especialista en los campos de urbanización, envejecimiento de la población, atención sanitaria a adolescentes, tecnología y enfermedades crónicas e infecciosas que se reflejarán en una exposición innovadora abierta a cerca de cinco millones de visitantes.

mgehner@myagent.ch