

Apuntes sobre la comunicación de riesgos en salud en Cuba

Notes on risk communication in health in Cuba

Notas sobre a comunicação de riscos em saúde em Cuba

Niurka González Escalona¹

RESUMEN: En Cuba, el Sistema Nacional de Salud Pública articula, entre sus líneas de trabajo, la comunicación de riesgos ante emergencias sanitarias, y para esto se apoya en estructuras de su sistema y en dinámicas de trabajo intersectoriales. El diseño de estrategias de CR a nivel nacional responde a una concepción estratégica de la comunicación, y su implementación adquiere matices en cada nivel del sistema. En el contexto cubano, la CR no está exenta de retos, que, bien asumidos, pueden garantizar una mayor efectividad comunicativa, sobre todo porque también existe un conjunto de oportunidades esenciales para este fin. En este artículo se describe la situación de la comunicación de riesgos en salud en Cuba a partir de una aproximación al estado del arte de la investigación en esta área, las proyecciones de trabajo sobre la CR en el país, el diseño de estrategias de comunicación y la identificación de retos y oportunidades asociados a la realidad cubana.

Palabras clave: Comunicación; Salud; Riesgo; Emergencia Pública Sanitaria; Comunicación en Salud; Comunicación de Riesgos.

ABSTRACT: In Cuba, the national system of public health articulates the risk communication in case of sanitary emergencies, supported by its system structures and cross-sectoral work dynamics. The design of risk communication strategies at the national level responds to a strategic concept of communication. On the other hand, the implementation of these strategies takes on shades in every level of the system. In the Cuban context, risk communication has challenges that, if well taken, can ensure more effective communication, mainly because there are also a set of opportunities essential for this purpose. This article describes the situation of risk communication in health in Cuba from an approximation to the state of research in this area, the projections of work on risk communication in the country, the design of communication strategies and the identification of

1 Profesora auxiliar de la disciplina Comunicación y Desarrollo en la Facultad de Comunicación de la Universidad de La Habana.

challenges and opportunities of the Cuban reality.

Keywords: Communication; Health; Risk; Sanitary Public Emergencies; Health Communication; Risk Communication.

RESUMO: Em Cuba, o Sistema Nacional de Saúde Pública articula, entre as suas linhas de trabalho, a comunicação de riscos (CR) em emergências sanitárias, e para isso se apoia em estruturas do seu sistema e em dinâmicas de trabalho transetoriais. O desenho de estratégias de CR ao nível da nação é o resultado de uma concepção estratégica da comunicação, e sua implementação se diferencia a cada nível do sistema. No contexto cubano, a CR não é sem desafios, que, bem geridos, podem garantir uma maior efetividade comunicativa, acima de tudo porque também há um conjunto de oportunidades essenciais para esse propósito. Este artigo descreve a situação da comunicação de riscos em saúde em Cuba levando em conta o estado da arte da investigação nessa área, as projeções de trabalho relativas à CR no país, a concepção de estratégias de comunicação e a identificação de desafios e oportunidades associadas à realidade cubana.

Palavras-chave: Comunicação; Saúde; Risco; Emergência Pública Sanitária; Comunicação em Saúde; Comunicação de Risco.

INTRODUCCIÓN

La comunicación de riesgos (CR) constituye una de las áreas la comunicación para la salud¹. Entre las definiciones pioneras está la formulada por el *National Research Council* (US), en 1989, que lo concibió en ese entonces como “un proceso interactivo de intercambio de información y opinión entre personas, grupos e instituciones; (que) suele incluir múltiples mensajes acerca de la naturaleza del riesgo o expresar preocupaciones, opiniones o reacciones acerca de los mensajes sobre el riesgo o de los arreglos legales e institucionales para la gestión del riesgo”².

En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) asumen la CR como el “proceso de toma de decisiones que tiene en consideración los factores políticos, sociales y económicos, que analiza el riesgo como un peligro potencial a fin de formular, estudiar y comparar opciones de control con miras a seleccionar la mejor respuesta para la seguridad de la población ante un peligro probable”³.

Mientras que la primera de las nociones coloca el énfasis en los procesos de información y retroalimentación, esta última la asocia a la toma de decisiones, contextualizada en una realidad y circunstancias, cuyo análisis y monitoreo anticipados garantizan la seguridad de las personas ante posibles riesgos.

OPS subraya, además, la importancia del diálogo como base de la CR, que debe proveer la información necesaria a la población para que pueda tomar las decisiones correctas en situaciones de emergencias o desastres con impacto en salud³. Es una perspectiva congruente con la de Almaguer, quien asume que “la comunicación del riesgo provee los aspectos básicos para que

emisores y receptores se relacionen acertadamente, interactúen proactivamente y puedan establecer una óptima retroalimentación⁷⁴. Esta mirada se relaciona con un cambio de paradigmas que marca un desplazamiento de una concepción de la comunicación transmisiva y unidireccional a otra más participativa y dialógica. Se propicia así el desempeño de un papel más activo por parte de la ciudadanía o receptores en este tipo de comunicación.

Tal comprensión de la CR de riesgo en salud deja entrever su naturaleza educativa, participativa y sociocultural. Al mismo tiempo, remarca el protagonismo que tienen, en sus diferentes etapas, tanto los actores institucionales como los no formales.

La implementación de estrategias articuladas de CR en salud incide de un modo positivo en la reducción de incertidumbres, alarma e impactos asociados a la aparición de emergencias con consecuencias para la salud. Asimismo, promueve la formación de una cultura de prevención de riesgos y facilita el proceso de recuperación ante desastres sanitarios. Permite, además, una mayor capacidad de reacción y acción ante emergencias por parte de la población, una vez que esta es informada y tiene una percepción de riesgo adecuada ante las diversas amenazas.

Por tal motivo, la CR en salud debe ser el resultado de un proceso de planeación estratégica que respete las etapas delimitadas para ello: preparación, inicio, control, recuperación y evaluación, tal cual propone la OPS, en coherencia con las capacidades básicas sobre CR estipuladas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

En Cuba, la práctica e investigación en CR en salud ha sido escasamente analizada. Por tal motivo, estos apuntes se realizan con el objetivo de mostrar un panorama de la situación de la comunicación de riesgos en salud en la Isla, a partir de una aproximación al estado del arte de la investigación en esta área, las proyecciones de trabajo sobre la CR en el país, el diseño de estrategias de comunicación y la identificación de retos y oportunidades asociados a la realidad cubana.

OPS: PROYECCIONES DE LA ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN TÉCNICA CON CUBA EN TEMAS DE COMUNICACIÓN

En el último cuatrimestre de 2017, OPS diseñó las proyecciones para la cooperación técnica con Cuba. Con este fin, convocó a un conjunto de expertos en las áreas de comunicación y salud, que aportaron desde sus experiencias y saberes a la construcción de estrategias renovadas de trabajo.

Entre los aspectos abordados se incluyó la comunicación de riesgos como uno de los temas a los que se le daría continuidad a través de acciones de capacitación, con la participación de expertos de OPS/OMS. Asimismo, se proyectó la ampliación de las alternativas de capacitación para comunicadores y la realización de eventos enfocados en las temáticas de comunicación y salud. Se trataron además cuestiones relativas al diseño de estrategias regionales de comunicación en respuesta a problemas comunes y se propuso la creación de una red de comunicadores salubristas.

Como parte de los debates, los expertos participantes identificaron un conjunto de prioridades estratégicas para la cooperación en el periodo 2018-2022, en las que la comunicación es transversal y de mucha utilidad. Algunas de estas incluyen, entre sus ámbitos de acción, el apoyo a las acciones de prevención y respuesta de las enfermedades transmisibles; el desarrollo de acciones de promoción de salud a partir del perfil epidemiológico; la formación de recursos humanos y gestión del conocimiento; la preparación y respuesta ante brotes epidémicos, entre otros.

La tentativa de OPS por reforzar el trabajo con la comunicación como proceso estratégico de la cooperación técnica con Cuba se suma al interés de Sistema Nacional de Salud en este sentido. Esto ocurre, además, en un contexto en el que el reordenamiento de la política social y económica del país reconoce la comunicación como parte esencial de la gestión gubernamental¹³.

Las proyecciones de OPS incluyen diversas áreas de la comunicación en salud, entre las que la comunicación de riesgo constituye un foco de atención, asociada fundamentalmente a la prioridad número 2 de la estrategia de cooperación con el país: preparación ante emergencias y brotes epidémicos⁵.

INVESTIGACIÓN SOBRE LA COMUNICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD

Las investigaciones sobre comunicación en salud en Cuba se han enfocado en el estudio de competencias y prácticas comunicativas; el análisis, diseño y evaluación de estrategias de comunicación; las relaciones entre medios de comunicación y salud; la comunicación educativa en la formación de los profesionales de salud⁶ y la promoción de salud.

La CR, en particular, no ha sido una de las áreas privilegiadas en los abordajes investigativos realizados en el contexto cubano, ni a nivel regional. Benítez y Del Pino apuntan que en la región no abundan estudios sistemáticos sobre la CR en ámbitos institucionales, aunque señalan la existencia de materiales relacionados con la comunicación ante situaciones de emergencia, que ofrecen pistas de cómo trabajar la comunicación de desastres⁷.

Al analizar el escenario nacional, Benítez e Del Pino identifican también una escasez de estudios sobre la CR en instituciones cubanas con producción investigativa sobre reducción de riesgos. “Las investigaciones de autores nacionales y foráneos [...] se han enfocado en temáticas relacionadas con la prevención de riesgos hidrometeorológicos; la promoción de salud; los preparativos y la mitigación de desastres epidemiológicos”⁷. Por otro lado, en la línea de comunicación y desastres, prevalecen abordajes enfocados en la reducción de vulnerabilidades y su impacto en la salud⁴.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA EN CUBA: ESTRUCTURA, FUNCIONES, ENFOQUES E INTERSECTORIALIDAD

El Sistema Nacional de Salud (SNS) cubano es público y ofrece, de manera gratuita, asistencia médica y social a la población. Se sustenta en principios de universalidad e igualdad y garantiza

la cobertura total de los servicios de salud para todos los cubanos. Posee un carácter profiláctico y participativo, e incluye como elemento fundamental de su labor la colaboración internacional⁷.

Este es rectorado a nivel nacional por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), que asume funciones metodológicas, normativas, de control y vigilancia. Al mismo tiempo, al MINSAP se subordinan un conjunto de instituciones de formación, investigación, atención médica y comercializadoras de tecnologías y suministros médicos, que tributan de manera articulada al trabajo en el sector.

En las provincias y municipios intervienen otras instancias organizativas como las Direcciones Provinciales y Municipales de Salud, respectivamente. A su vez, todas estas estructuras se subordinan administrativamente a las de Gobierno, en los niveles correspondientes en cada caso. Se trata de un sistema centralizado normativamente, pero con descentralización ejecutiva.

Por otro lado, según el grado de complejidad de los servicios médicos, estos se ofrecen en tres niveles de atención complementarios: primario, secundario y terciario. Desde hace ya tres décadas, se ha reforzado la atención primaria de salud (APS), que tiene como piedras angulares el médico y la/el enfermera(o) de la familia. Esto ha garantizado una atención y seguimiento más próximos a las comunidades, así como una actividad preventiva y de promoción de la salud más directa y personalizada.

Desde esta perspectiva, ocurre una descentralización de los servicios, que otorga protagonismo al área de salud como principal solucionadora de los problemas sanitarios. Estas áreas las componen los consultorios médicos, de conjunto con los policlínicos integrales, que abarcan funciones de atención médica, investigación, docencia, microbiología, higiene y epidemiología, desde un enfoque biopsicosocial.

Entre las concepciones que han constituido referentes en la conformación del Sistema Nacional de Salud Pública en Cuba cabe mencionar:

1. La concepción de la salud no solo como un problema sanitario, sino como resultante de estructuras sociales concretas y de procesos complejos contruidos entre todos^{6,8};
2. La concepción basada en el daño, que se orienta hacia la reparación de daños ocasionados por enfermedades;
3. La concepción sustentada en el riesgo, que promueve la identificación de riesgos para el posterior diseño de estrategias para contrarrestarlos⁶.

Castel-Gispert y Florit aseguran que la fundamentación del SNS cubano en la primera concepción enunciada ha permitido la atención a grupos de la población, según sus características, teniendo en cuenta además el ambiente social y natural donde estos se desenvuelven⁸.

Por su parte, respecto a la segunda de estas nociones, Del Pino apunta que suele prevalecer en situaciones de emergencia epidémica, con una tendencia a la centralización de las intervenciones. Remarca, además, que el enfoque basado en daños está muy presente a pesar de los intentos del SNS por reforzar las actividades de promoción y prevención de enfermedades⁶.

Sobre la concepción sustentada en riesgos, refiere que “abre la posibilidad de intervenciones diversas desde el plano sectorial con acciones asistenciales, promocionales y preventivas multisectoriales”⁶; indica además que esta perspectiva es descentralizada y constituye una de las bases esenciales del sistema de salud cubano.

La intersectorialidad en salud es “la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a abordar los problemas vinculados con la salud, bienestar y calidad de vida”⁸. Sus antecedentes en Cuba pueden situarse en el año 1959, cuando comienzan a concretarse esfuerzos en este sentido, contextualizados y adecuados a los problemas y situaciones del ámbito nacional y a las transformaciones acaecidas en años sucesivos, hasta la actualidad.

Algunas de sus formas de concreción en el escenario cubano han sido: el aporte de la comunidad a estudios y pesquisajes masivos; la creación de grupos de trabajo para la orientación de la labor intersectorial en aras de la educación, control y prevención del VIH/SIDA; el surgimiento del Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA para prevenir, monitorear y evaluar planes intersectoriales de control de la epidemia; la implementación de un sistema de vigilancia integrado de salud y calidad de vida que maneja información relevante para la toma de decisiones y el apoyo a los gobiernos locales en lo relativo a las necesidades de salud; la creación de un estrategia comunitaria e impulso de la intersectorialidad para el buen uso de los medicamentos, con la participación de productores, prescriptores, dispensadores y consumidores; el enfrentamiento a los desastres a través del trabajo articulado entre el MINSAP y la Defensa Civil; la inclusión de temáticas sobre salud y salud ambiental en las escuelas a partir de alianzas del Ministerio de Educación (MINED) con otros sectores; la participación de organizaciones de masas en el manejo de problemas de salud; las acciones del MINSAP y el MINED, con la colaboración de las organizaciones estudiantiles y juveniles para la educación en salud; las campañas de erradicación del mosquito *Aedes aegypti* con el apoyo de la comunidad, los gobiernos locales, las áreas de salud y las organizaciones políticas y finalmente, las asambleas de delegados del Poder Popular⁸.

La intersectorialidad constituye una de las fortalezas para la CR en salud en Cuba, por su capacidad para incrementar la percepción y la responsabilidad ciudadana ante riesgos con impacto en la salud. Esto se sustenta en las múltiples miradas, herramientas, competencias, medios y recursos que cada sector participante puede aportar desde su objeto y especificidad.

APROXIMACIÓN A LA COMUNICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD EN CUBA

Desde el punto de vista institucional, existen dos instancias en el MINSAP con un alto grado de incidencia en la conceptualización e implementación de estrategias de comunicación, entre las que se incluyen las de CR en salud.

El Departamento de Comunicación de este ministerio se concentra en la articulación de mecanismos que permitan generar información oportuna y adecuada a las particularidades y necesidades del contexto nacional, que incluyen la salud materno-infantil, la prevención de las arbovirosis, la salud sexual y reproductiva, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de ITS/VIH/SIDA, entre otras prioridades.

De igual modo, la Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades (Prosalud) desempeña un trabajo intensivo en la proyección y conducción de campañas de comunicación, en líneas temáticas coherentes con las priorizadas por el Departamento de Comunicación del MINSAP.

Ambas dependencias han tenido bajo su responsabilidad el diseño de campañas de CR en salud. Destacan, en años recientes, las estrategias para el enfrentamiento a la epidemia del virus del Ébola (2015)⁹ y para el enfrentamiento de enfermedades transmitidas por los mosquitos *Aedes aegypti* y *albopictus* (dengue, chikungunya, zika y fiebre amarilla) (2016-2017)¹⁰.

Las estrategias de CR en salud, conceptualizadas desde estos espacios, han tenido entre sus referentes fundamentales aspectos metodológicos propuestos y difundidos por OPS/OMS para el trabajo con la CR. Una de sus premisas de base es la labor intersectorial, patentizada en la convocatoria de grupos multidisciplinarios y de diferentes áreas, para el diseño de las estrategias y para formar parte de los equipos de CR que deben implementarlas y darles seguimiento.

Los actores convocados con esta intención provienen de las áreas de salud y comunicación y pueden incluir, con especificidades según sea el caso a:

1. Especialistas del Departamento de Comunicación del MINSAP;
2. Especialistas de Prosalud;
3. Especialistas de la Facultad de Comunicación;
4. Especialistas de la Asociación Cubana de Comunicadores Sociales (ACCS);
5. Especialistas de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP);
6. Especialistas del Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” (IPK);
7. Especialistas de la Cruz Roja Cubana;
8. Especialistas del Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas (Infomed);

9. Especialistas de OPS/OMS, entre otros.

Estas estrategias también han sido asesoradas y acompañadas por otros actores, como el Comité Central del Partido y la Dirección de Epidemiología del MINSAP.

Los objetivos de comunicación se establecen de manera precisa y teniendo en cuenta las particularidades del contexto y de cada una de las etapas de la CR (preparación, inicio, control, recuperación y evaluación). Estos, a su vez, conducen a acciones escalonadas dirigidas al personal de la salud, la población y otros sectores sociales.

En esta línea, se proponen integrar los diferentes niveles (individual, grupal y social) y ámbitos de la comunicación (comunitario, institucional y mediático). Las propuestas son afines con el plan de medidas de la Defensa Civil para situaciones de desastre sanitario, que contemplan provisiones específicas según la fase de la emergencia, entre las que se definen algunas de naturaleza educocomunicativa.

Desde su proyección, este tipo de estrategia responde a una lógica integrada y planificada de la comunicación y, al mismo tiempo, compone y abre el camino a la concreción de metas propuestas en los planes nacionales contra desastres naturales y epidemias.

Algunas de las acciones están encaminadas a promover la participación de actores locales, como las asociadas a la movilización social. En el caso de las planificadas para el combate enfermedades transmitidas por los mosquitos *Aedes aegypti* y *albopictus*, incluyeron varios medios y acciones como, por ejemplo: actividades culturales, concursos, talleres y charlas educativas, desarrolladas en espacios escolares, laborales y comunitarios.

La CR de riesgos en salud en Cuba es parte de un engranaje que debe funcionar de modo acoplado para garantizar una prevención de riesgos sanitarios efectiva: vigilancia sanitaria; saneamiento básico; control sanitario de los alimentos, al agua y la comunidad etc.

Los aspectos tratados hasta este punto revelan la existencia de estructuras especializadas encargadas del diseño planificado de la comunicación con enfoque estratégico. Es evidente además la presencia de una perspectiva de base intersectorial y multidisciplinar. Sin embargo, a pesar de estas fortalezas, la CR en el contexto nacional no siempre responde en su implementación a esta lógica, ni aprovecha del todo las potencialidades reales del escenario cubano.

Desde la óptica del profesor Guillermo Mesa, jefe del Departamento de Situaciones Especiales en Salud Pública de la ENSAP, en la CR en desastres con impactos en la salud en Cuba muchas veces prevalece un enfoque sobre el daño, es decir, tiende a privilegiarse una lógica de enfrentamiento a las emergencias. Esto ocurre aun cuando en el sector salud se trabaja la temática de la CR hace ya mucho tiempo. Él apunta también que estas formas de hacer son herencia de antiguas prácticas en salud y en la Defensa Civil, que se proponían como eje de su quehacer enfrentar los riesgos más

que reducir la vulnerabilidad de la población ante estos¹¹.

Él continúa, expresando que la implementación apropiada de estrategias y mensajes de CR, que trabajen de manera anticipada y oportuna en la generación de una percepción de riesgos adecuada en la población, se hace más visible en las estructuras centrales y de dirección del SNS y a través de los medios masivos de comunicación¹¹.

Esas estrategias, por lo general, requieren y, de hecho, conciben en la mayoría de los casos la participación de actores de todos los niveles del SNS y de otros sectores que puedan contribuir a su mayor efectividad. Sin embargo, algunos estudios sobre comunicación en salud realizados en Cuba⁶ afirman que no siempre sucede así:

La intervención de representantes de diferentes estructuras y esferas de la sociedad en la implementación de los procesos comunicativos en salud constituye una manifestación de la Participación intersectorial. Pero, entre esos actores sociales, no todos alcanzan los niveles de protagonismo y compromiso necesarios, a la vez que la calidad de su contribución generalmente se ve afectada por el pobre desarrollo de habilidades comunicativas que la mayoría de ellos demuestra tener y por la aún débil preparación que poseen en cuestiones de comunicación⁶.

Otros factores, con incidencia en ese sentido, son el todavía escaso tratamiento de los temas de comunicación en la formación en salud¹² y la poca disponibilidad de opciones de capacitación comunicativa en el nivel primario de atención. En este mismo espacio impactan negativamente también: la poca implicación de algunas de las instituciones y actores comunitarios y la ausencia de estructuras especializadas en comunicación, unido a la difícil situación económica del país y la inestabilidad del personal sanitario⁶.

Cuando se implementan campañas de CR asociadas a emergencias sanitarias, la comunicación fluye hacia la base de manera eficaz y, en las áreas de salud, especialistas de los policlínicos integrales capacitan al personal médico y de enfermería de los consultorios sobre los pasos a seguir en lo relativo a la vigilancia, asistencia médica y flujos de información a implementar dentro del sistema de instituciones implicadas y con la población. Esta lógica se sustenta en un modelo transmisivo de la comunicación con función orientadora, lo que limita en cierta medida la participación más activa y empoderada de actores formales del sector salud de base y de la población. Esta perspectiva tiende a promover una participación de respuesta, más que de propuesta y toma de decisiones, pues no se logra una verdadera implicación de estos actores con el proceso.

En coherencia con la orientación hacia el enfrentamiento de la CR señalada por Mesa, los actores comunitarios formales e informales se involucran con mayor intensidad ante cuadros de emergencia sanitaria más complicados, bajo la conducción del sector salud. Esto, a su vez, evidencia la falta de percepción en lo relativo al componente estratégico en la planeación e implementación de la CR, al menos en el nivel primario de atención.

En Cuba existen actores con potencialidades e incidencia en los procesos de CR en salud. Entre ellos pueden mencionarse los siguientes:

Actores institucionales:

1. MINSAP;
2. Direcciones provinciales y municipales de salud;
3. Centros de investigación y vigilancia sanitaria pertenecientes al sistema de salud;
4. Centros de promoción, prevención y educación para la salud;
5. Áreas de salud (policlínicos y consultorios), pues además de la labor asistencial incluyen tareas de promoción de salud y prevención de enfermedades, procesos esencialmente comunicativos y educativos de base;
6. Centros de formación y capacitación en temas de comunicación pertenecientes o no al sector salud;
7. Estructuras de los gobiernos locales;
8. Estructuras de la Defensa Civil, que pueden aportar en situaciones de desastres naturales con impacto en la salud, por su larga experiencia y estructuradas metodologías de trabajo;
9. Instituto Cubano de Radio y Televisión (ICRT), que trabaja las líneas de comunicación en salud de manera coordinada el MINSAP.

Actores no formales:

1. Líderes comunitarios, que por su carisma y confiabilidad consiguen aglutinar, movilizar y generar consciencia en las personas, desde sus espacios de actuación;
2. Cruz Roja Cubana, institución humanitaria que apoya a los poderes públicos en función del bienestar de la comunidad;
3. Comités de Defensa de la Revolución (CDR), organización de masas, que, por su conocimiento del barrio y estructura organizativa, puede movilizar a los miembros de la comunidad y aportar a la prevención y respuesta ante riesgos;
4. Federación de Mujeres Cubanas (FMC), organización de masas con representación en todos los niveles, incluido el local, que tiene un trabajo sostenido dirigido a las mujeres en función de la igualdad y su bienestar integral. Para esto ha realizado campañas educativas para la salud, de

prevención y planificación familiar, entre otras acciones.

Otros mediadores comunitarios:

1. Escuelas;
2. Talleres de Transformación Integral del Barrio, creados en La Habana como grupos multidisciplinarios barriales que actúan con las capacidades de la comunidad para dar solución a problemas físicos y sociales que puedan surgir, a través de la implementación de acciones educativas. Funcionan como articuladores de las instituciones y la ciudadanía para la transformación social.

Como ya se explicaba antes, el SNS acostumbra a trabajar de manera intersectorial, con lo cual puede afirmarse que existen mecanismos establecidos para la articulación entre los actores en los distintos niveles y sectores. El hecho de que las acciones en CR no siempre se concreten de manera mancomunada e integrada responde más a problemas en la planeación y gestión estratégicas de la comunicación y al conocimiento, participación e implicación dispares de los diferentes actores en lo relativo a la esfera comunicativa.

Sin dudas, la diversidad de actores institucionales que potencialmente pueden involucrarse en las diferentes fases de la CR en salud garantiza una visión global y al mismo tiempo multidisciplinar de la CR; aporta una mayor efectividad e impacto de las estrategias; permite un trabajo integral, que incluye la investigación, vigilancia y formación en temas de riesgos para la salud y comunicación; de igual modo, favorece la toma de decisiones fundamentadas y plurales.

Por otro lado, los actores no formales y otros medios comunitarios tienen la posibilidad de adecuar las estrategias de CR a sus ámbitos de acción más concretos, y aseguran así una comunicación de base, que, de la mano de la Atención Primaria de Salud, pueden profundizar en la educación y reflexión sobre riesgos de salud en los espacios comunitarios.

En el sector salud, la CR se suele trabajar más asociada a riesgos, desastres y emergencias sanitarias que a eventos naturales o tecnológicos. Esta percepción es compartida por Mesa, quien aclara que la CR relativa a desastres naturales ha sido prerrogativa del Sistema Nacional de Defensa Civil, más que del SNS¹¹. Aun cuando existen riesgos e impactos evidentes para la salud humana provocados por fenómenos como sismos y huracanes, típicos de la región, el profesor considera que la CR en esa área no es lo suficientemente abordada en las diferentes estructuras y niveles del sistema de salud y debería incorporarse de manera más sistemática en los aspectos concernientes al sector.

Es necesario aclarar que las dificultades identificadas hasta aquí en la gestión de la CR en salud por lo general no son privativas del SNS; responden también a una situación más amplia de la comunicación social en el país, que en el imaginario de muchas personas, instituciones y decisores se adscribe únicamente al trabajo periodístico con los medios y a las acciones de transmisión y

divulgación informativas.

No obstante, desde hace algunos años, han comenzado a visualizarse transformaciones positivas en ese sentido, constatadas en la demanda creciente de profesionales de la comunicación por los Organismos de Administración Central del Estado, el reconocimiento de la comunicación como un factor clave para la gestión de gobierno a nivel nacional, regional y local y la incorporación de nociones de la comunicación desde una visión estratégica.

Vale destacar que han tenido un impacto favorecedor en ese sentido:

1. La formación de graduados en educación superior por las Facultades de Comunicación en el país y su inserción en los diferentes espacios laborales;
2. La capacitación ofrecida, por instituciones académicas y científicas pertenecientes al MINSAP y al Ministerio de Educación Superior, a actores involucrados en la comunicación en diversos sectores;
3. Las propuestas metodológicas para el trabajo en comunicación elaboradas por expertos en comunicación y centros especializados, puestas a disposición de las instituciones.

Algunas experiencias de formación que han incluido la comunicación en salud como parte de sus programas de postgrados son las del diplomado de Promoción en Salud de la Escuela Nacional de Salud Pública, la maestría en Ciencias de la Comunicación de la Facultad de Comunicación de la Universidad de La Habana y talleres de CR coordinados por OPS.

El área de la CR ha sido trabajada de manera más específica por el ya desaparecido Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED), adscrito al MINSAP y creado en 1996 para mejorar la eficiencia y oportunidad de las acciones de prevención y mitigación de los efectos de los desastres en la salud de la población y la economía del país. Durante sus 15 años de trabajo, funcionó como un centro de documentación y formación, que ofreció capacitación en las líneas de reducción de desastres y comunicación social en desastres. Entre los actores formados por los programas de comunicación del CLAMED destacan profesionales de la salud, periodistas, representantes de ONGs, miembros de la Defensa Civil y especialistas en promoción y educación en salud, entre otros¹³.

RETOS Y OPORTUNIDADES DE LA COMUNICACIÓN DE RIESGOS DE SALUD EN CUBA

Atendiendo a la situación de la comunicación de riesgos en salud antes descrita, en el escenario cubano se plantean algunos retos a superar para el mejor diseño, implementación y gestión de este proceso:

1. Mejorar la articulación de las estrategias de CR elaboradas a nivel nacional, con las estructuras base del sistema de salud (APS);
2. Promover acciones de capacitación en CR más paulatinas, sistemáticas y contextualizadas, dirigidas a actores del sistema de salud en sus tres niveles, con énfasis en el nivel de atención primaria. Estas deben incorporar una visión estratégica en la concepción y gestión de los procesos comunicativos;
3. Fomentar formas de participación comunitarias más propositivas y activas en la CR, a partir del trabajo más sostenido con los diferentes actores comunitarios. Para ello deben fomentarse metodologías de comunicación educativa menos tradicionales y unidireccionales y más dialógicas, que propicien una mayor implicación y compromiso, lo cual solo puede lograrse sobre la base de un trabajo sistemático y continuado, no solo acotado a la situación de emergencia;
4. Potenciar e incorporar de manera más intencionada la mirada estratégica de la comunicación en todas las etapas de la CR en salud, a concebir e implementar en todos los niveles;
5. Incentivar una CR en salud cada vez más enfocada en la reducción de las probabilidades de impacto de emergencias y desastres en salud que en el enfrentamiento a sus consecuencias;
6. Providenciar condiciones para un mayor desarrollo y articulación de las investigaciones y producción científica sobre CR en salud.

Más allá de estos retos y de algunas de trayectorias prácticas de la CR en Cuba, también existen oportunidades que, bien aprovechadas, pueden contribuir al desarrollo de una CR mejor planificada, más estratégica, sistemática, participativa y efectiva.

Una de estas oportunidades es posible identificarla en la actualización de los Lineamientos para la Política Social y Económica del Partido y la Revolución para el periodo 2016-2021¹³, que mantiene como una prioridad el mejoramiento del sistema de salud y propone el fortalecimiento de acciones de salud intersectoriales, con participación comunitaria en la promoción de salud y prevención de la enfermedad. Del mismo modo, y desde un enfoque similar, respaldan la sostenibilidad de acciones para la mejoría de las condiciones higiénico-epidemiológicas que inciden en la proliferación de las enfermedades transmisibles de más impacto en el cuadro de salud. Aunque no de manera explícita, ambos aspectos abren, desde la normatividad y la voluntad política del gobierno, espacios de intervención con enfoques de CR que, por su naturaleza, tienen estrechos vínculos con las labores de prevención y la formación de una percepción de riesgo adecuada ante situaciones sanitarias.

En otro orden, se encuentran las estructuras del SNS, que, por su organización en tres niveles diferenciados, permiten un mayor alcance e impacto de las estrategias de CR en salud. Estas pueden promover y articular acciones comunicativas a nivel nacional, regional y local, adaptadas a los contextos y sustentadas en información, conocimientos y resultados de investigación producidos

por instituciones del propio sistema.

A esto se suman aquellas capacidades existentes de formación postgraduada en salud que incluyen la comunicación como parte de sus programas académicos. De igual modo, está disponible una red de facultades universitarias de comunicación en la mayoría de las provincias del país que pueden aportar desde sus saberes a la capacitación y especialización de los actores implicados en la CR en salud.

Es válido destacar también la existencia de alianzas entre el SNS y la OPS, derivadas en una estrategia de cooperación en comunicación sólida, contextualizada y concebida desde una pluralidad de voces. Asimismo, Cuba cuenta con un sistema de vigilancia sanitaria y epidemiológica y con un sistema de información muy bien articulados. Finalmente, no se puede obviar el nivel de instrucción relativamente elevado de la población cubana, lo que puede facilitar la comprensión de los mensajes de la CR y una asunción más consciente de actitudes favorables a la prevención de riesgos en salud.

ÚLTIMOS APUNTES

En Cuba han comenzado a darse pasos que permitirán consolidar la comunicación de riesgos en salud en el país, gracias a la existencia de equipos multidisciplinares y al interés del SNS en promover el diseño e implementación coherente de estrategias comunicativas en este dominio. En ese camino es imprescindible ampliar el desarrollo de investigaciones y la definición de agendas investigativas que permitan andar con paso seguro y ofrezcan referentes para la acción y la toma de decisiones.

De igual modo, el establecimiento de sistemas de comunicación sólidos y organizados en todos los niveles del SNS, en función de garantizar la efectividad en la implementación de las estrategias, dependerá de la capacidad de fortalecer las articulaciones entre los diversos actores involucrados en estos procesos, así como de promover la capacitación en comunicación y prácticas comunicativas cada vez más basadas en modelos participativos. Las oportunidades formativas, estructurales, políticas y culturales presentes en el escenario nacional pueden aportar mucho en este sentido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coe GA. Comunicación y promoción de la salud. Chasqui.1998;(63): 26-29.National Research Council (US). (1989) Committee on Risk Perception and Communication. Improving Risk Communication. Washington, D.C.: National Academies Press (US); 1989.
2. Brennan B, Gutiérrez V. Guía para la elaboración de la comunicación de riesgo. De la teoría a la acción. [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2011 [citado 25 marzo 2018]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000750cnt-2014-04_estrategia-comunicacion-riesgo.pdf.

3. Gaeta N. (2015). La intervención comunicativa para la reducción de riesgos de desastres. Análisis de las políticas y las prácticas comunicativas en tiempos normales (Tesis Doctoral). [Internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2015. [citado 20 marzo 2018]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/42263/1/T38676.pdf>.
4. Organización Panamericana de la Salud en Cuba. Propuesta de prioridades de la estrategia de cooperación país 2018-2022. Documento interno no publicado; 2017.
5. Del Pino T. La Comunicación Educativa para la Salud en la Atención Primaria. Un estudio de casos en Ciudad de La Habana. (Tesis inédita de maestría). La Habana: Universidad de La Habana; 2010.
6. Benítez E, Del Pino T, Sauchay L. Gestión de comunicación de riesgos para la reducción de desastres en la salud. Estudio de caso en el centro latinoamericano de medicina de desastres. En colectivo de autores. Salud y desastres. Experiencias cubanas IX. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015. p.24-30.
7. Castell-Florit P, Gispert, E.A. (2008) *La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba*. Rev. Cub. Salud Pública [Internet]. 2009 [18 marzo 2018]; 35 (1): 1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100004
8. Bravo O, González DI. Experiencia cubana en el diseño de Estrategias de Comunicación de Riesgos para el enfrentamiento a la epidemia del virus del Ébola. Infodir [Internet]. 2015 [citado 20 marzo 2018];11(21): 16-23. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62533>
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. *Estrategia de comunicación de riesgos para el enfrentamiento a enfermedades transmitidas por los mosquitos Aedes Aegypti y Albopictus (dengue, chikungunya, zika y fiebre amarilla) para la primera etapa. Cuba.2016*. [Internet]. La Habana; 2016 [citado 20 marzo 2018]. Disponible en: <http://files.sld.cu/upp/files/2016/05/ESTRATEGIA-DE-COMUNICACION-C3%93N-DE-RIESGOS-PARA-EL-ENFRENTAMIENTO-A-.pdf>.
10. Mesa G. Entrevista personal; 9 de marzo de 2018.
11. Fernández R. Percepción de competencias comunicativas en estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Periodo 2007-2008. (Tesis inédita de maestría). La Habana: Universidad; 2009.
12. Comité Editorial. Editorial Impacto del CLAMED sobre la reducción de los desastres. Una visión de 15 años. En colectivo de autores. Salud y desastres. Experiencias cubanas IX. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015.p. 1-6.

13. Partido Comunista de Cuba. Actualización de los lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución para el periodo 2016-2021 aprobados en el 7mo Congreso del Partido en abril de 2016 y por la Asamblea Nacional del Poder Popular en julio de 2016. [Internet]. La Habana; 2016 [citado 17 marzo 2018]. Disponible en: <http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Lineamientos%202016-2021%20Versi%C3%B3n%20Final.pdf>.

Artigo apresentado em agosto de 2018

Artigo aprovado em março de 2020

Artigo publicado em fevereiro de 2021