

SALA DE SITUACIÓN

LA COMUNICACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA

El análisis de la información epidemiológica permite establecer los perfiles de salud de la población en contextos definidos, elaborar diagnósticos de situación y comparar la ocurrencia de enfermedades. La evidencia producida, si se comunica de manera apropiada, permite intervenir con mayor eficacia en el proceso salud-enfermedad.

LAURA CASAS

Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina

INTRODUCCIÓN

La comunicación para la salud puede definirse como "la acción planificada y sistemática de medios de comunicación al logro de los comportamientos activos de la comunidad compatibles con las aspiraciones institucionales expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública".¹ Las acciones de comunicación constituyen una dimensión sustantiva del campo de la salud pública, conformando un campo disciplinar de intervención profesional y de implementación de políticas públicas.

El acceso a la información y la comunicación es un requisito indispensable para el ejercicio del derecho a la salud y como una dimensión de las políticas sanitarias.² Considerando la influencia de los medios de comunicación masiva en los modos de acceder a los mensajes de salud e interpretarlos; y la necesidad de potenciar estas acciones para lograr su eficacia, los organismos internacionales de salud han elaborado una serie de recomendaciones para orientar las acciones de comunicación social en el ámbito de la salud pública.³

La vigilancia epidemiológica es un proceso sistemático, permanente y orientado de observación, recopilación, análisis y difusión de información acerca de los perfiles de morbilidad de la población, la ocurrencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, los factores determinantes de la salud y las respuestas

del sistema sanitario. El resultado es la información que permite contar con una visión global del proceso salud-enfermedad a distintos niveles, orientar las acciones referidas a la promoción de la salud y la prevención y control de las enfermedades, y evaluar la efectividad de los programas y servicios.

La recolección de la información debe ser sistemática, periódica, oportuna, válida y confiable. El análisis posterior, a partir de una información consolidada en indicadores de salud, debe considerar la multiplicidad de factores y actores sociales involucrados en los procesos de salud enfermedad para poder construir tendencias, obtener una visión de conjunto e interpretar estos datos en cada contexto particular y en escenarios

prospectivos. Este proceso sólo concluye cuando el producto resultante es difundido de manera eficiente y oportuna entre los tomadores de decisiones y entre la población en general.

La gestión, análisis y divulgación de la información para la toma de decisiones en salud involucra los siguientes elementos: (1) análisis de situación de salud; (2) sala de situación de salud; (3) recomendaciones a la población; y (4) intercambio de información entre profesionales y divulgación del conocimiento que respalda las acciones en salud.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

La información necesaria para la elaboración de los indicadores de salud

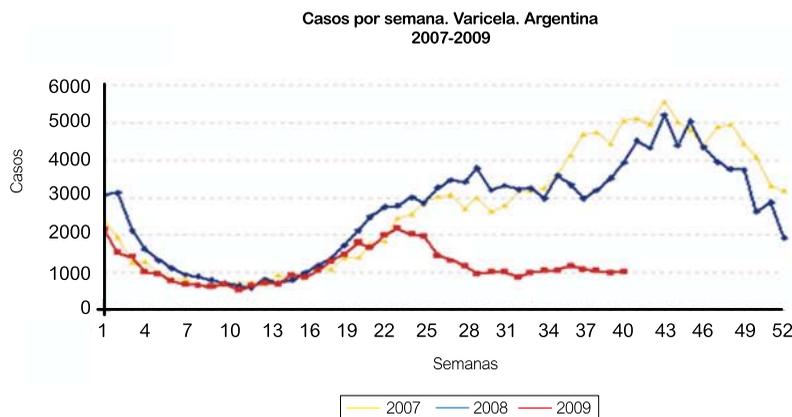


GRÁFICO 1. Número de casos de varicela por semana epidemiológica. Argentina, 2007-2009. Fuente: Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación.

y los perfiles de morbimortalidad requiere del trabajo de los agentes de salud en la captura y archivo de datos, a partir de plataformas de software y de instrumentos de recolección desarrollados por los efectores.

Con este insumo se realiza el análisis de situación de salud (ASIS),⁴ proceso analítico-sintético que "permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos competencia del sector salud o de otros sectores". La determinación de necesidades y prioridades en salud debe tener en cuenta la interacción con el ambiente en el que se desarrollan, es decir, con el "contexto histórico geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico de los grupos humanos donde existen complejas relaciones de determinación y de condicionamiento".⁴

El ASIS es una herramienta básica para el ejercicio de una salud pública basada en la evidencia, en la medida que permite describir las situaciones de salud-enfermedad en contextos definidos, identificar cambios a mediano y largo plazo, y establecer diagnósticos para obtener una línea de base para la comparación de la ocurrencia de las enfermedades. El análisis debe considerar también la viabilidad y factibilidad de las intervenciones destinadas a mantener y mejorar la salud de la población.

Según la unidad de análisis y la disponibilidad de datos, los ASIS utilizan una metodología descriptiva y una analítica. En ellos se presentan y analizan gráficamente las distribuciones de casos y/o tasas por unidades geográficas, sexo o edad; se establecen relaciones con indicadores sociodemográficos u otros determinantes de la salud, y se monitorean situaciones o eventos relacionados.

SALAS DE SITUACIÓN

La sala de situación es el espacio físico o virtual en donde se presenta y divulga la información obtenida de distintas fuentes. Por ejemplo, del

Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, las estadísticas vitales, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), y la Encuesta Permanente de Hogares, etc. El propósito de este instrumento es orientar y fundamentar la toma de decisiones en materia de salud pública, en términos de planificación y programación de acciones que den respuesta a situaciones de emergencia y de definición de políticas sanitarias según prioridades.

En la sala de situación se comunica una selección de la información recabada y procesada durante el ASIS, en función de las tareas propias de los programas sanitarios y de las coyunturas específicas. Si bien los materiales deben ser acordes a las infraestructuras disponibles, a los contextos de intercambio de información y las competencias de los involucrados en estos procesos, habitualmente se utilizan *softwares* con herramientas de diseño para la difusión dinámica e interactiva de la información en salud.

Existen dos tipos de salas de situación: de tendencia y de contingencia o coyuntura. Las primeras identifican cambios a mediano y largo plazo, a partir de una línea de base que permite comparar la ocurrencia de problemas de salud, realizar proyecciones de escenarios futuros y establecer prioridades en cuanto a la necesidad y oportunidad de las intervenciones. Estas salas están organizadas en cuatro componentes o paneles:

sociodemográfico, emergentes, vigilancia y tendencias. En el primero, se incluye la estructura poblacional y las características socioeconómicas (por ejemplo, nivel de educación, cobertura de salud, estructura sanitaria, etc.) de la o las unidades de análisis. En los demás componentes se trabaja con los indicadores de salud bajo vigilancia o con aquellos que den cuenta de situaciones anómalas en un periodo determinado. (ver gráfico 1)

Las salas de situación de contingencia describen fenómenos puntuales en un contexto definido y permiten planificar acciones para dar respuestas en situaciones específicas o emergencias, tales como desastres naturales, brotes, eventos que conllevan gran concentración de personas, daños de salud en países limítrofes, etc. (ver gráfico 2). En este tipo de análisis se incluyen más dimensiones. Partiendo de la situación sociodemográfica o contexto de la unidad de análisis, puede agregarse la información general y los antecedentes del evento de salud de origen. Se establece un perfil de salud como línea de base de la situación en el nivel de análisis -departamental, provincial, regional o nacional- (ver gráfico 3), a partir de la cual se monitorea y compara la evolución de la situación epidemiológica, lo cual será presentado como "vigilancia epidemiológica". En el panel de "líneas de acción" se consignan las intervenciones de respuesta implementadas por el sistema de salud, tales como las

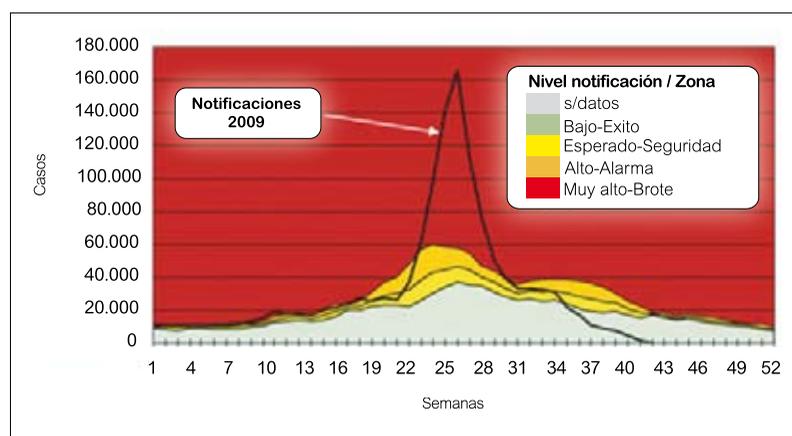


GRÁFICO 2. Corredor endémico de Enfermedad Tipo Influenza. Argentina, 2009. Fuente: Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación.

actividades de promoción, prevención y control, incluyendo las estrategias de comunicación y difusión, y el impacto que producen los medios de comunicación masiva.

En ambas instancias se desarrollan actividades similares, sólo que en el transcurso de una contingencia desfavorable las decisiones deben ser tomadas con mayor rapidez, mientras se monitorean los resultados de manera simultánea.

Las salas de situación reflejan la mayoría de las acciones que hacen a la tarea epidemiológica: vigilancia (elaboración de instrumentos para el relevamiento, control de calidad y oportunidad de datos), investigación-análisis (elaboración y verificación de hipótesis), planificación y programación de actividades, evaluación de impacto y comunicación. La eficacia del instrumento implica operatividad técnica y viabilidad política; esto es, contar con el respaldo de las autoridades para la implementación y la toma de decisiones.

SALA DE SITUACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD DE ARGENTINA

La sala de situación del Ministerio de Salud difunde información referida a la estructura poblacional y situación socioeconómica, las patologías o eventos que superaron la cantidad de notificaciones esperadas o resultaron relevantes al interés público, la situación de los eventos que se espera aumenten debido al comportamiento estacional, e información referida al comportamiento histórico de los eventos de interés. La información se presenta discriminada en diferentes niveles: país, regiones, provincias y departamentos.

Para implementar la sala de situación se producen materiales de comunicación gráficos que se encuentran disponibles, además, en el sitio web del Ministerio de Salud.

COMUNICACIÓN A LA COMUNIDAD

Los responsables de las políticas sanitarias necesitan estar al tanto de la información difundida a través de

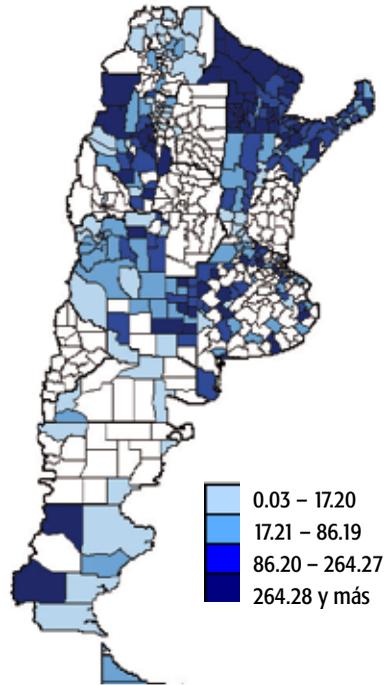


GRÁFICO 3. Mapa de tasas de síndrome febril por 100.000 habitantes por departamento. Argentina, 2009.

Fuente: Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación.

los medios de comunicación, y tener capacidad de influir en el flujo de noticias que impactan en la opinión pública, es decir capacidad para producir información y para dinamizar procesos de comunicación.

Los medios masivos de comunicación influyen en las respuestas sociales, la percepción de la gravedad de los problemas y el conocimiento acerca de los recursos de salud disponibles para tratarlos. Por este motivo, los medios resultan eficaces para la difusión de alertas sanitarias y para la comunicación de recomendaciones a una audiencia diversa de manera simultánea.

Con un enfoque diferente, la comunicación comunitaria (como los diagnósticos participativos y los estudios de caso) es también una herramienta de educación útil para identificar las percepciones de los problemas de salud y las dificultades y estrategias con los que las poblaciones los enfrentan.

La estrategia usual de la comuni-

cación en salud usualmente incluye mensajes en medios masivos de comunicación y distribución de folletos. Si bien esto da resultados, actualmente se recomiendan estrategias integradas que superen el modelo anterior.

Una estrategia de comunicación integrada es la que considera el diagnóstico, el diseño de acciones y de materiales y la evaluación de las acciones de comunicación con la participación activa de las comunidades destinatarias en todas estas etapas. Por ejemplo, es de mucha utilidad la utilización conjunta de medios masivos y medios comunitarios pequeños, el estudio previo de cómo es percibido el problema por la comunidad, la segmentación de las audiencias con mensajes específicos, la adaptación del mensaje al lenguaje del medio utilizado (gráfico, auditivo, o audiovisual) y el testeo previo de la comprensión de los contenidos y el interés o atractivo generado por los materiales en la población blanco.

Extraído de *La comunicación para la salud en el ámbito de la epidemiología.*

Boletín Epidemiológico Periódico N° 43.

Coordinadora: Graciela Abriata.

Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Beltrán LR. *Comunicación para el desarrollo en Latinoamérica: una evaluación sucinta al cabo de cuarenta años.* Discurso de inauguración de la IV Mesa Redonda sobre Comunicación y Desarrollo organizada por el Instituto para América Latina (IPAL) en Lima, Perú, entre el 23 y el 26 de febrero de 1993.

² La Declaración de Alma Ata de 1978 establece que la Atención Primaria de la Salud entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, entre ellos, aquellos ligados a las comunicaciones. Ver http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm

³ Ver, por ejemplo, el *Manual de Educación Sanitaria*, OMS, 1989.

⁴ OPS Boletín Epidemiológico, Vol 20 N° 3, Septiembre de 1999, Ver http://www.paho.org/spanish/sha/BE_v20n3.pdf