



## **Información y comunicación para reducir desigualdades en salud**

---

Sergio Meneses-Navarro, Víctor Becerril-Montekio, Blanca Pelcastre-Villafuerte,  
Edson Serván-Mori

Centro de Investigación en Sistemas de Salud, INSP

[victor.becerril@insp.mx](mailto:victor.becerril@insp.mx)

El uso efectivo de la información es un objetivo prioritario en la agenda internacional de promoción de la equidad en salud<sup>1</sup>. La información en salud sirve como sistema de registro y como medio de comunicación. En este sentido, puede utilizarse tanto para monitorear y evaluar la situación de salud de las poblaciones y de la respuesta brindada, así como para la generación de mensajes de comunicación útiles para el cuidado de la salud de las personas. En ambos casos, la información puede contribuir a reducir las desigualdades en salud<sup>2</sup>.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud promueven el uso de sistemas de información para identificar y medir las desigualdades en salud y monitorear su evolución<sup>3</sup>. Estos sistemas de información deben ser capaces de identificar y dar seguimiento a los efectos de las estructuras de desigualdad, como la etnia/raza (base del racismo), el género (del sexismo) o la clase social (del clasismo). Además, deben proporcionar información accesible y comprensible para ayudar a empoderar a los grupos sociales históricamente discriminados<sup>4</sup>. La reciente pandemia de COVID-19 demostró que las campañas de comunicación bien diseñadas pueden ayudar a generar acciones preventivas y de promoción de la salud efectivas<sup>5</sup>.

En este contexto, las instituciones y los profesionales de la salud pública tenemos un compromiso doble: contribuir al acopio y análisis de información en salud que dé cuenta de las desigualdades, su evolución y atención; e informar a la población con claridad, veracidad y oportunidad para promover hábitos y comportamientos sanos que se puedan integrar a la vida.

Respecto al registro de información, los profesionales de la salud debemos tener en cuenta que las categorías que fundamentan las desigualdades, tales como el género, la etnia/raza o la clase, son construcciones sociales, no atributos naturales. De ese modo, la desigualdad es producto de formas de organización social y no de una determinación biológica. En ese sentido, en tanto "construcción social", las desigualdades se pueden y deben remediar a través de la acción social. Para lograrlo, es indispensable contar con información que guíe las acciones, permita monitorearlas, evaluarlas



y, eventualmente, hacer los ajustes pertinentes. Si aspiramos a que las actividades de comunicación sean efectivas y contribuyan a reducir las desigualdades, debemos asegurarnos de que los mensajes sean aplicables en contextos específicos de desigualdad. La comunicación en salud solo tiene sentido cuando las circunstancias que enfrenta la población le permiten adoptar las acciones o conductas que se pretende fomentar. Si esto no se cumple, la acción propuesta no se puede integrar a la experiencia personal y, por lo tanto, no se convierte en un comportamiento habitual. De nada sirve hacer recomendaciones dietéticas sobre alimentos que no están disponibles, que no forman parte de la dieta habitual o que no son asequibles. Del mismo modo, intentar inhibir el consumo de productos poco saludables cuando no hay opciones accesibles puede ser incluso contraproducente.

Las estrategias de comunicación en salud deben ir más allá de brindar información; deben asegurar que hay condiciones en el entorno que permitan adoptar las recomendaciones promovidas<sup>6-8</sup>. Por ejemplo, la promoción del lavado de manos debe acompañarse de acciones que garanticen la disponibilidad de agua y jabón en los lugares frecuentados por las poblaciones objetivo, como escuelas y centros de trabajo. Es indispensable también asegurar la pertinencia y la relevancia de los hábitos y acciones que se promueven. Por ejemplo, la información sobre la vacunación de los niños seguramente será más relevante para las personas que tienen hijos que para quienes no los tienen.

Por ello, es aconsejable dirigir los mensajes a audiencias específicas (jóvenes, personas con cierta condición de salud, poblaciones indígenas o rurales), con mensajes claros y consistentes<sup>9-11</sup>. Esta “personalización” de los mensajes no solo aumenta la relevancia de la información, sino que también mejora la probabilidad de que sea comprendida y aplicada<sup>12</sup>. En este sentido, la reducción de las desigualdades en salud no puede lograrse solo desde el sector salud; es necesaria una colaboración intersectorial que incluya a sectores como educación, vivienda, empleo y medio ambiente<sup>13</sup>.



La participación de la comunidad en el diseño e implementación de intervenciones en salud también es crucial<sup>14-16</sup>. Las comunidades tienen un conocimiento profundo de sus propias necesidades y contextos, y su involucramiento puede mejorar la relevancia y efectividad de las estrategias de comunicación en salud<sup>14-16</sup>.

En suma, la información en salud debe permitirnos identificar y cuantificar desigualdades, monitorearlas y evaluar las respuestas para afrontarlas. Pero también nos debe permitir elaborar mensajes sobre prácticas y hábitos saludables que sean significativos para quien los recibe y que puedan integrarse a su vida cotidiana. Estos mensajes deben estar sustentados en propuestas claras, sencillas y factibles, adaptadas al contexto de cada grupo poblacional y vinculadas a sus experiencias vitales. Esto implica considerar no solo la provisión de información, sino también la adaptación del entorno. Así, la información y comunicación en salud pueden contribuir a reducir efectivamente las desigualdades en salud y promover la equidad. Esta es la idea que ha inspirado el establecimiento del Observatorio de la Salud de las Poblaciones Indígenas en el Instituto Nacional de Salud Pública (<https://ospi.espm.mx/>).



#### Referencias bibliográficas

- Alotaibi YK, Federico F. The impact of health information technology on patient safety. *Saudi Med J*. 2017;38(12):1173-80.
- Public Health England. Local action on health inequalities: improving health literacy to reduce health inequalities [Internet]. London, UK; 2015. Disponible en: [https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7f46f240f0b6230268e865/4a\\_Health\\_Literacy-Full.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7f46f240f0b6230268e865/4a_Health_Literacy-Full.pdf)
- Nolen LB, Braveman P, Dachs JNW, Delgado I, Gakidou E, Moser K, et al. Strengthening health information systems to address health equity challenges. *Bull World Health Organ*. 2005;83(8):597-603.
- Nikbakht Nasrabadi A, Sabzevari S, Negahban Bonabi T. Women Empowerment through Health Information Seeking: A Qualitative Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2015 Apr;3(2):105-15.
- Anwar A, Malik M, Raees V, Anwar A. Role of mass media and public health communications in the COVID-19 pandemic. *Cureus*. 2020;12(9):e10453.
- World Health Organization (WHO). WHO strategic communications framework for effective communications [Internet]. Geneva 27, Switzerland; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/communicating-for-health/communication-framework.pdf>
- Saleem SM, Jan SS. Navigating the infodemic: strategies and policies for promoting health literacy and effective communication. *Front Public Health*. 2024 Jan 12;11:1324330.
- Agency for healthcare research and quality. Communication and dissemination strategies to facilitate the use of health-related evidence [Internet]. Rockville, MD 20857; 2012. Disponible en: [https://effectivehealthcare.ahrq.gov/sites/default/files/pdf/medical-evidence-communication\\_research-protocol.pdf](https://effectivehealthcare.ahrq.gov/sites/default/files/pdf/medical-evidence-communication_research-protocol.pdf)
- Schmid KL, Rivers SE, Latimer AE, Salovey P. Targeting or tailoring? *Mark Health Serv*. 2008 Spring;28(1):32-7.
- U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. CERCC: messages and audiences. 2018 update [Internet]. Atlanta, Georgia, USA; 2018. Disponible en: [https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERCC\\_Messages\\_and\\_Audiences.pdf](https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERCC_Messages_and_Audiences.pdf)
- Zhao X. Health communication campaigns: a brief introduction and call for dialogue. *Int J Nurs Sci*. 2020;7(Suppl 1):S11-5.
- National Institute for Health and Care Research (NIHR). Health information: are you getting your message across? [Internet]. Health and social care services research. 2022 [cited 2024 Feb 7]. p. 1-11. Disponible en: <https://evidence.nihr.ac.uk/collection/health-information-are-you-getting-your-message-across/>
- Rantala R, Bortz M, Armada F. Intersectoral action: local governments promoting health. *Health Promot Int*. 2014 Jun;29 Suppl 1:i92-102.
- Mutale W, Masoso C, Mwanza B, Chirwa C, Mwaba L, Siwale Z, et al. Exploring community participation in project design: application of the community conversation approach to improve maternal and newborn health in Zambia. *BMC Public Health*. 2017;17(227):1-14.
- Alhassan RK, Nketiah-Amponsah E, Arhinful DK. Design and implementation of community engagement interventions towards healthcare quality improvement in Ghana: a methodological approach. *Health Econ Rev*. 2016;6(49):1-13.
- Haldane V, Chuah FLH, Srivastava A, Singh SR, Koh GCH, Seng CK, et al. Community participation in health services development, implementation, and evaluation: A systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes. *PLoS One*. 2019;14(5):e0216112.