

# EL FUTURO DE LA COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

## INNOVAR A TRAVÉS DE LA COLABORACIÓN

SCOTT C. RATZAN

El preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud nos recuerda que «una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo» (Grad, 2002). Sin embargo, casi siete décadas más tarde, las condiciones en las que se puede informar a la gente y esta puede participar activamente de forma significativa en la gestión de su salud son un reto global. Basándome en la experiencia en una serie de áreas que trataré en este artículo, sigo creyendo que podemos reunir las herramientas necesarias para avanzar en la comunicación de problemas sanitarios y crear una base para ayudar a una población informada en términos de salud a tomar decisiones más inteligentes y saludables que mejoren su salud y bienestar.

Palabras clave: comunicación para la salud, alfabetización en salud, ébola, vacunas, innovación.

El objetivo final de la comunicación para la salud es potenciar la figura del individuo informado y capacitado que pueda tomar las decisiones adecuadas en cuestiones que le afecten a él mismo, a su familia y a su comunidad, ya sea en su vida personal o en políticas públicas. Aunque el objetivo y las cuestiones prácticas puedan parecer complicados, un principio fundamental muy simple para mejorar nuestra destreza comunicativa es el desarrollo de la alfabetización en salud de los responsables de las instituciones políticas. Idealmente, una aproximación comunicativa ética, basada en datos empíricos, puede fundamentarse en los retos históricos que muestran cómo nos enfrentamos en el pasado a cuestiones científicas y sanitarias —desde el creacionismo hasta la teoría heliocéntrica del universo, a la física nuclear o el cambio climático. Darwin, Galileo, Copérnico y otros desafiaron el pensamiento convencional y el enfoque «basado en la fe» de su tiempo, pero no fueron los únicos. Muchos otros, entonces y ahora, han ayudado a introducir modelos basados en la ciencia para hacer del mundo un lugar mejor.

En el presente artículo extraeré conclusiones a partir de algunas de las áreas sanitarias principales en las

que una buena comunicación puede marcar la diferencia: la salud de mujeres y niños, el tratamiento de enfermedades infecciosas, la alfabetización en salud acerca de enfermedades no transmisibles y, finalmente, los ideales de una comunicación para la salud futura basada en datos empíricos.

**«LA NECESIDAD DE  
CONTAR CON UNA  
COMUNICACIÓN PARA LA  
SALUD ÉTICA SE HA VISTO  
PARTICULARMENTE CLARA  
EN LA RECIENTE CRISIS DEL  
ÉBOLA»**

■ LA SALUD DE LAS MUJERES  
Y LOS NIÑOS

He tenido la suerte de haber realizado una investigación importante sobre el papel de la salud de mujeres y niños como cofundador del Grupo de Trabajo de Innovación del Secretariado General de la Organización de las Naciones Unidas junto con Tore Godal, asesor de salud global del primer ministro de Noruega. El Secretariado General de las Naciones Unidas creó el Grupo de Trabajo de Innovación (IWG por sus siglas en inglés) en 2010, con la intención de aprovechar la eficiencia de la innovación para acelerar el avance hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En apoyo a la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños, el IWG funciona como nodo global para la innovación en la iniciativa *Every Woman, Every Child*

(«Todas las mujeres, todos los niños»). Para contribuir a mejorar la salud de mujeres y niños, el IWG cataliza la iniciativa y permite escalar las innovaciones a la esfera tecnológica, social, financiera, política y de negocio. El IWG también busca el liderazgo en el apoyo a las iniciativas colaborativas entre los grupos de interés relacionados con la *mHealth* [tecnología móvil aplicada a la salud].

Mientras ocupaba el puesto de codirector durante los primeros tres años, realizamos una prueba de concepto para probar que un IWG –una estructura flexible y extensa con grupos de trabajo especializados (con más de 180 miembros en representación de más de 80 instituciones)– podría servir para potenciar la innovación, ya fuera científica y tecnológica, social, financiera o una combinación de estas. Nuestra primera publicación, *Investing in our common future* (“Invertir en nuestro futuro común”), ofrecía ideas innovadoras interesantes y discutía cómo podíamos mejorar la alfabetización en salud, desarrollar y utilizar nuevas tecnologías como la *mHealth* e innovar en la prestación de servicios mediante diversas colaboraciones público-privadas (World Health Organization [WHO], 2010). Estos artículos se publicaron en la web de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y contribuyeron a sentar las bases de unos estatutos y a organizar los flujos de trabajo.

El IWG redactó informes prácticos sobre modelos sostenibles de negocio para prestar atención sanitaria, una guía de participación para empresas, listas de verificación sanitarias, informes sobre la implantación de dispositivos médicos innovadores en entornos sin recursos, sobre la nutrición de las adolescentes, sobre la *mHealth* y la telemedicina y sobre modelos financieros innovadores. Una característica única del diseño es que cada informe estaba redactado de forma no prescriptiva por coordinadores de diferentes sectores. Así, participaban diferentes combinaciones de empresas del sector privado, académicos, países y ONG. Cada una de las publicaciones resultantes del flujo de trabajo incluía recomendaciones integradas para escalar las distintas actividades de las Naciones Unidas y de los países.

Un ejemplo es el informe del grupo de trabajo de listas de verificación del IWG que destaca el potencial de estas listas y de las tarjetas de puntuación para mejorar la alfabetización en salud (Spector y Ratzan, 2012) con algunas ideas muy básicas de otros

**«LOS ACTIVISTAS  
ANTIVACUNACIÓN ESTÁN  
BIEN ORGANIZADOS  
Y PROMULGAN UN  
ESCEPTICISMO CON  
CONTRADICCIONES,  
FALACIAS E IDEAS  
EQUIVOCADAS»**

**Cinco pasos para prevenir las infecciones en las vías centrales**

- 1** Lavarse las manos con jabón o alcohol antes de colocar el catéter.
- 2** Utilizar guantes esterilizados, máscara y bata.
- 3** Cubrir completamente al paciente con gasas estériles. Evitar colocar el catéter en la ingle, si es posible.



- 4** Limpiar el punto de inserción en la piel del paciente con una solución antiséptica de clorhexidina.
- 5** Quitar los catéteres cuando ya no sean necesarios.



VOX

Las listas de verificación son una innovación muy económica de eficacia cada vez más comprobada para mejorar la gestión de tareas complejas y evitar descuidos.

campos. Las listas de verificación son una innovación muy económica de eficacia cada vez más comprobada para mejorar la gestión de tareas complejas y evitar descuidos. El profesor de la Facultad de Salud Pública de Harvard Atul Gawande ha dado pasos importantes en la implantación de estas listas con su libro *The checklist manifesto: How to get things right*<sup>1</sup> (2010). Este enfoque basado en datos se cimenta en un estudio (Pronovost et al., 2006) que probaba que utilizar una lista de cinco ítems reducía las tasas de infección de catéteres intravenosos a cero, por lo que ahorraba 45.000 dólares por paciente y evitaba 28.000 muertes en las unidades de cuidados intensivos de los hospitales. *The Lancet* (2012) publicó un editorial coincidente con nuestro trabajo en el IWG, en el que se afirmaba: «Las nuevas tecnologías frugales no tienen por qué ser dispositivos sofisticados. Pueden ser tan simples como una lista de verificación».

El IWG identificó las oportunidades de implantar programas de listas de verificación que incluyeran elementos esenciales de las guías ya existentes en un formato fácil de usar. Se incluían una serie de recomen-

<sup>1</sup> En español, Gawande, A. (2011). *El efecto Checklist. Cómo una simple lista de comprobación elimina errores y salva vidas*. Barcelona: Antoni Bosch.



Aunque las vacunas, descubiertas en el siglo XVIII, llevan mucho tiempo probando su eficacia, salvando vidas y erradicando lacras pasadas —especialmente la viruela y, prácticamente, la poliomielitis— algunos lugares del mundo rechazan las inmunizaciones.

daciones sobre, por ejemplo, la forma de combinar las listas de verificación con la tecnología móvil de forma eficaz (Spector y Ratzan, 2012). El informe de la Comisión de las Naciones Unidas sobre productos básicos de supervivencia para mujeres y niños integraba estas ideas y las escalaba a nivel global:

Utilización de listas de verificación que contribuyan a asegurar que se completen todas las etapas críticas asociadas a determinados eventos relacionados con la salud (por ejemplo, el nacimiento). Las listas de verificación funcionan no solo como un recordatorio, particularmente en situaciones en las que el factor tiempo es importante, sino que ayudan también a asegurar que los trabajadores del sector de la salud utilicen los procedimientos más modernos.

(United Nations Population Fund, 2012)

#### ■ ENFERMEDADES INFECCIOSAS: DEL ÉBOLA A LAS VACUNAS

La necesidad de contar con una comunicación para la salud ética se ha visto particularmente clara en la reciente crisis del ébola, que se ha caracterizado por las predicciones apocalípticas de tasas de infección (más de un millón según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América), los rumores y el pánico generalizado (Ratzan y Moritsugu, 2014). Para abordar esta tendencia al caos comunicativo, los medios de comunicación de masas, los expertos en salud global y las organizaciones internacionales de desarrollo realizaron durante la crisis una llamada urgente al desarrollo de una comunicación para el cambio social y de comportamiento

[*Social and Behavior Change Communication*, SBCC por sus siglas en inglés] para complementar los esfuerzos en sanidad global y para contener la propagación del virus del ébola (Gurman, 2015).

Las guías de comunicación que han desarrollado y validado los líderes en salud pública, legisladores y otros expertos para abordar los brotes en el pasado son parte de las pruebas de que dispone la SBCC para facilitar la comunicación efectiva en la presente crisis del ébola. La Organización Mundial de la Salud desarrolló en 1997 unas máximas para la comunicación eficaz de la salud y sus riesgos, en una reunión con el fin de facilitar una comunicación efectiva de la crisis de las vacas locas. Estas se adaptaron (véase Goldberg, Ratzan, Jacobson y Parker, 2015) mediante el aporte de expertos en comunicación y alfabetización en salud para crear una guía útil que ayude a los expertos a luchar contra el ébola y contra futuros brotes (Ratzan, 1998).

Otras áreas como la vacunación, relacionadas con la prevención de enfermedades infecciosas, también requieren habilidades comunicativas de carácter centralizado, creíble y con base científica. Recordemos que aunque las vacunas, descubiertas en el siglo XVIII, llevan mucho tiempo probando su eficacia, salvando vidas y erradicando lacras pasadas —especialmente la viruela y, prácticamente, la poliomielitis—, algunos lugares del mundo rechazan las inmunizaciones. Hoy en día, los activistas antivacunación están bien organizados y propagan un escepticismo con contradicciones, falacias e ideas equivocadas dirigidas al público y a los responsables políticos. La revelación, por parte del *British Medical Journal*, del fraude de Wakefield publicado en *The Lancet* en 1998, que vinculaba supuestamente las vacunas y otras «sustancias nocivas» (por ejemplo, el tiomersal) con el autismo, así como la preponderancia de pruebas en su contra, debería empujar al gobierno a actuar, interesarse por los datos científicos objetivos y comprometerse con la cobertura de vacunación. Las razones por las cuales hay gente que rechaza un tratamiento que ha mejorado la salud global de forma probada son complejas. La comunidad científica, médica y de salud pública sigue arrojando datos que evidencian el valor de la inmunización. Y, sin embargo, pese al probado valor de la vacunación, defenderla resulta, en ocasiones, difícil. No existe un frente común para promover la vacunación, como es evidente en categorías específicas de enfermedad como el VIH, ciertos cánceres y la diabetes. Además, existe un malentendido entre los políticos y el público acerca de la importancia de la inmunidad de grupo, por el que se piensa que la vacunación

**«LAS RAZONES POR LAS  
CUALES HAY GENTE QUE  
RECHAZA UN TRATAMIENTO  
QUE HA MEJORADO LA  
SALUD GLOBAL DE FORMA  
PROBADA SON COMPLEJAS»**

de solo un porcentaje de la población es suficiente para proteger a la comunidad entera frente a la enfermedad (Larson, Cooper, Eskola, Katz y Ratzan, 2011).

Está claro que los riesgos en la prevención y respuesta ante futuros problemas con enfermedades infecciosas siguen siendo elevados. El profesor Peter Piot, director de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y descubridor del virus del ébola, dijo:

Una reforma más profunda de los sistemas nacionales y mundiales para responder a las epidemias es factible y esencial para evitar tales niveles de sufrimiento, muerte y caos social y económico en futuras epidemias. La pandemia del sida puso la salud global en la agenda mundial. La crisis de ébola en África occidental debería ser ahora un punto de inflexión sobre cómo el mundo previene y responde a las epidemias.

(London School of Hygiene & Tropical Medicine, 2015)

Es más, en el informe del Panel Independiente para la Respuesta Global ante el ébola, impulsado por el Instituto de Salud Global de Harvard y la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, los expertos propusieron que la OMS debería crear una unidad central especializada para combatir las enfermedades infecciosas. Además,

el informe sugería que la OMS debería liderar «con el carácter y la capacidad necesarios para desafiar a los gobiernos más poderosos cuando sea necesario con el objetivo de proteger la salud pública» (Moon et al., 2015).

En definitiva, está claro que en un mundo en el que vivimos conectados permanentemente, el ébola y las vacunas presentan problemas claros de comunicación poco ética. Las redes sociales y sus supuestos «expertos» extienden afirmaciones que no se basan en datos empíricos (léase falsas) sobre las vacunas y las enfermedades peligrosas (como el ébola). Estas afirmaciones se repiten una y otra vez hasta convertirse en el omnipotente «dicen que». James Fenimore Cooper advirtió de este peligro hace 180 años: «“Dicen que” es el monarca de este país, en un sentido social. Nadie pregunta “quién lo dice” mientras piense que “lo dice alguien”» (Fenimore Cooper, [1938], 2000).

Cabe destacar que también «dicen que» hacer lo correcto no suele ser fácil, pero que hacer lo fácil no suele ser correcto. En casos como el del riesgo del ébola (en países no endémicos) y la vacunación, confiamos en la política sanitaria (nosotros somos los que «dicen que») para hacer lo correcto y promover una población con conocimientos sanitarios.

## ■ LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

La alfabetización en salud empezó a adquirir importancia a finales del siglo pasado con la publicación, por parte de la Biblioteca Nacional de Medicina, de *Current Bibliographies of Medicine*. En esta publicación del año 2000 (con 479 citaciones), apareció una definición que más tarde se integró en la política sanitaria de los Estados Unidos: «La alfabetización en salud es el grado en que los individuos tienen la capacidad de obtener, procesar y comprender la información sanitaria básica y los servicios necesarios para tomar las decisiones apropiadas acerca de su salud» (Ratzan y Parker, 2000).



La alfabetización en salud requiere mejorar las habilidades comunicativas así como reducir la complejidad de la información sobre salud.

FUENTE: Parker (2009). Health literacy. Part 1. The Basics. WHCA Action Guide.

Esta definición puede abarcar la información de salud móvil y las tecnologías electrónicas relacionadas con la salud (*ehealth*). También se ocupa de los servicios sanitarios, muy importantes puesto que muchas de las cuestiones que hay que abordar están relacionadas con la atención sanitaria.

Por ejemplo, la Escuela de Salud Pública de Mailman de la Universidad de Columbia tiene un curso que aborda el tema de la alfabetización en salud. Además, el concepto se integra en su juramento sanitario: «Fomentaré la alfabetización en salud para todos y buscaré la igualdad y la justicia para los sectores vulnerables de la población» (Columbia University Mailman School of Public Health, s.f.). De esta manera, las competencias de la educación médica del siglo XXI ofrecen una oportunidad para mejorar el conocimiento acerca de la alfabetización en salud.

En septiembre de 2011 se publicó una declaración política de la reunión plenaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Una de las recomendaciones era:

Formular, reforzar y aplicar, según proceda, políticas y planes de acción públicos multisectoriales que promuevan la educación para la salud y los conocimientos sobre la salud, entre otras cosas mediante la educación basada en datos

empíricos y estrategias y programas de información dentro y fuera de las escuelas y campañas de concienciación pública.

(United Nations [UN], 2011)

Las actividades relacionadas con la alfabetización en salud abundan en términos globales, con 33 medidas diferentes publicadas, que incluyen estrategias de alfabetización en salud específicas para la diabetes, la salud en los medios de comunicación y la alfabetización en salud electrónica (Pleasant, 2014). Algunas de las nuevas áreas más prometedoras incluyen la alfabetización en relación con el alcohol, como la creación de un sistema de medición para promover los programas basados en datos empíricos y normas sociales «más inteligentes» que puedan, en última instancia, reducir el consumo nocivo del alcohol.

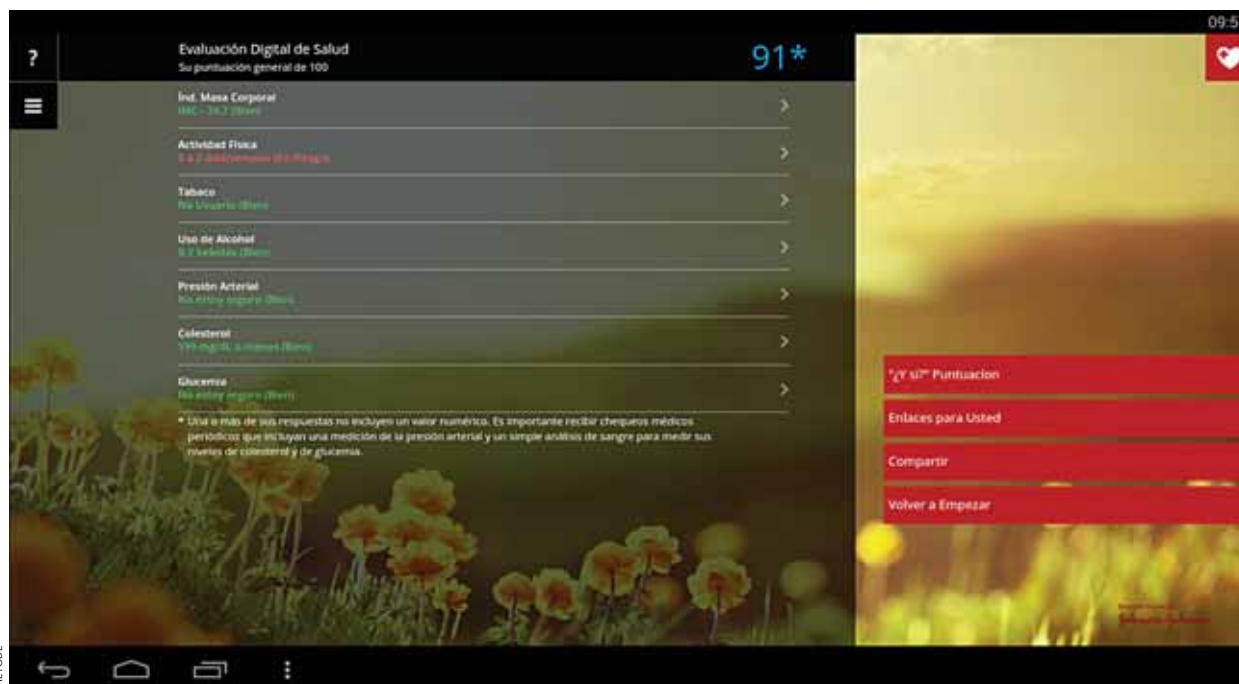
Las tecnologías comunicativas móviles y *online* ofrecen formas de participación escalables y adaptadas para promover la alfabetización en salud. Las opciones futuras podrían incluir listas de verificación y tarjetas de puntuación, que proporcionan información sanitaria aceptable, de fácil acceso, comprensible y factible a pacientes y consumidores de diferente estatus económico y alfabetización en salud. Las tarjetas de puntuación interactivas son una herramienta simple que podría ayudar a muchos niveles a una ciudadanía competente en términos sanitarios a la hora de enfrentarse a enfermedades crónicas y no transmisibles, a la mortalidad materna e infantil y a las enfermedades infecciosas.

## ■ LA SALUD GLOBAL REQUIERE ATENCIÓN MULTISECTORIAL

En septiembre de 2015, los líderes mundiales acordaron los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible en las Naciones Unidas, con el título *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Esta agenda es un plan de acción para las personas, el planeta y la prosperidad. Los diecisiete objetivos de desarrollo sostenible y las 169 metas demuestran la ambición de estimular la acción en áreas de importancia crítica para la humanidad y el planeta en los próximos quince años.

Por supuesto, la salud —la única moneda común del planeta— aparece como el tercer objetivo: «Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades». Algunos ejemplos concretos se incluyen a continuación en el mismo texto:

Para promover la salud y el bienestar físicos y mentales y prolongar la esperanza de vida de todas las personas, debemos lograr que la cobertura sanitaria y el acceso a una atención médica de calidad sean universales, sin excluir a nadie. Nos comprometemos a acelerar los avances conseguidos hasta la fecha en la reducción de la mortalidad neonatal, infantil y materna poniendo fin a todas las muertes



Aplicaciones como la que se ve en la imagen superior permiten controlar al usuario desde su móvil o tableta distintos factores de riesgo para su salud como el sobrepeso, el tabaco o el alcohol. Los colores rojo, amarillo y verde (en la parte izquierda de la pantalla) muestran el rango en el que están los valores indicados por el usuario. El primer apartado del menú en la parte superior derecha (en rojo) permite conocer cómo varía la salud del usuario si mejora sus niveles en los factores de riesgo.

prevenibles de aquí a 2030. Nos comprometemos también a garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación. De igual modo aceleraremos el ritmo de los progresos en la lucha contra la malaria, el VIH/sida, la tuberculosis, la hepatitis, el ébola y otras enfermedades transmisibles y epidemias, incluso abordando la creciente resistencia a los antibióticos y el problema de las enfermedades desatendidas que afectan a los países en desarrollo. Estamos comprometidos con la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles, incluidos los trastornos conductuales, evolutivos y neurológicos, que constituyen un grave impedimento para el desarrollo sostenible.

(UN, 2015)

Otra de las áreas que cubren los indicadores de desarrollo sostenible se refiere a los accidentes de tráfico. Como se indica en el punto 3.6 del mismo documento, otro objetivo es: «De aquí a 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo» (UN, 2015). Los accidentes de tráfico son la octava causa de muerte hoy en día, y se espera que aumenten hasta el quinto lugar para 2030, eclipsando a enfermedades como el VIH, la diabetes y la hipertensión (WHO, 2013). Este problema de salud tan inmenso y urgente también necesita un enfoque multisectorial, comunicación y compromiso. En particular, es importante concienciar a los responsables de la necesidad de desarrollar una política pública prudente. En la

actualidad, solo veintiocho países (que suman el 7% de la población mundial) tienen leyes adecuadas para enfrentarse a los cinco factores de riesgo de las muertes en accidentes de tráfico –velocidad, alcohol, cascos, cinturones de seguridad y sujeciones infantiles (WHO, 2013).

El indicador final de los Objetivos de Desarrollo Sostenible –el objetivo 17– se titula: «Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible». Anuncia la necesidad de revitalizar el desarrollo sostenible incluyendo colaboraciones entre gobiernos, empresas del sector privado y la sociedad civil. El liderazgo de instituciones académicas como la Columbia Population Health Partnership puede ayudar a desarrollar el tipo de proyectos inclusivos que busca la ONU «sobre la base de principios y valores, una visión compartida y objetivos comunes que priorizan a las personas y al planeta, y son necesarias a nivel mundial, regional, nacional y local» (UN, s. f.). Por ejemplo, la ONU lanzó una campaña con los directores ejecutivos de varias multinacionales para impulsar la acción multisectorial *Together for safer roads* (“Juntos por unas carreteras seguras”). Este tipo de enfoques empíricos innovadores fundamentados en la comunicación y la movilización son esenciales para lograr los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La comunicación de la salud tiene una gran oportunidad de marcar la diferencia en el avance de la salud global, con diez oportunidades basadas en datos, en la

ciencia y en la teoría: 1) aumentar el conocimiento, la concienciación y el comportamiento del público objetivo en relación con la salud; 2) influir en las percepciones, creencias y actitudes que pueden afectar a las normas sociales saludables; 3) promover la alfabetización, la autoeficacia y la competencia del sistema sanitario; 4) demostrar, ilustrar y difundir habilidades y comportamientos saludables; 5) educar y reforzar conocimientos, actitudes y/o comportamientos; 6) mostrar los beneficios (económicos, sociales, sanitarios, etc.) del cambio social y de comportamiento; 7) defender, crear apoyo y mover a la acción en relación con la prudencia sanitaria y la política pública; 8) aumentar la demanda y/o el apoyo adecuado de la promoción de la salud y de los servicios sanitarios; 9) mejorar la comprensión de los riesgos y beneficios, también refutando mitos y confusiones; y 10) fortalecer intervenciones educativas, profesionales y gubernamentales eficaces.

Como comunicadores en salud, necesitamos ayudar a interpretar y comunicar las pruebas desde una perspectiva multisectorial, distinguir valores y tratar de evitar daños. En algunos casos, esto podría implicar la inacción y el apoyo al *statu quo*. En otros, requerirá enfoques extensos basados en datos empíricos, en la teoría y en la ciencia para apoyar hábitos sanitarios a largo plazo con normas sociales que ayuden a alcanzar un mundo mejor, más sano y feliz. El desarrollo de los campos de la comunicación para la salud y la alfabetización en salud así como el escalado de enfoques pluridisciplinarios desde el nivel global al local llevados a cabo por el Grupo de Trabajo de Innovación crearán un mundo mejor para todos nosotros y para las generaciones venideras. ☺

#### REFERENCIAS

- Columbia University Mailman School of Public Health (s. d.). *Public health oath*. Consultado en <https://www.mailman.columbia.edu/about/mission-history/public-health-oath>
- Fenimore Cooper, J. (2000). *The American democrat and other political writings*. Washington: Regnery Publishing.
- Gawande, A. (2010). *The checklist manifesto: How to get things right*. Nueva York: Metropolitan Books.
- Goldberg, A., Ratzan, S. C., Jacobson, K. L., & Parker, R. M. (2015). Addressing ebola and other outbreaks: A communication checklist for global health leaders, policymakers, and practitioners. *Journal of Health Communication, 20*, 121–122. doi: 10.1080/10810730.2015.1007762
- Grad, F. P. (2002). The preamble of the Constitution of the World Health Organization. *Bulletin of the World Health Organization, 80*, 981–984.
- Gurman, T. A. (2015). Back to basics: Improving the conceptualization and operationalization of programmatic exposure in social and behavior change communication through conceptual models. *Journal of Health Communication, 20*(1), 1–3. doi: 10.1080/10810730.2015.1001699

### «LAS TECNOLOGÍAS COMUNICATIVAS MÓVILES Y 'ONLINE' OFRECEN FORMAS DE PARTICIPACIÓN ESCALABLES Y ADAPTADAS PARA PROMOVER LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD»

- Larson, H. J., Cooper, L. Z., Eskola, J., Katz, S. L., & Ratzan, S. C. (2011). Addressing the vaccine confidence gap. *The Lancet, 378*(9790), 526–535. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60678-8
- London School of Hygiene & Tropical Medicine. (2015, 23 de noviembre). Independent panel of global experts calls for critical reforms to prevent future pandemics. Consultado en [http://www.lshtm.ac.uk/newsevents/news/2015/ebola\\_report.html](http://www.lshtm.ac.uk/newsevents/news/2015/ebola_report.html)
- Moon, S., Sridhar, D., Pate, M. A., Jha, A. K., Cinton, Ch., Delaunay, S., ... Piot, P. (2015). Will Ebola change the game? Ten essential reforms before the next pandemic. The report of the Harvard-LSHTM independent panel on the global response to Ebola. *The Lancet, 386*, 2204–2221. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00946-0
- Pleasant, A. (2014). Advancing health literacy measurement: A pathway to better health and health system performance. *Journal of Health Communication, 19*(12), 1481–1496. doi: 10.1080/10810730.2014.954083
- Pronovost, P., Needham, D., Berenholtz, S., Sinopoli, D., Chu, H., Cosgrove, S., ... Goeschel, C. (2006). An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU. *New England Journal of Medicine, 355*(26), 2725–2732. doi: 10.1056/NEJMoa061115
- Ratzan, S. C. (1998). *Mad cow crisis: Health and the public good*. Londres: UCL Press.
- Ratzan, S. C., & Moritsugu, K. P. (2014). Ebola crisis – communication chaos we can avoid. *Journal of Health Communication, 19*(11), 1213–1215. doi: 10.1080/10810730.2014.977680
- Ratzan, S., & Parker, R. M. (2000). Introduction. In C. R. Selden, M. Zorn, S. Ratzan, & R. M. Parker (Eds.), *National library of medicine current bibliographies in medicine: Health literacy*. Bethesda, MD: National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services.
- Spector, J. M., & Ratzan, S. C. (Eds.). (2012). *Checklists for the last kilometer: Innovative strategies to ensure that life-saving commodities and information reach women and newborns at the moment of care*. Report for Innovation Working Group. Consultado en <http://www.everywomaneverychild.org/images/Report1Checklists.pdf>
- The Lancet. (2012). Technologies for global health. *The Lancet, 380*(9840), 447. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61273-2
- United Nations. (2011). Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. Consultado en [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/66/L.1](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1)
- United Nations Population Fund. (2012). UN commission on life-saving commodities for women and children. Commissioner's report. Consultado en [http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Final%20UN%20Commission%20Report\\_14sept2012.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Final%20UN%20Commission%20Report_14sept2012.pdf)
- United Nations. (s.f.). *Goal 17: Revitalize the global partnership for sustainable development*. Consultado en <http://www.un.org/sustainabledevelopment/globalpartnerships>
- United Nations. (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Consultado en <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>
- World Health Organization. (2010). *Every woman, every child: Investing in our common future*. Informe del Grupo de Trabajo de Innovación. Consultado en [http://www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/100922\\_2\\_investing.pdf](http://www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/100922_2_investing.pdf)
- World Health Organization. (2013). *Global status report on road safety 2013*. Consultado en [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2013/en](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/en)

**Scott C. Ratzan.** Doctor en Medicina y máster en Administración Pública. Es profesor asociado del departamento de Ciencias Socio-Médicas de la Escuela de Salud Pública de Mailman, Universidad de Columbia. Es el director de *Journal of Health Communication: International Perspectives* y vicepresidente de asuntos empresariales para ABInBev en Nueva York.