

El contexto social influye en la comunicación interpersonal en materia de salud

Según estudios, el contexto social de una persona puede afectar el acceso que tiene a la comunicación sobre la salud y el uso que hace de ella, lo cual, a su vez, puede afectar las conductas y los resultados relativos a la salud, como fumar, realizar pruebas de detección de cáncer y enfermedad.

El contexto social de una persona está compuesto por factores ambientales de nivel macro como las diferencias raciales y étnicas, las desigualdades socioeconómicas, el acceso a las redes sociales y el capital social, el apoyo social y los medios masivos de comunicación. Se define como desigualdades comunicativas a las diferencias que existen entre los grupos sociales en la generación, manipulación y distribución de la información a nivel de la población, y en el acceso a la información y la capacidad de aprovecharla a nivel individual.

La comunicación sobre la salud no se produce en un vacío, desprovista de influencia externa. De hecho, los intercambios interpersonales de comunicación sobre la salud, incluidos los que se dan entre amigos, familiares, pacientes, proveedores de atención médica y otros, forman parte de un complejo sistema social que influye en el intercambio de información y en el conocimiento, las conductas y los resultados posteriores con relación a la salud. Por ejemplo, son tipos de comunicación interpersonal que pueden afectar la salud, la búsqueda de información, el manejo de la incertidumbre y las barreras contra el estrés.

Modelo estructural sobre la influencia (SIM) de la desigualdad comunicativa



Fuente: Viswanath, Ramanadhan & Kontos, 2007

Datos breves

- Los aspectos de las clases sociales influyen en las características de la conducta y los resultados relativos a la salud.
- Las relaciones interpersonales y los vínculos sociales pueden actuar como una barrera para reducir el impacto del estrés en la salud personal y pueden promover la transmisión de información y la acción preventiva.
- Tanto médicos como pacientes vierten en las conversaciones médicas todas sus características personales y las influencias del contexto social, como su edad, raza u origen étnico, sexo, educación, personalidad, sus actitudes sociales, sus valores y su salud física y mental.
- La comunicación entre pacientes y proveedores de atención influye en los resultados relativos a la salud como ser el cumplimiento de los pacientes con el tratamiento, la respuesta al tratamiento, la duración de su hospitalización y la calidad de vida.

Los datos de HINTS destacan el rol del contexto social en la salud

En una publicación que usa información de HINTS 2003 y 2005, los investigadores exploraron el rol del contexto social en los esfuerzos de comunicación interpersonal relacionados con la salud, como el conocimiento sobre las conductas para la prevención del cáncer y la satisfacción con la comunicación entre el médico y el paciente.

Conocimiento sobre las conductas para la prevención del cáncer

Según los datos de HINTS 2005, pertenecer a dos o más organizaciones comunitarias se relaciona con un mayor conocimiento de la prueba de detección del cáncer de colon, así como un mayor conocimiento de los niveles de ejercicio y el consumo de frutas y vegetales que se recomiendan para reducir el riesgo de contraer cáncer. Estos resultados avalan otras investigaciones, lo que demuestra que los vínculos sociales constituyen una fuente de intercambio de información y que una mayor participación comunitaria se relaciona con la capacidad de recordar con más precisión los mensajes que promocionan la salud.

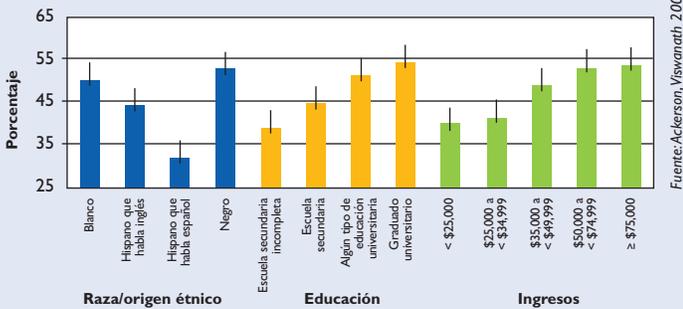
Satisfacción con la comunicación entre el médico y el paciente

Los datos de HINTS 2003 indican que los hispanos que hablan español, las personas de bajo nivel educativo y aquellas que viven en los hogares más carenciados son los menos propensos a informar que el médico les brinda información de una forma que puedan entenderla, que respeta sus comentarios y preguntas o que les permite participar en la toma de decisiones sobre su atención médica. Estos resultados contribuyen a avalar otras investigaciones que demuestran que las personas de menor nivel educativo son las menos propensas a buscar información relacionada con la salud y las más propensas a tener problemas para buscar información, entenderla y confiar en la calidad de la información que reciben.

Continuación>

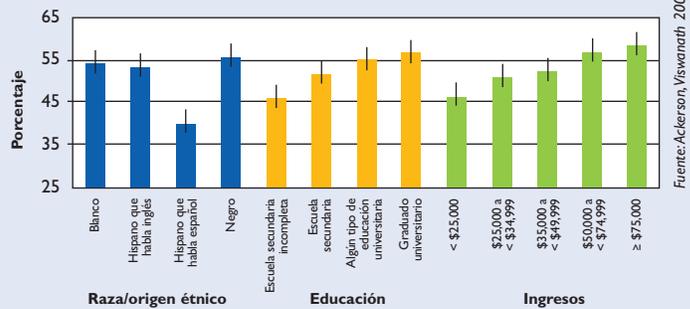
Los datos de HINTS destacan el rol del contexto social en la salud (continuación)

Prevalencia en función de la edad de las personas que participaron en la encuesta de HINTS 2003 y que aseguraron que el médico siempre les explica las cosas para que puedan entenderlas.



Fuente: Ackerson, Viswanath 2009.

Prevalencia en función de la edad de las personas que participaron en la encuesta de HINTS 2003 y que aseguraron que el médico siempre respeta lo que ellas opinan.



Fuente: Ackerson, Viswanath 2009.

Satisfacción con la comunicación entre el médico y el paciente

Diferencias por raza/origen étnico, educación e ingresos

La mayoría de los estadounidenses que ha visitado a un proveedor de atención médica en el último año asegura que la experiencia comunicativa entre el médico y el paciente siempre o normalmente es satisfactoria en cuanto a que el médico explica los problemas de una forma que el paciente pueda entenderlos y que respeta sus preguntas y comentarios. Sin embargo, la satisfacción con las interacciones entre el médico y el paciente puede variar según las características sociales de los pacientes. Por ejemplo, existe una leve gradación de la satisfacción del paciente según sus niveles de educación e ingresos. Además influyen el origen étnico y el idioma.

Raza/origen étnico

Los hispanos que hablan español son los menos propensos a informar que su médico siempre les explica las cosas de una forma que puedan entenderla y que respeta lo que ellos opinan. Por el contrario, los negros,

seguidos de los blancos y los hispanos que hablan inglés, son los más propensos a estar conformes con la experiencia comunicativa entre el médico y el paciente.

Educación

Los encuestados de HINTS que tienen niveles educativos más altos son más propensos a asegurar que su médico siempre les explica las cosas de una forma que puedan entenderlas y que respeta lo que ellos opinan. Existe una leve gradación según el nivel educativo, por la cual los pacientes de mayor nivel educativo están más conformes que los de menor nivel educativo con la experiencia comunicativa entre el médico y el paciente.

Ingresos

De manera similar a las diferencias que existen en la satisfacción con la experiencia comunicativa entre el médico y el paciente según el nivel de educación, existe una gradación en función de los ingresos en los niveles de satisfacción del paciente. Los encuestados de HINTS con mayor poder adquisitivo están más conformes que los de menor poder adquisitivo con la experiencia comunicativa entre el médico y el paciente.

¿De qué modo influye esto en su trabajo?

Existen muchas pruebas donde se documentan profundas desigualdades sociales en material de salud. Las investigaciones recientes han delineado de qué manera algunos factores de nivel macro como la clase social y las redes sociales, así como las tendencias seculares como la introducción de nuevas tecnologías de

comunicación, contextualizan las interacciones interpersonales. Como tales, las interacciones interpersonales, ya sea entre pacientes y proveedores o familiares y amigos, ofrecen una posible forma de nivelar las desigualdades actuales en materia de salud, siempre y cuando se tenga en cuenta el contexto social al desarrollar estrategias de comunicación interpersonal para hacer llegar los mensajes relativos a la salud a las poblaciones marginadas.

Acerca de HINTS

<http://hints.cancer.gov>

El Instituto nacional del cáncer (NCI) presentó la primera Encuesta nacional sobre tendencias en la información sobre salud (HINTS) en 2002 y 2003, en la que participaron 6,369 estadounidenses. Se realizaron otras encuestas en 2005 y 2008. HINTS se creó para realizar un seguimiento de los cambios que ocurren en un área de rápida evolución: la comunicación de información sobre la salud. Los datos arrojados por las encuestas pueden utilizarse para comprender la forma en que los adultos usan diferentes canales de comunicación para obtener información sobre la salud para ellos mismos y para sus seres queridos. Asimismo, se pueden utilizar para desarrollar estrategias más eficaces de información sobre la salud para todos los sectores de la población.

HINTS Brief ofrece una visión global de los hallazgos más sobresalientes de ciertas investigaciones basadas en datos. Presenta valoraciones, a nivel de toda la población, sobre preguntas específicas analizadas en las encuestas y resume los hallazgos trascendentes de la investigación, que surgen al analizar la forma en que algunas características demográficas influyen sobre determinados resultados. Muchas ediciones de Briefs resumen los resultados de las investigaciones de artículos recientemente publicados y revisados por expertos que utilizan datos de HINTS.

Para obtener más información sobre el cáncer

- Llame al Servicio de información sobre el cáncer del NCI al 1-800-4-CANCER
- Visite <http://cancer.gov>
- Solicite las publicaciones del NCI en <https://cissecure.nci.nih.gov/ncipubs/>

Referencias utilizadas en esta edición de HINTS Brief

- Ackerson LK, Viswanath K. The social context of interpersonal communication and health. *J Health Comm* 2009; 14(1):5-17.
- Ackerson LK, Viswanath K. Communication inequalities, social determinants, and intermittent smoking in the 2003 Health Information National Trends Survey. *Prev Chronic Dis* 6 de abril de 2009;6(2):A40.
- Arora NK. Interacting with cancer patients: the significance of physicians' communication behavior. *Soc Sci and Med* 2003; 57(5):791-806.
- Baile WF, Aaron J. Patient-physician communication in oncology: past, present, and future. *Curr Opin in Oncol* 2005; 17(4):331-5.
- Chang A. It's no LOL: Few US doctors answer e-mails from patients. *Boston Globe*. [Internet]. 22 de abril de 2008. Disponible en: http://www.boston.com/news/education/higher/articles/2008/04/22/its_no_lol_few_us_doctors_answer_e_emails_from_patients.
- Christakis NA, Fowler JH. The spread of obesity in a large social network over 32 years. *N Engl J Med* 2007; 357(4):370-9.
- Fox S. Online health search 2006 [Internet]. Washington: Pew Internet & American Life Project. 29 de octubre de 2006. 22 p. Disponible en: http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2006/PIP_Online_Health_2006.pdf.pdf.
- Institute of Medicine. Unequal treatment: Confronting racial and ethnic disparities in health care. Washington, D.C.: Nat Acad Press; 2003.
- Johnson RL, Roter D, Powe NR, Cooper LA. Patient race/ethnicity and quality of patient/physician communication during medical visits. *Am J Pub Health* 2004; 94(12):2084-90.
- Street RL, Gordon H, Haidet P. Physicians' communication and perceptions of patients: Is it how they look, how they talk, or is it just the doctor? *Soc Sci and Med* 2007; 65(3):586-98.

