

# EL FUTUR DE LA COMUNICACIÓ PER A LA SALUT

## INNOVAR A TRAVÉS DE LA COL·LABORACIÓ

SCOTT C. RATZAN

El preàmbul de la Constitució de l'Organització Mundial de la Salut ens recorda que «una opinió pública ben informada i una cooperació activa per part del públic són d'importància capital per a millorar la salut del poble» (Grad, 2002). No obstant això, quasi set dècades més tard, les condicions en què es pot informar la gent i aquesta pot participar activament de manera significativa en la gestió de la seua salut són un repte global. Basant-me en l'experiència en una sèrie d'àrees que tractaré en aquest article, continue creient que podem reunir les eines necessàries per a avançar en la comunicació de problemes sanitaris i crear una base per a ajudar una població informada pel que fa a la salut a prendre decisions més intel·ligents i saludables que milloren la seua salut i benestar.

Paraules clau: comunicació per a la salut, alfabetització en salut, ebola, vacunes, innovació.

L'objectiu final de la comunicació per a la salut és potenciar la figura de l'individu informat i capacitat que pugua prendre les decisions adequades en qüestions que l'afecten a ell mateix, la seua família i la seua comunitat, ja siga en la seua vida personal o en polítiques públiques. Encara que l'objectiu i les qüestions pràctiques puguen semblar complicats, un principi fonamental molt simple per a millorar la nostra destresa comunicativa és el desenvolupament de l'alfabetització en salut dels responsables de les institucions polítiques. Idealment, una aproximació comunicativa ètica, basada en dades empíriques, pot fonamentar-se en els reptes històrics que mostren com ens vam enfrontar en el passat a qüestions científiques i sanitàries —des del creacionisme fins a la teoria heliocèntrica de l'univers, a la física nuclear o el canvi climàtic. Darwin, Galileu, Copèrnic i altres van desafiar el pensament convencional i l'enfocament «basat en la fe» del seu temps, però no van ser els únics. Molts més, llavors i ara, han ajudat a introduir models basats en la ciència per a fer del món un lloc millor.

En aquest article extrauré conclusions a partir d'algunes de les àrees sanitàries principals en les quals una

bona comunicació pot marcar la diferència: la salut de dones i nens, el tractament de malalties infeccioses, l'alfabetització en salut sobre malalties no transmissibles i, finalment, els ideals d'una comunicació per a la salut futura basada en dades empíriques.

**«LA NECESSITAT DE  
COMPTAR AMB UNA  
COMUNICACIÓ PER  
A LA SALUT ÈTICA S'HA VIST  
PARTICULARMENT CLARA  
EN LA RECENT CRISI DE  
L'EBOLA»**

**■ LA SALUT DE LES DONES  
I ELS NENS**

He tingut la sort d'haver realitzat una investigació important sobre el paper de la salut de dones i xiquets com a cofundador del Grup de Treball d'Innovació del Secretariat General de l'Organització de les Nacions Unides junt amb Tore Godal, assessor de salut global del primer ministre de Noruega. El Secretariat General de les Nacions Unides va crear el Grup de Treball d'Innovació (IWG per les seues sigles en anglès) en 2010, amb la intenció d'aprofitar l'eficiència de la innovació per a accelerar l'avanç cap a la consecució dels Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni. En suport a l'Estratègia Mundial de Salut de les Dones i els nens, l'IWG funciona com a node global per a la innovació en la iniciativa *Every Woman, Every Child* ("Totes les dones, tots els nens"). Per a contribuir a millorar la salut de dones i nens, l'IWG catalitza la

iniciativa i permet escalar les innovacions a l'esfera tecnològica, social, financera, política i de negoci. L'IWG també busca el lideratge en el suport a les iniciatives col·laboratives entre els grups d'interès relacionats amb la *mHealth* [tecnologia mòbil aplicada a la salut].

Mentre ocupava el càrrec de codirector durant els primers tres anys, vam realitzar una prova de concepte per a demostrar que un IWG –una estructura flexible i extensa amb grups de treball especialitzats (amb més de 180 membres en representació de més de 80 institucions)– podria servir per a potenciar la innovació, ja fóra científica i tecnològica, social, financera o una combinació d'aquestes. La nostra primera publicació, *Investing in our common future* (“Invertir en el nostre futur comú”), oferia idees innovadores interessants i discutia com podíem millorar l'alfabetització en salut, desenvolupar i utilitzar noves tecnologies com la *mHealth* i innovar en la prestació de serveis mitjançant diverses col·laboracions publicoprivades (World Health Organization [WHO], 2010). Aquests articles es van publicar en la web de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i van contribuir a establir les bases d'uns estatuts i a organitzar els fluxos de treball.

L'IWG va redactar informes pràctics sobre models sostenibles de negoci per a prestar atenció sanitària, una guia de participació per a empreses, llistes de verificació sanitàries, informes sobre la implantació de dispositius mèdics innovadors en entorns sense recursos, sobre la nutrició de les adolescents, sobre la *mHealth* i la telemedicina i sobre models financers innovadors. Una característica única del disseny és que cada informe estava redactat de manera no prescriptiva per coordinadors de diferents sectors. Així, participaven diferents combinacions d'empreses del sector privat, acadèmics, països i ONG. Cadascuna de les publicacions resultants del flux de treball incloïa recomanacions integrades per a escalar les distintes activitats de les Nacions Unides i dels països.

Un exemple és l'informe del grup de treball de llistes de verificació de l'IWG que destaca el potencial d'aquestes llistes i de les targetes de puntuació per a millorar l'alfabetització en salut (Spector i Ratzan, 2012) amb algunes idees molt bàsiques d'altres camps. Les llistes de verificació són una eina molt econòmica d'eficàcia cada vegada més comprovada per a millorar la gestió de tasques complexes i evitar badades. El professor de la Facultat de Salut Pública de Harvard Atul

**«ELS ACTIVISTES  
ANTIVACUNACIÓ ESTAN  
BEN ORGANITZATS  
I PROMOUEN UN  
ESCEPTICISME AMB  
CONTRADICCIONS,  
FAL·LÀCIES I IDEES  
EQUIVOCADES»**

**Cinc passos per a prevenir les infeccions a les vies centrals**

- 1** Rentar-se les mans amb sabó o alcohol abans de col·locar el catèter.
- 2** Utilitzar guants esterilitzats, màscara i bata.
- 3** Cobrir completament el pacient amb gases esterilitzades. Evitar col·locar el catèter en l'engonal, si és possible.



- 4** Netejar el punt d'inserció en la pell del pacient amb una solució antisèptica de clorhexidina.



- 5** Retirar els catèters quan ja no siguin necessaris.



VOX

Les llistes de verificació són una innovació molt econòmica d'eficàcia cada vegada més comprovada per a millorar la gestió de tasques complexes i evitar badades.

Gawande ha fet passos importants en la implantació d'aquestes llistes amb el seu llibre *The checklist manifesto: How to get things right* (2010). Aquest enfocament basat en dades es fonamenta en un estudi (Pronovost et al., 2006) que provava que utilitzar una llista de cinc ítems reduïa les taxes d'infecció de catèters intravenosos a zero, per la qual cosa estalviava 45.000 dòlars per pacient i evitava 28.000 morts en les unitats de vigilància intensiva

dels hospitals. *The Lancet* (2012) va publicar un editorial que va coincidir amb el nostre treball en l'IWG, en el qual s'afirmava: «les noves tecnologies frugals no tenen per què ser dispositius sofisticats. Poden ser tan simples com una llista de verificació».

L'IWG va identificar les oportunitats d'implantar programes de llistes de verificació que inclogueren elements essencials de les guies ja existents en un format fàcil d'usar. S'hi incloïen una sèrie de recomanacions sobre, per exemple, la manera de combinar les llistes de verificació amb la tecnologia mòbil de manera eficaç (Spector i Ratzan, 2012). L'informe de la Comissió de les Nacions Unides sobre productes bàsics de supervivència per a dones i nens integrava aquestes idees i les escalava a nivell global:

Utilització de llistes de verificació que contribueixen a assegurar que es completen totes les etapes crítiques as-



Encara que les vacunes, descobertes al segle XVIII, ja fa molt de temps que estan provant la seua eficàcia, salvant vides i eradicant xacres passades –especialment la verola i, pràcticament, la poliomielitis–, alguns llocs del món rebutgen les immunitzacions.

sociades a determinats esdeveniments relacionats amb la salut (per exemple, el naixement). Les llistes de verificació funcionen no solament com un recordatori, particularment en situacions en les quals el factor temps és important, sinó que ajuden també a assegurar que els treballadors del sector de la salut utilitzen els procediments més moderns.

(United Nations Population Fund, 2012)

#### ■ MALALTIES INFECCIOSES: DE L'EBOLA A LES VACUNES

La necessitat de comptar amb una comunicació per a la salut ètica s'ha vist particularment clara en la recent crisi de l'ebola, que s'ha caracteritzat per les prediccions apocalíptiques de taxes d'infecció (més d'un milió segons els Centres per al Control i la Prevenció de Malal-

ties dels Estats Units d'Amèrica), els rumors i el pànic generalitzat (Ratzan i Moritsugu, 2014). Per a abordar aquesta tendència al caos comunicatiu, els mitjans de comunicació de masses, els experts en salut global i les organitzacions internacionals de desenvolupament van realitzar durant la crisi una crida urgent al desenvolupament d'una comunicació per al canvi social i de comportament [*Social and Behavior Change Communication*, SBCC per les seues sigles en anglès] per complementar els esforços en sanitat global i per contenir la propagació del virus de l'ebola (Gurman, 2015).

Les guies de comunicació que han desenvolupat i validat els líders en salut pública, legisladors i altres experts per a abordar els brots en el passat són part de les proves de què disposa la SBCC per a facilitar la comunicació efectiva en la present crisi de l'ebola.



L'Organització Mundial de la Salut va redactar el 1997 unes màximes per a la comunicació eficaç de la salut i els seus riscos, en una reunió amb l'objectiu de facilitar una comunicació efectiva en la crisi de les vagues boges. Aquestes es van adaptar (vegeu Goldberg, Ratzan, Jacobson i Parker, 2015) mitjançant l'aportació d'experts en comunicació i alfabetització en salut per a crear una guia útil que ajude els experts a lluitar contra l'ebola i contra futurs brots (Ratzan, 1998).

Altres àrees com la vacunació, relacionades amb la prevenció de malalties infeccioses, també requereixen habilitats comunicatives de caràcter centralitzat, creïble i amb base científica. Recordem que encara que les vacunes, descobertes al segle XVIII, han passat molt de temps provant la seua eficàcia, salvant vides i eradicant xacres passades –especialment la verola i, pràcticament, la poliomielitis–, alguns llocs del món rebutgen les immunitzacions. Avui dia, els activistes antivacunació estan ben organitzats i promouen un escepticisme amb contradiccions, fal·làcies i idees equivocades dirigides al públic i als responsables polítics. La revelació, per part del *British Medical Journal*, del frau de Wakefield publicat en *The Lancet* el 1998, que vinculava suposadament les vacunes i altres «substàncies nocives» (per exemple, el tiomersal) amb l'autisme, així com la preponderància de proves en contra seu, hauria d'esperonar el govern a actuar, interessar-se per les dades científiques objectives i comprometre's amb la cobertura de vacunació. Les raons per les quals hi ha gent que rebutja un tractament que ha millorat la salut global de manera provada són complexes. La comunitat científica, mèdica i de salut pública continua aportant dades que evidencien el valor de la immunització. I no obstant això, a pesar del provat valor de la vacunació, defensar-la resulta, de vegades, difícil. No hi ha un front comú per a promoure la vacunació, com és evident en categories específiques de malaltia com el VIH, certs càncers i la diabetis. A més, hi ha un malentès entre els polítics i el públic sobre la importància de la immunitat de grup, segons el qual es pensa que la vacunació de només un percentatge de la població és prou per a protegir la comunitat sencera enfront de la malaltia (Larson, Cooper, Eskola, Katz i Ratzan, 2011).

És clar que els riscos en la prevenció i resposta davant de futurs problemes amb malalties infeccioses continuen essent elevats. El professor Peter Piot, director de l'Escola d'Higiene i Medicina Tropical de Londres i descobridor del virus de l'ebola, va dir:

**«LES RAONS PER LES  
QUALS HI HA GENT QUE  
REBUTJA UN TRACTAMENT  
QUE HA MILLORAT LA  
SALUT GLOBAL DE MANERA  
PROVADA SÓN COMPLEXES»**

Una reforma més profunda dels sistemes nacionals i mundials per a respondre a les epidèmies és factible i essencial per a evitar tals nivells de patiment, mort i caos social i econòmic en futures epidèmies. La pandèmia de la sida va posar la salut global en l'agenda mundial. La crisi d'ebola a l'Àfrica occidental hauria de ser ara un punt d'inflexió sobre com el món prevé i respon a les epidèmies.

(London School of Hygiene & Tropical Medicine, 2015)

És més, en l'informe del Panell Independent per a la Resposta Global davant de l'ebola, impulsat per l'Institut de Salut Global de Harvard i l'Escola d'Higiene i Medicina Tropical de Londres, els experts van proposar que l'OMS hauria de crear una unitat central especialitzada per a combatre les malalties infeccioses. A més, l'informe suggeria que l'OMS hauria de liderar «amb el caràcter i la capacitat necessaris per a desafiar els governs més poderosos quan siga necessari amb l'objectiu de protegir la salut pública» (Moon et al., 2015).

En definitiva, és clar que en un món en què vivim connectats permanentment, l'ebola i les vacunes presenten problemes clars de comunicació poc ètica. Les xarxes socials i els seus suposats «experts» escampen afirmacions que no es basen en dades empíriques (llegiu falses) sobre les vacunes i les malalties perilloses (com l'ebola). Aquestes afirmacions es repeteixen una vegada darrere altra fins convertir-se en l'omnipotent «diuen que». James Fenimore Cooper va advertir d'aquest perill fa 180 anys: «“Diuen que” és el monarca d'aquest país, en un sentit social. Ningú pregunta “qui ho diu” mentre pense que “ho diu algú”» (Fenimore Cooper, [1938], 2000).

Cal destacar que també «diuen que» fer el que és correcte no sol ser fàcil, però que fer el que és fàcil no sol ser correcte. En casos com el del risc de l'ebola (en països no endèmics) i la vacunació, confiem en la política sanitària (nosaltres som els que «diuen que») per a fer el que és correcte i promoure una població amb coneixements sanitaris.

#### ■ L'ALFABETITZACIÓ EN SALUT I LES MALALTIES NO TRANSMISSIBLES

L'alfabetització en salut va començar a adquirir importància a final del segle passat amb la publicació, per part de la Biblioteca Nacional de Medicina, de *Current Bibliographies of Medicine*. En aquesta publicació de l'any 2000 (amb 479 citacions), va aparèixer una definició que més tard es va integrar en la política sanitària dels Estats Units: «L'alfabetització en salut és el grau en

què els individus tenen la capacitat d'obtenir, processar i comprendre la informació sanitària bàsica i els serveis necessaris per a prendre les decisions apropiades sobre la seua salut» (Ratzan i Parker, 2000).



L'alfabetització en salut requereix millorar les habilitats comunicatives així com reduir la complexitat de la informació sobre salut.

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

Aquesta definició pot comprendre la informació de salut mòbil i les tecnologies electròniques relacionades amb la salut (*ehealth*) També s'ocupa dels serveis sanitaris, molt importants, ja que moltes de les qüestions que cal abordar estan relacionades amb l'atenció sanitària.

Per exemple, l'Escola de Salut Pública de Mailman, de la Universitat de Columbia, té un curs que aborda el tema de l'alfabetització en salut. A més, el concepte s'integra en el seu jurament sanitari: «Fomentaré l'alfabetització en salut per a tots i buscaré la igualtat i la justícia per als sectors vulnerables de la població» (Columbia University Mailman School of Public Health, s. d.). D'aquesta manera, les competències de l'educació mèdica del segle XXI ofereixen una oportunitat per a millorar el coneixement sobre l'alfabetització en salut.

Al setembre de 2011 es va publicar una declaració política de la reunió plenària de l'Assemblea General de les Nacions Unides sobre la prevenció i el control de les malalties no transmissibles. Una de les recomanacions era:

Formular, reforçar i aplicar, segons siga procedent, polítiques i plans d'acció públics multisectorials que promoguen l'educació per a la salut i els coneixements sobre la salut, entre altres coses mitjançant l'educació basada en dades empíriques i estratègies i programes d'informació dins i fora de les escoles i campanyes de conscienciació pública.

(United Nations, 2011)

Les activitats relacionades amb l'alfabetització en salut abunden en termes globals, amb 33 mesures diferents publicades, que inclouen estratègies d'alfabetització en salut específiques per a la diabetis, la salut en els mitjans de comunicació i l'alfabetització en salut electrònica (Pleasant, 2014). Algunes de les noves àrees més prometedores inclouen l'alfabetització en relació amb

l'alcohol, com la creació d'un sistema de mesurament per a promoure els programes basats en dades empíriques i normes socials «més intel·ligents» que puguin, en última instància, reduir el consum nociu de l'alcohol.

Les tecnologies comunicatives mòbils i *online* ofereixen formes de participació escalables i adaptades per a promoure l'alfabetització en salut. Les opcions futures podrien incloure llistes de verificació i targetes de puntuació, que proporcionen informació sanitària acceptable, de fàcil accés, comprensible i factible a pacients i consumidors de diferent estatus econòmic i alfabetització en salut. Les targetes de puntuació interactives són una eina simple que podria ajudar a molts nivells una ciutadania competent en termes sanitaris a l'hora d'enfrontar-se a malalties cròniques i no transmissibles, a la mortalitat materna i infantil i a les malalties infeccioses.

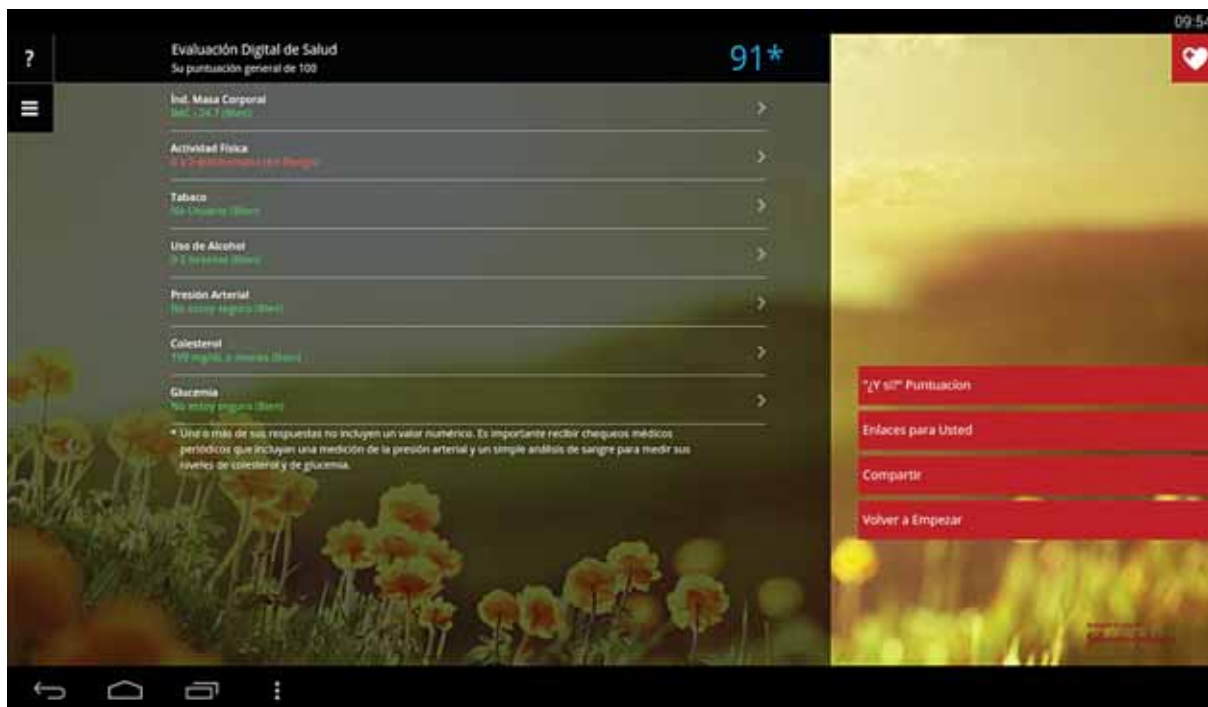
#### ■ LA SALUT GLOBAL REQUEREIX ATENCIÓ MULTISECTORIAL

Al setembre de 2015, els líders mundials van acordar els nous Objectius de Desenvolupament Sostenible en les Nacions Unides, amb el títol *Transformar el nostre món: l'Agenda 2030 per al Desenvolupament Sostenible*. Aquesta agenda és un pla d'acció per a les persones, el planeta i la prosperitat. Els disset objectius de desenvolupament sostenible i les 169 metes demostren l'ambició d'estimular l'acció en àrees d'importància crítica per a la humanitat i el planeta en els pròxims quinze anys.

Per descomptat, la salut –l'única moneda comuna del planeta– apareix com el tercer objectiu: «Garantir una vida sana i promoure el benestar de tots a totes les edats». Alguns exemples concrets s'inclouen a continuació en el mateix text:

Per a promoure la salut i el benestar físics i mentals i prolongar l'esperança de vida de totes les persones, hem d'aconseguir que la cobertura sanitària i l'accés a una atenció mèdica de qualitat siguin universals, sense excloure'n ningú. Ens comprometem a accelerar els avanços aconseguits fins avui en la reducció de la mortalitat neonatal, infantil i materna posant fi a totes les morts prevenibles d'ací a 2030. Ens comprometem també a garantir l'accés universal als serveis de salut sexual i reproductiva, inclosos els de planificació familiar, informació i educació. De la mateixa manera accelerarem el ritme dels progressos en la lluita contra la malària, el VIH/sida, la tuberculosi, l'hepatitis, l'ebola i altres malalties transmissibles i epidèmies, fins i tot abordant la creixent resistència als antibiòtics i el problema de les malalties desateses que afecten els països en desenvolupament. Estem compromesos amb la prevenció i el tractament de les malalties no transmissibles, inclosos els trastorns conductuals, evolutius i neurològics, que constitueixen un greu impediment per al desenvolupament sostenible.

(UN, 2015)



MÈTODE

Aplicacions com la que apareix en la imatge superior permeten controlar a l'usuari des del seu mòbil o tauleta diversos factors de risc per a la seua salut com el sobrepès, el tabac o l'alcohol. Els colors roig, groc i verd (en la part esquerra de la pantalla) mostren el rang en què estan els valors indicats per l'usuari. El primer apartat del menú en la part superior dreta (en roig) permet conèixer com varia la salut de l'usuari si millora els seus nivells en els factors de risc.

Una altra de les àrees que cobreixen els indicadors de desenvolupament sostenible es refereix als accidents de trànsit. Com s'indica en el punt 3.6 del mateix document, un altre objectiu és: «D'ací a 2020, reduir a la meitat el nombre de morts i lesions causades per accidents de trànsit en el món» (UN, 2015). Els accidents de trànsit són la vuitena causa de mort avui dia, i s'espera que escalen fins al cinquè lloc per a 2030, eclipsant malalties com el VIH, la diabetis i la hipertensió (WHO, 2013). Aquest problema de salut tan immens i urgent també necessita un enfocament multisectorial, comunicació i compromís. En particular, és important conscienciar els responsables de la necessitat de desenvolupar una política pública prudent. En l'actualitat, només vint-i-vuit països (que sumen el 7% de la població mundial) tenen lleis adequades per a enfrontar-se als cinc factors de risc de les morts en accidents de trànsit –velocitat, alcohol, cascots, cinturons de seguretat i subjeccions infantils (WHO, 2013).

L'indicador final dels Objectius de Desenvolupament Sostenible –l'objectiu 17– es titula: «Enfortir els

mitjans d'implementació i revitalitzar l'Aliança Mundial per al Desenvolupament Sostenible». Anuncia la necessitat de revitalitzar el desenvolupament sostenible incloent-hi col·laboracions entre governs, empreses del sector privat i la societat civil. El lideratge d'institucions acadèmiques com la Columbia Population Health Partnership pot ajudar a desenvolupar el tipus de projectes

inclusius que busca l'ONU «sobre la base de principis i valors, una visió compartida i objectius comuns que prioritzen les persones i el planeta, i són necessàries a escala mundial, regional, nacional i local» (UN, s. d.). Per exemple, l'ONU va llançar una campanya amb els directors executius de diverses multinacionals per a impulsar l'acció multisectorial *Together for safer roads* («Junts per

unes carreteres segures»). Aquest tipus d'enfocaments empírics innovadors fonamentats en la comunicació i la mobilització són essencials per a aconseguir els nous Objectius de Desenvolupament Sostenible.

La comunicació de la salut té una gran oportunitat de marcar la diferència en l'avanç de la salut global, amb deu oportunitats basades en dades empíriques, en

**«ELS RISCOS EN LA  
PREVENCIÓ I RESPOSTA  
D'AVANT DE FUTURS  
PROBLEMES AMB MALALTIES  
INFECCIOSES CONTINUEN  
ESSENT ELEVADES»**

la ciència i en la teoria: 1) augmentar el coneixement, la conscienciació i el comportament del públic objectiu en relació amb la salut; 2) influir en les percepcions, creences i actituds que poden afectar les normes socials saludables; 3) promoure l'alfabetització, l'autoeficàcia i la competència del sistema sanitari; 4) demostrar, il·lustrar i difondre habilitats i comportaments saludables; 5) educar i reforçar coneixements, actituds i/o comportaments; 6) mostrar els beneficis (econòmics, socials, sanitaris, etc.) del canvi social i de comportament; 7) defensar, crear suport i moure a l'acció en relació amb la prudència sanitària i la política pública; 8) augmentar la demanda i/o el suport adequat de la promoció de la salut i dels serveis sanitaris; 9) millorar la comprensió dels riscos i beneficis, també refutant mites i confusions; i 10) enfortir intervencions educatives, professionals i governamentals eficaços.

Com a comunicadors en salut, necessitem ajudar a interpretar i comunicar les proves des d'una perspectiva multisectorial, distingir valors i tractar d'evitar danys. En alguns casos, això podria implicar la inacció i el suport a l'*statu quo*. En altres, requerirà enfocaments extensos basats en dades, en la teoria i en la ciència per a promoure hàbits sanitaris a llarg termini amb normes socials que ajuden a aconseguir un món millor, més sa i feliç. El desenvolupament dels camps de la comunicació per a la salut i l'alfabetització en salut així com l'escalat d'enfocaments pluridisciplinaris des del nivell global al local duts a terme pel Grup de Treball d'Innovació crearan un món millor per a tots nosaltres i per a les generacions futures. ☺

#### REFERÈNCIES

- Columbia University Mailman School of Public Health (s. d.). *Public health oath*. Consultat 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*. Nova 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

### «LES TECNOLOGIES COMUNICATIVES MÒBILS I 'ONLINE' OFEREIXEN FORMES DE PARTICIPACIÓ ESCALABLES I ADAPTADES PER A PROMOURE L'ALFABETITZACIÓ EN SALUT»

- 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 novembre). Independent panel of global experts calls for critical reforms to prevent future pandemics. Consultat 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. Consultat 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. Consultat 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. Consultat 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.d.). *Goal 17: Revitalize the global partnership for sustainable development*. Consultat en <http://www.un.org/sustainabledevelopment/globalpartnerships>
- United Nations. (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Consultat 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. Consultat 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*. Consultat 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 i màster en Administració Pública. És professor associat del departament de Ciències Sociomèdiques de l'Escola de Salut Pública de Mailman, Universitat de Columbia. És el director de *Journal of Health Communication: International Perspectives* i vicepresident d'assumptes empresarials per a ABInBev a Nova York.