



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador



TRABAJO DE TITULACIÓN

SUBMODALIDAD: CAPÍTULO DE LIBRO

**COMUNICACIÓN SOBRE SALUD: RESPONSABILIDAD DE LAS
INSTITUCIONES PÚBLICAS EN AMÉRICA LATINA**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN GESTIÓN DE
CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

DIRECTOR:

Doctor Andrés Velasco Rivadeneira

AUTOR:

Rosa Topón

QUITO, 2023

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estos de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombre: Rosa Elvira Topón Quilumba

Cédula: 1708294069

Lugar y fecha: Quito, diciembre de 2023.

DEDICATORIA

El presente proyecto dedico a mi madre, una mujer emprendedora y luchadora quien a través de sus sabios consejos siempre me ha incentivado a permanecer en constante preparación como único instrumento de superación.

A mi esposo quien me impulsó a seguir la maestría, con paciencia supo guiarme para su culminación.

A mis hijas que ven en mi como un ejemplo a seguir, para incentivar en ellas la necesidad de una continua preparación.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la “Pontificia Universidad Católica del Ecuador” por haberme permitido ser parte de este proceso de aprendizaje y a los maestros quienes facilitaron el conocimiento, que contribuyeron a mi formación para hacer efectivos los derechos de los pacientes, contemplados en la Ley Orgánica de la Salud, cuyo principio sostiene “brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos”.

A mi tutor Dr. Andrés Velasco por el tiempo que se dio para responder mis inquietudes direccionando para el desarrollo del tema.

A mi familia por la paciencia que me proporcionaron durante el tiempo de formación de la maestría en Gestión de Calidad en Salud y Seguridad del Paciente.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. METODOLOGÍA.....	3
3. DESARROLLO.....	4
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	18
5. BIBLIOGRAFÍA	20

RESUMEN

Las instituciones de salud cumplen un rol protagónico en la calidad de salud y la gestión en este sector colabora al desarrollo de los países. Este capítulo contempla un análisis crítico sobre el rol que ejercen las instituciones públicas de los Estados de América Latina, y se centra en la responsabilidad que tienen estas instituciones para brindar atención de calidad y bienestar en la población.

El método de la investigación contempla información documental y cuenta con un proceso de recolección de data, mediante la utilización de bases de datos abiertas de artículos científicos y publicaciones de organismos públicos nacionales e internacionales que generan documentación específica y que aportan al desarrollo del tema.

El desarrollo de este capítulo se centra en encontrar las responsabilidades de las instituciones públicas en América Latina en materia de comunicación, así como analizar el trabajo en cuanto a la promoción de la salud, los desafíos a los que se enfrentan y el planteamiento de posibles recomendaciones que colaboren a generar un impacto significativo en el desarrollo y la consecución de la gestión de calidad en las instituciones públicas de salud de la región.

ABSTRACT

Health institutions play a leading role in the quality of health and management in this sector contributes to the development of countries. This chapter contemplates a critical analysis of the role played by public institutions in the States of Latin America, and focuses on the responsibility that these institutions have to provide quality care and well-being to the population.

The research method includes documentary information and has a data collection process, through the use of open databases of scientific articles and publications from national and international public organizations that generate specific documentation and contribute to the development of the topic.

The development of this chapter focuses on finding the responsibilities of public institutions in Latin America in terms of communication, as well as analyzing the work in terms of health promotion, the challenges they face and the formulation of possible recommendations. that collaborate to generate a significant impact on the development and achievement of quality management in public health institutions in the region.

1. INTRODUCCIÓN

Las instituciones públicas forman parte del Estado, las cuales son “responsables de hacer efectivas las garantías necesarias para que los sujetos puedan desarrollar su vida” (Huenchuan, 2019, p. 5).

Las instituciones públicas de salud son organizaciones que, bajo el control gubernamental, cumplen la premisa de brindar atención sanitaria a la población, procurando, en términos generales, promover políticas y acceso masivo a servicios enfocados en prevención y tratamiento de enfermedades (Organización Panamericana de la Salud, 2020, p. 7).

Cada país tiene su propia estructura y organización del sector salud, es decir, de sus instituciones. En Ecuador por ejemplo, estas están encabezadas por el Ministerio de Salud Pública, que vigila al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, y las casas de salud públicas (centro de salud tipo A, tipo B, tipo C, hospital básico, hospital general, hospital especializado, hospital de especialidades, hospital móvil, y unidades de salud), así como instituciones de regulación y vigilancia (Grassi, 2019).

Según un informe de 2020 del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y El Caribe (2020), existen 58,2 millones de personas indígenas que utilizan 550 lenguas ancestrales en países latinoamericanos y de Centroamérica. Además, en Estados de la región, si bien la mayoría de las personas están alfabetizadas, aún existen unos 32 millones de personas que no saben leer ni escribir (Guzmán, 2019). A esto se suma que existen barreras de acceso a la tecnología e información, pues solo 60% de la población de la región usa internet (Srinivasan y otros, 2022, p. 2).

¿Qué rol cumple la comunicación dentro de las sociedades y en el ámbito de la salud? La comunicación es clave en el proceso transformador que trae consigo la globalización, pues precisamente uno de los elementos fundamentales de ese fenómeno es la potenciación de las herramientas de comunicación, además, “es la comunicación la que permite a las comunidades intervenir en el manejo de lo público” (Velásquez, 2014, p. 31). En el contexto sanitario, la comunicación que mantienen las instituciones públicas de la salud con la sociedad genera un impacto significativo en sus distintos públicos, por lo que contar con una estrategia para su desarrollo es fundamental para dar la información oportuna para los objetivos de salud nacionales, entendiendo que la comunicación tiene mucha influencia sobre el desarrollo de las naciones (Beltrán, 2021, p. 145).

Poccioni (2019) explica que la comunicación es una expresión social de mucha relevancia por su impacto en el desarrollo, la cual ha sido tomada como herramienta estratégica de muchos tipos de organizaciones, entre ellas relacionadas a la salud. La estrategia de comunicación permite reflejar la calidad, eficiencia y eficacia del trabajo realizado en el centro de salud (p. 11).

Una estrategia de comunicación en salud clara y articulada, que define su público objetivo y los medios adecuados tiene impacto en la difusión de mecanismos de prevención y actuación sobre problemas de salud pública (Parvanta, 2011, p. 159).

Sin estrategia de comunicación no se puede incidir plenamente en el desarrollo, es decir, “para alcanzar un cambio social y de comportamiento es imprescindible diseñar una estrategia que oriente de manera sostenida e integral los lineamientos y acciones que se deben llevar a cabo para cumplir los objetivos” (Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, 2022, p. 20). Al entender el rol que cumplen las instituciones de salud públicas para promover el desarrollo de

las sociedades, fomentando la prevención, el diagnóstico oportuno de enfermedades, la comunicación desempeña un rol fundamental para incidir de manera positiva en el desarrollo de los países que conforman América Latina (Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, 2022, p. 20).

Muestra de la importancia que tiene la comunicación en la salud es lo que explica Macías-Chapula (2005) quien se refiere a que, en la producción científica y comunicación de hallazgos en la región, prima el análisis de factores de riesgo, políticas y atención primaria, sin embargo, estas presentan problemas en su articulación, por ende, dificultan que sean usadas como herramientas de análisis epidemiológicos (p. 433).

2. METODOLOGÍA

La elaboración de este capítulo cuenta con una investigación cualitativa con diseño documental. El enfoque está en realizar un análisis de la información bibliográfica pública sobre comunicación sobre salud realizada por organizaciones públicas y privadas, en cuanto al abordaje de temas inherentes al rol y responsabilidades que cumplen las instituciones públicas de salud en la región.

El proceso de recolección de información se realiza usando bases de datos abiertas de artículos científicos y publicaciones de organismos públicos internacionales que generan documentación crítica y recomendaciones del tema. La variable de investigación es comunicación sobre salud, delimitada a los países de América Latina. Los criterios para seleccionar las fuentes de información son: que sean publicaciones con un máximo de antigüedad de publicación de ocho años, que sean publicaciones que versen estrictamente de uno o varios países de la región de América Latina y el Caribe, y que se trate de fuentes confiables y de calidad.

3. DESARROLLO

3.1. La comunicación y su importancia en el sector salud

La comunicación es una habilidad humana relevante, que ha servido como herramienta básica a lo largo de la evolución humana, es decir, no se mantiene estática, sino que fluye con la misma evolución de la especie (Markov y otros, 1012, p. 12). Al respecto, Beltrán (2021) explica que el mundo dio un vuelco en comunicación luego de la Segunda Guerra Mundial, evento que mostró a los países que, para lograr el desarrollo, requieren de procesos comunicativos útiles que ayuden a las comunidades a adoptar los valores, objetivos y posturas deseadas para el modelo de progreso adoptado (p. 145).

La comunicación pública es un proceso diferenciado, que se basa en la adopción de modelos de difusión de información útil para el logro de objetivos estratégicos de la nación. La comunicación pública tiene como finalidad transmitir información y crear algún tipo de influencia sobre temas de agenda pública, así como de elementos de interés para la comunidad en general (Ladrón de Guevara, 2023, p. 8). Es decir, la comunicación pública es la que usa el Estado a través de sus instituciones para conectar con las personas y generar algún tipo de influencia.

La consciencia sobre el rol de la comunicación en salud en la sociedad no es actual, pues según Gómez (2018), en 1978, la ONU, y 1986 el escrito de la Carta Abierta de Ottawa, señalaban en ese entonces la importancia de la estrategia comunicativa pública para fomentar el progreso de los países en el campo de la salud. (p. 12).

En el sector de la salud pública, la comunicación representa una herramienta para acercar el conocimiento científico y los resultados de arduas investigaciones

sobre enfermedades, prevención, factores determinantes y tratamiento a todo tipo de persona (Rodríguez y otros, 2018, p. 386).

Si bien el estudio de la comunicación puede incidir en el cambio de comportamientos, creencias, conductas y valores en la sociedad; en el campo de la salud su poder se centra en el reforzamiento del entendimiento y prevención de enfermedades, así como en la promoción de estilos de vida saludable (Rodríguez y otros, 2018, p. 387)

La comunicación tiene la capacidad de generar impactos positivos en la sociedad con la difusión adecuada de información sobre la salud, en todas las dimensiones de la misma (Martínez y otros, 2020, p. 90). Es justamente el trabajo y desarrollo en comunicación, la que a su vez puede mejorar la confianza de la ciudadanía en el Estado, reflejando el compromiso y seriedad de estos ante su público (Ortúzar, 2017, p. 152).

La comunicación sanitaria tiene varios campos de acción, acordes a los propósitos que se persigue, uno de ellos es su promoción, con especial énfasis en la prevención por medio de información proporcionada en consultas médicas, uso de canales oficiales y campañas médicas realizadas en distintas zonas geográficas, que requieren de un buen diagnóstico, plan y ejecución, donde la promoción de la salud implica generar mensajes para disminuir riesgos, incentivar a cambios en estilos de vida y hábitos negativos, cambio de la conciencia social sobre los determinantes de la salud, mejorar la calidad de vida de la población desde lo individual a lo colectivo (Martínez y otros, 2020, p. 90).

Otra de las aristas tomadas en cuenta por la comunicación en salud es el manejo de enfermedades infecciosas y sus respectivas crisis. Un ejemplo fue y el poder que tuvo la comunicación en el abordaje del VIH/SIDA entre la década de 1980,

padecimiento estigmatizado en aquel momento. A finales de los 90's, pero más especialmente a inicios de los 2000, los medios de comunicación colaboraron para construir un discurso que ayudó a reducir el estigma, promover cambios de conducta y ampliar la cobertura al acceso a tratamientos médicos (Fuster-Ruizdeapodaca y otros, 2018, p. 12).

El poder de la comunicación también ha contribuido a divulgar hallazgos científicos, avances tecnológicos nuevos proceso de atención, la promoción de medicamentos y tratamientos, priorizando los derechos ciudadanos del consumidor al acceso a la salud (Gómez, 2018, p. 15).

En América Latina la comunicación sobre salud ha estado marcada por los paradigmas de la comunicación en general impulsados por actores políticos a lo largo del siglo XX. Al respecto, Terrón (2021) explica que antes de la década de los 80's, el enfoque de la comunicación en salud era la educación sanitaria, una pedagogía con fines informativos sobre prácticas diarias relacionadas con el buen estado físico, el cual se cambió por la comunicación para la salud, pero sin dejar de tener una visión salubrista (p. 81).

Terrón (2021) deja en claro que la comunicación sobre la salud en la región, si bien ha avanzado, aún tiene mucho por desarrollar como campo amplio que incluya no solo información técnica, sino también el periodismo científico, servicios de salud, publicidad, ética, derechos y todas las dimensiones que implica la salud.

3.2. Rol de las instituciones públicas de salud en la estructura de salud

La salud es un concepto amplio que tiene múltiples dimensiones. En la dimensión individual, la salud se refiere al completo bienestar, físico y mental; en la dimensión social implica calidad de vida y derechos igualitarios; a nivel público es

necesario ahondar en el sistema o la estructura de la salud (Organización Panamericana de la Salud, 2019, p. 77).

En América Latina las leyes establecen como prioridad el acceso a la salud gratuita y oportuna, convirtiéndose en una responsabilidad de los gobernantes acatarla, “el derecho a la salud está consagrado en la mayoría de las constituciones” (Lago, 2021, p. 87). A pesar de eso, casi la mitad de los esquemas de salud en América Latina y el Caribe, son de índole privado, pues solo el 59% de la salud es gestionada por los Estados y el 41% se trata de salud privada ofrecida principalmente por aseguradoras (OECD y The World Bank, 2020, p. 138), punto que interesa para comprender la dinámica de la comunicación entre instituciones públicas y privadas.

De acuerdo con la “Organización Panamericana de la Salud” (2020), las instituciones de salud tienen como función robustecer las estructuras de la salud, para así permitir y proteger el acceso a la salud como derecho fundamental para todos los sectores de la sociedad; y ese objetivo se cumple desde varios tipos de estrategias, siendo una de ellas la comunicación.

El rol comunicativo de las instituciones públicas de salud deriva de su obligación, como entes directamente emanados del Estado, de cumplir y hacer cumplir el derecho a la información de las personas, contemplado en el artículo 19 de la “Declaración Universal de los Derechos Humanos”, que reza “Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión” (Naciones Unidas, 1948).

La información y su difusión es elemento base para la toma de decisiones fundamentada y para tener opiniones, y en esto los Estados tienen plena responsabilidad y deber de acción para asegurar que se creen y mantengan canales y vías de información que ayuden a las personas a participar en el desarrollo de sus naciones (Ladrón de Guevara, 2023, p. 7).

El rol comunicativo de las instituciones de salud no se limita a ofrecer acceso a estadísticas, generar información en sitios de internet que no llega a todo tipo de usuario, es decir, no se limita a actuaciones mecánicas y distantes, sino que debe tener un fuerte componente social, de justicia, equitativo y humanitario. Briggs (2017) expone un ejemplo de un manejo que podría ser inapropiado de la comunicación sobre salud en la zona oriental de Venezuela, donde una comunidad indígena de muy pocos habitantes vivió al menos una epidemia de cólera que causó muchas muertes a lo largo de casi 10 años.

Briggs (2017) relata que, con la primera ola de contagios, la Dirección Regional de Salud de Venezuela, emitió comunicados culpando a la cosmovisión de la comunidad indígena, por llevar a los enfermos donde chamanes para recibir atención. Sin embargo, no se mencionaba las dificultades de acceso a la salud de los miembros de la comunidad y sus limitaciones para recibir atención a atención médica convencional en centro de salud.

En posteriores olas de la epidemia, Briggs (2017) sostuvo que algunos médicos externos a la comunidad no hicieron preguntas sobre antecedentes de la enfermedad a los familiares de los pacientes, a pesar de contar con traductores, simplemente notificaban a los seres queridos, el deceso sin brindar mayores explicaciones. Cuando se evidenciaron muchas muertes similares, se buscó el foco de contaminación en la comunidad y los habitantes expectantes de respuestas y de interacción se quedaron esperando la empatía de los investigadores, quienes se mostraban interesados solo en datos epidemiológicos, mientras que los padres y familiares esperaban narrar sus vivencias, mostrando poco conocimiento de la cultura warao y de limitaciones en la forma de comunicarse.

3.3. Experiencias de la comunicación en salud de las instituciones públicas de América Latina

En Ecuador la comunicación sobre la salud está protegida por la legislación vigente, se considera un derecho y la Ley Orgánica de la Salud (Registro Oficial Suplemento 423, 2006) estipula este proceso como función del Ministerio de Salud Pública (artículo 6); sin embargo, es difícil lograr una comunicación de cara a la sociedad si no hay una consolidación del manejo de la información más básica entre los diferentes componentes del sistema de salud nacional (Molina, 2019, p. 199).

Uno de los grandes retos gubernamentales es mejorar la conectividad e iniciar el alfabetismo digital, elementos fundamentales para mejorar la construcción de mensajes de entendimiento común que lleguen incluso a las zonas de difícil acceso, como los campos, siempre acorde a la realidad social de cada sector de la sociedad (Acevedo y otros, 2019, p. 6).

En Argentina, Petracci y Rodríguez (2020) explican que los tomadores de decisiones del Ministerio de Salud han formulado estrategias y llevado a cabo acciones comunicativas que se basan en elementos y lenguaje técnico que va de la mano de decisiones políticas, pero que no cumplen con un abordaje verdaderamente comunicativo. Es decir, si bien cumplen con los objetivos de comunicación técnica, no tienen en cuenta el contexto sociopolítico del momento ni tampoco los elementos comunicativos humanos, pues sobresale más la formación técnica que el conocimiento sobre gestión de la comunicación (p. 60).

Enlazado con esto, Trillería (2017) recalca, a manera de crítica, que en la región se ha usado la comunicación sobre salud con un enfoque funcionalista, conformándose con la trasmisión de datos sobre enfermedades, medioambiente,

tratamientos y similares representados en cifras, pero que dejan de lado el factor social y humano de la comunicación efectiva y asertiva (p. 45).

En otras ocasiones la experiencia de la comunicación en salud en las instituciones públicas fue usada para limpiar la imagen de las instituciones sanitarias respecto de problemas de salud. Otro ejemplo similar al de Venezuela, lo presentó Pampolha y Soares (2020) sobre Brasil, quien trató desde el siglo 20 a la malaria en el país con la estrategia de exclusión y culpabilizó a la empobrecida situación social de los afectados, colocando a las personas en una realidad distinta del resto de las personas. “En el Mensaje del Gobierno de 2006, por ejemplo, ni una sola vez se menciona directamente al paciente real o potencial, quedando casos subyacentes de la enfermedad”¹ (Pampolha y Soares, 2020, p. 260).

Además, expertos advierten que cuando se trata de transmitir información, datos técnicos y medidas de prevención, en las comunicaciones de instituciones públicas de toda la región no prevalece el enfoque de género, la diversidad cultural, la salud integral ni la revisión de la veracidad de la información (Moyano y Lay Mendivil, 2021, p. 8).

En países como Argentina, Chile, Uruguay, Brasil, México y Costa Rica se realizó programas de radio especializados para hablar de salud mental, atención psiquiátrica, el trabajo de las instituciones psiquiátricas, todos ellos contaban con transmisiones desde los centros psiquiátricos, tomando el espacio físico como parte del discurso (Ballesteros y Makowski, 2021).

Del mismo modo, resalta la experiencia de “La Colifata”, el primer programa radial nacido en un centro psiquiátrico en 1991, en Buenos Aires, el cual se convirtió en un exponente importante de cómo la radio puede estar al servicio de la salud

¹ Traducción propia.

mental, no solo como divulgador, sino por portavoz de todas las personas que sufren algún tipo de condición de salud mental, es decir, que se puede manejar un criterio amplio para comunicar (p. 29). El enfoque es todas esas prácticas radiales no era simplemente dar datos de salud mental, ni siquiera se conforma con promocionar la salud mental, fue dar voz a los pacientes y personas estigmatizadas y excluidas de la sociedad, lo que recalca lo ya comentado, que la comunicación sobre salud debe ser también humanista.

En Colombia, Agudelo y otros (2015) realizaron una investigación de “Parque de la Vida de Medellín, institución que se enfoca en generar estrategias de desarrollo y promoción de la salud para sus clientes y centros de salud. En este estudio se encontró que las organizaciones sanitarias muestran poca experiencia en el ámbito de la comunicación con enfoque en salud y que sus profesionales carecen de una formación y entendimiento en este campo. Además, se añade que la estrategia de comunicación que se genera para las organizaciones de la salud se centra en lo instrumental y no siempre se observa el pleno reconocimiento del efecto de la comunicación en la salud (Agudelo y otros, 2015, p. 122).

Este tipo de experiencias se correlaciona con lo expuesto por el “Latin American Communication Monitor 2022-2023” en su informe anual sobre “Comunicación estratégica y relaciones públicas en América Latina” (Álvarez-Nobell y otros, 2023), que encontró que la mayoría, casi el 80%, de los departamentos de comunicación de diversas organizaciones de América Latina no alcanza el nivel de excelencia en comunicación y relaciones públicas. Existen, entonces, muchos elementos que mejorar en materia comunicativa en la región.

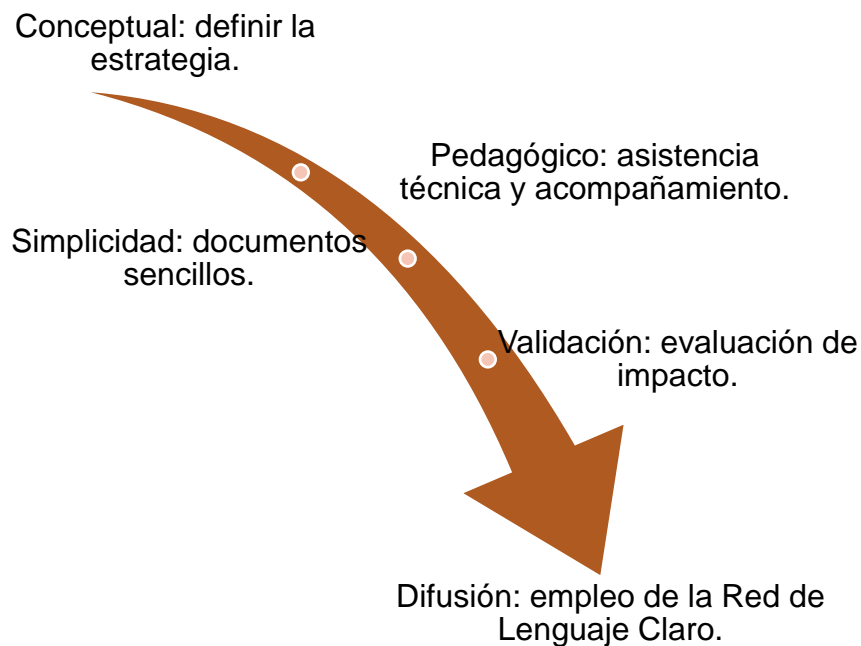
3.4. Responsabilidad de las instituciones públicas de la región en la comunicación sobre salud

En comunicación pública sobre salud las instituciones del Estado tienen responsabilidad en velar que los mensajes que se transmiten, sean propicios para lograr objetivos de salud en sus variadas dimensiones, dado que la comunicación tiene un efecto directo sobre el esfuerzo que se realiza desde la esfera pública para la mejora de la salud colectiva e individual (Rodríguez y otros, 2018, p. 387). Es por ello que la comunicación debe ser constante, planificada, anticipada, medida, adecuada y útil (Berceruelo, 2016, p. 167), de ahí la importancia de gestionar para el personal de salud competencias de comunicación como el uso de tecnología de la información y comunicación que permitan el acercamiento al paciente o una determinada población para conjuntamente identificar las causas del problema que los llevo a padecer un problema de salud (García y otros, 2021, p. 372).

Por lo tanto “la comunicación efectiva se caracteriza por utilizar un lenguaje claro sencillo, puntual, concreto y contundente” (Rodríguez L. , 2021, p. 6). La comunicación asertiva es considerada como una destreza social a través de la cual el personal de salud logra interactuar con la comunidad, debido a que el comunicador muestra sus ideas, opiniones en forma clara, equilibrada, honesta y respetuosa cuyo fin es solucionar las situaciones en forma cordial (Rodríguez L. , 2021, p. 6).

Como ejemplo de estrategia comunicativa lo ha desarrollado Colombia, con su “Estrategia Lenguaje Claro”, cuyo objetivo es instruir a los profesionales en comunicación en salud, y lograr un acercamiento asertivo a las poblaciones. Esta estrategia consta de cinco componentes, como se muestra en la figura 1.

Figura 1.
Componentes de la “Estrategia Lenguaje Claro”



Nota: Adaptado de Rodríguez (2021).

La implementación de esta estrategia en Colombia generó mejores expectativas en la comunicación, en cuanto a la comprensión de los ciudadanos y favoreció la eficiencia administrativa de sus agencias. Es responsabilidad de los gobernantes generar estrategias de acercamiento de los servidores públicos a las comunidades.

Hasta ahora se han desarrollado varios elementos que permiten establecer la responsabilidad de las instituciones públicas de salud Latinoamericanas sobre la comunicación en salud. Estos conocimientos permiten delinear las áreas donde la comunicación sobre la salud tiene que ser bien desarrollada para que la actuación de las instituciones públicas de la región sea la esperada por la comunidad en general.

Con lo analizado se sugiere una lista de responsabilidades de las instituciones públicas de la región que colaboren en el mejor desarrollo de las funciones comunicativas, la cual funge como propuesta original de este capítulo.

- i. Comunicar para promocionar hábitos, actitudes y cambios para la salud: es la responsabilidad más conocida y observada, e implica generar mensajes para incentivar en la sociedad mejora de las actuaciones individuales y comunitarias relacionadas con la salud, como higiene, vacunación, ejercicio, estilo de vida, etc. “La información y la divulgación son dos de los pilares básicos para la promoción y la prevención de la salud” (Miranda, 2020, p. 2). Debe tener enfoques diferenciados para enfermedades infecciosas y enfermedades crónicas, ya que se trata de contextos, causas y consecuencias diferentes.
- ii. Comunicar para difundir información técnica, hallazgos y estadísticas: esta es la parte técnica de la comunicación sobre salud y se debe sistematizar y poner al acceso de todas las personas la información actualizada sobre enfermedades, tratamientos, estadísticas del sistema nacional de salud de cada país y hallazgos de investigaciones realizadas por las instituciones del sistema de salud, todo ello en un solo portal, debidamente sistematizado y organizado (Romaní y otros, 2018, p. 521). Este ítem debe incluir impulsar la publicación de investigaciones científicas de temas de salud y publicitar los hallazgos.
- iii. Comunicar para gestionar en crisis o situaciones de riesgo: esta es la otra cara más conocida de la comunicación sobre salud, y es que cuando ocurren eventos de riesgos, como la reciente pandemia por COVID-19, se espera con mucha expectación los anuncios de las instituciones que indiquen qué hacer, cómo prevenir y cómo remediar de manera individual y familiar, así como también se espera conocer qué hacen las instituciones públicas para manejar la emergencia. Esta comunicación es crucial para el manejo de la crisis y se debe evitar la ambigüedad, la inconsistencia, permitir la voz de personas inexpertas y sobre todo se necesita de una estrategia clara. En el manejo comunicacional de

la pandemia por COVID-19 no se observó una estrategia clara y se exacerbó el miedo de las personas y hasta se dio pie para teorías conspirativas y bulos (Oxman y otros, 2022, p. 1).

- iv. Comunicar para informar sobre temas farmacéuticos y tratamientos, con el fin de controlar malas actuaciones comerciales: la comunicación debe llegar al área comercial, para ello se debe apoyar a las instituciones directamente encargadas de supervisar y controlar las ofertas comerciales que existen sobre salud, ya sea con denuncia, análisis, observaciones y recomendaciones. Pero además de eso, las instituciones de salud pueden educar a las personas para sean consumidores responsables y que eviten caer en promesas falsas o procedimientos peligrosos, es decir, se debe llevar la farmacovigilancia al usuario con comunicación constante y adecuada (Maza y otros, 2019, p. 49).
- v. Comunicar para educar: en este trabajo se quiere hacer énfasis en la responsabilidad pedagógica de las instituciones públicas de América Latina, la cual se puede ejercer desde la comunicación, pero para ello se necesita clarificar qué se desea enseñar y qué medios se usará (Rodríguez L. , 2021, p. 7). No es suficiente con que esté implícito, sino que los mensajes deben tener una clara intención educadora, y esa premisa ayudará a crear mensajes más eficientes y eficaces.
- vi. Comunicar para humanizar a los pacientes y afectados por situaciones relacionadas con la salud: existen experiencias latinoamericanas analizadas en este trabajo sobre comunicación pública que deshumaniza a las personas afectadas por una enfermedad, se les excluye de la sociedad, se les quita su opinión y se juntan para convertirlos en un colectivo aparte. Esto es inaceptable. Las instituciones públicas tienen la responsabilidad de crear estrategias

comunicativas que respeten la dignidad humana de todos los involucrados en el problema (Pampolha y Soares, 2020, p. 260).

- vii. Comunicar con ética: la ética es un concepto amplio, pero desde el punto de vista comunicativo se debe impulsar el no uso de la estrategia persuasiva y manipuladora (como ocultar información), donde se crean mensajes para ejercer coerción en las personas para lograr algo. La comunicación ética es aquella que informa respetando la autonomía individual, pero que considera la carga colectiva, que es transparente y objetiva, mensajes que no culpan a la víctima, comunicación acorde al contexto de quien escucha y usar evidencias y fundamentos para no comunicar con abuso de autoridad (Oxman y otros, 2022).
- viii. Enseñar a comunicar con empatía: la empatía es una característica humana que implica comprender lo que otro siente para compartir sus sentimientos. Las instituciones públicas tienen la responsabilidad de medir sus mensajes para transmitir empatía hacia los afectados por un problema, “altos niveles de empatía se vinculan con una mayor facilidad de los pacientes para expresar sus síntomas y preocupaciones” (Maza-de laTorre y otros, 2023, p. 5). Esto es especialmente importante en los contextos de crisis o emergencia, pero también en contexto interculturales, con migrantes, con personas con condiciones socioeconómicas que les limitan, etc. Además, se debe incentivar a que, de manera individual, los profesionales de la salud y tomadores de decisiones sean empáticos en comunicaciones personales.
- ix. Comunicar acorde a la cultura y contexto socioeconómico de las personas: esta es una responsabilidad que, al igual que el potencial educador, queda implícito en la empatía y la ética, pero es necesaria convertirla en un elemento aparte porque es muy relevante en el contexto altamente desigual y excluyente en América

Latina. La región es sumamente rica culturalmente, pero aún son constantes las barreras comunicacionales debido a las diferencias culturales y socioeconómicas. En este contexto, la comunicación sobre salud debe considerar el contexto de las comunidades, su cultura y su forma de apreciar la salud y la enfermedad, entonces “la comunicación sanitaria siempre requiere tomar en consideración el contexto cultural en el que va a implementarse” (Rojas, 2017, p. 191). Esto implica comunicar en el idioma de los escuchantes y acorde a sus valores culturales.

- x. Prevenir y controlar bulos, mitos y desinformación en medios de comunicación: esta responsabilidad es constante y muy amplia e implica estar atento a todo lo que divulgan tanto los entes públicos, como medios de comunicación y personas o colectivos. Ciertamente es muy difícil controlar y prevenir todas las instancias de información inadecuada que pueda surgir, más aún en la sociedad actual donde las redes sociales comportan un medio de comunicación muy extenso donde todos pueden participar casi sin límites, pero es necesario tener actividades de control de bulos, mitos y desinformación. En este punto cabe destacar que la mejor estrategia para lograr el control es crear instituciones sumamente confiables, a las cuales las personas esperen confirmación o corrección de información de otras fuentes y a las cuales se apeguen porque precisamente se ha generado una relación de confianza (Amnistía Internacional, 2021, p. 31).
- xi. Comunicar internamente: esta responsabilidad de comunicación es pilar fundamental para crear instituciones coherentes, dirigidas, armónicas y articuladas, para que cuando sea necesario dirigirse a la sociedad en cualquier instancia se mantenga una línea comunicativa que exponga el resto de las responsabilidades presentadas en esta lista. Es bien sabido que la

comunicación interna aumenta el compromiso de los trabajadores y se mejora el logro de metas, lo cual ha sido ampliamente usado en el sector privado y es necesario que se replique en el sector público (Bravo y otros, 2023, p. 4).

- xii. Comunicar en todos los medios posibles, pero adecuados: esta es una responsabilidad bastante desarrollada en la actualidad y es que es fácil observar que las instituciones públicas ofrecen canales de comunicación en muchas de las plataformas de comunicación posibles, sin embargo, no siempre la información es constante, bidireccional o adecuada al medio. Comunicar responsablemente implica seleccionar el medio correcto a las necesidades del público objetivo y es importante tener capacitación específica en comunicación en salud, capacidad que va mucho más allá de crear mensajes y difundirlos (Herrera-Peco, 2021).
- xiii. Comunicar para el desarrollo sustentable: esta es una responsabilidad que aparece recurrente en la bibliografía especializada e implica tener una visión comunicativa que incida en el desarrollo, la participación y el cuidado del entorno para el cambio social duradero en el futuro (Beleno, 2022, p. 113).

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

La comunicación es un proceso humano complejo que cuando se trata de salud, cuenta con un grado de complejidad. Las instituciones públicas de salud tienen una responsabilidad en como ejercen y desarrollan sus estrategias de comunicación para proporcionar mensajes con contenidos de calidad entendiendo sus distintos públicos.

En este sentido, se encontró que no es suficiente con crear contenido, sino primero conocer el público destinatario, las circunstancias culturales y

socioeconómicas que modelan la interpretación del mensaje y la influencia positiva que se quiere lograr con la comunicación; elementos que se previene con una adecuada estrategia comunicativa. Además, existen barreras comunicativas relevantes desde el ámbito socioeconómico y cultural que no se toman en cuenta por parte de las instituciones públicas, lo que dificulta una comunicación plena e igualitaria.

La responsabilidad de las instituciones públicas en América Latina en materia de comunicación alcanza dimensiones amplias que incluyen la tradicional promoción de la salud, la difusión de información técnica, gestión de crisis, todas ellas bastante conocidas y aplicadas; pero también es responsabilidad de las instituciones controlar el contenido de las ofertas comerciales de fármacos y tratamientos, impulsar la educación como estrategia dentro de cada comunicación, la humanización de los pacientes, la comunicación ética, empática, intercultural y socialmente adecuado, la prevención de desinformación, también comunicar internamente, usar medios variados acordes a una estrategia y comunicar para el desarrollo sustentable. Estas responsabilidades conforman una adecuada comunicación sobre salud y los países de América Latina y el Caribe deben afinar su concepción y estrategias de comunicación en salud.

4.2. Recomendaciones

Los organismos e instituciones públicas del sector de la salud deben ser más conscientes de su rol en la comunicación, por lo que deben definir una estrategia adecuada para llegar a todo tipo de persona, es decir, a los diferentes sectores del público, comprendiendo su cultura, necesidades y expectativas.

Se sugiere utilizar las recomendaciones de la sección 3.4 en políticas y protocolos de actuación que puedan ser implementados en los países de la región,

comenzando por el sistema de salud ecuatoriano. Esto con el fin de promover una comunicación sobre salud más oportuna, enlazada con los objetivos de desarrollo y acorde a las necesidades de información de las diferentes comunidades.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, D., Toctaguano, S., y Troya, C. (2019). Impacto de Facebook en la promoción de salud en Santo Domingo de los Tsáchilas - Ecuador. *Práctica familiar rural*, 4(1), 1-7. <https://doi.org/https://doi.org/10.23936/pfr.v4i2.74>
- Agudelo, J., Manosalva, K., Bustamante, E., y Franco, A. (2015). Comunicación organizacional en instituciones de salud de Medellín, Colombia. *Revista de Comunicación y Salud*, 5, 108-124. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5353617.pdf>
- Álvarez-Nobell, A., Molleda, J. C., Moreno, A., Athaydes, A., y Suárez-Monsalve, A. M. (2023). *Comunicación estratégica y relaciones públicas en América Latina: Diversidad y liderazgo empático, CommTech y consultoría. Resultados de una encuesta en 20 países.* EUPRERA. <https://latincommunicationmonitor.com/wp-content/uploads/2023/12/Informe-LCM-2022-2023.pdf>
- Amnistía Internacional. (2021). *Silenciamiento y desinformación. La libertad de expresión, en peligro durante la pandemia de COVID-19.* <https://www.amnesty.org/es/wp-content/uploads/sites/4/2021/10/POL3047512021SPANISH.pdf>
- Ballesteros, T., y Makowski, S. (2021). *Radio y salud mental en América Latina.* TeseoPress. https://drive.google.com/file/d/1QISHbKsRb4xOxby2vvtVsn_Z9wp8cAk4/view

?fbclid=IwAR0zu4q8qlQRKaZflyT1i17hgedcR0g0LQYjzOzaobSIFx1pUjQUSR
5JU_Y

- Beleno, C. (2022). Communication in health and communication for social change: what is said about participation in health? *Revista Española de Comunicación en Salud*, 13(1), 111-118.
<https://doi.org/https://doi.org/10.20318/recs.2022.6165>
- Beltrán, L. (2021). Salud pública y comunicación social. *Revista mexicana de opinión pública*(31), 145-151.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-49112021000200145
- Berceruelo, B. (2016). *Comunicación empresarial*. Estudio de la Comunicación. <https://www.estudiodecomunicacion.com/wp-content/uploads/2018/01/Libro-Comunicaci%C3%B3n-Empresarial.pdf>
- Bravo, O., Almennares, K., Arocha, C., Badia, A., Romero, A., y González, D. (2023). Comunicación interna en el Ministerio de Salud Pública. *INFODIR*(41), 1-17.
<https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1421>
- Briggs, C. (2017). Descubriendo una falla trágica en las políticas revolucionarias de salud: Desde las inequidades en salud y comunicación a la justicia comunicativa en salud. *Salud Colectiva*, 13(3).
<https://doi.org/https://doi.org/10.18294/sc.2017.1152>
- Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y El Caribe. (2020). *Revitalización de Lenguas Indígenas*. FILAC, ORDPI.
<https://www.ordpi.org/wp-content/uploads/2021/03/Informe-Regional-Lenguas-Indigenas-Derechos-Intercult-2.pdf>

- Fuster-Ruizdeapodaca, M., De Benito, E., Poveda, A., Rohlf, I., y Sampedro, E. (2018). Dimensión social del VIH y respuesta estatal. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 36(S1), 10-14. <https://doi.org/https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-dimension-social-del-vih-respuesta-S0213005X18302404>
- García, I., Cabrera, L., y Aguilar, I. (2021). Fundamentos teóricos sobre competencia comunicativa en el profesional de los departamentos de Atención a la Población en Salud. *Humanidades Médicas*, 21(2), 363-384. <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1884/pdf>
- Gómez, J. (2018). La comunicación en la APS: una experiencia más allá de los medios. *Revista de Comunicación y Salud*, 8(1), 11-25. [https://doi.org/http://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2018.8\(1\).11-25](https://doi.org/http://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2018.8(1).11-25)
- Grassi, L. (2019). *Sistemas Nacionales de Salud: Ecuador*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: Asesoría Técnica Parlamentaria. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28082/1/BCN_Sistemas_de_salud_Ecuador_FINAL.pdf
- Guzmán, N. (06 de septiembre de 2019). *UNESCO revela nuevos datos del analfabetismo en la región*. DW: <https://www.dw.com/es/unesco-dos-de-cada-diez-personas-en-am%C3%A9rica-latina-no-tienen-los-niveles-m%C3%ADnimos-de-compresi%C3%B3n-de-lectura/a-50333467>
- Herrera-Peco, I. (2021). Comunicación en salud y redes sociales: necesitamos más enfermeras. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 53, 1-4. <https://doi.org/https://www.elsevier.es/es-revista-revista->

cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-comunicacion-salud-
redes-sociales-necesitamos-S2013524621000076

- Huenchuan, S. (2019). *Institucionalidad pública, envejecimiento y derechos humanos: conceptos, metodologías y casos prácticos*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL. https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/a2019-06-14-capi-institucionalidadpublica-sh_0.pdf
- Ladrón de Guevara, L. (2023). La comunicación pública como herramienta estratégica para el desarrollo local. *RIGL: Revista Iberoamericana de Gobierno Local*(23), 1-22. <https://revista.cigob.net/23-junio-2023/articulos/la-comunicacion-publica-como-herramienta-estrategica-para-el-desarrollo-local-NJI7/ver-online/>
- Lago, M. (2021). La situación de la Sanidad pública en América Latina. *Les Études du CER*(252-253), 85-99. <https://sciencespo.hal.science/hal-03578902/document>
- Macías-Chapula, C. (2005). Hacia un modelo de comunicación en salud pública en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18(6), 427-438. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/8014/28944.pdf?sequence=1>
- Markov, I., Kharitonova, K., y Grigorenko, E. (1012). Language: Its Origin and Ongoing Evolution. *Journal of Intelligence*, 11(61), 1-17. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/jintelligence11040061>
- Martínez, M., Iglesias, G., y Dávila, M. (2020). Educación Popular y comunicación para la promoción de salud. *Revista Conrado*, 16(77), 87-92. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1571/1555>

- Maza, J., Aguilar, L., y Mendoza, J. (2019). Farmacovigilancia: un paso importante en la seguridad del paciente. *Revista de sanidad militar*, 72(1), 47-53.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/rsm/v72n1/0301-696X-rsm-72-01-47.pdf>
- Maza-de la Torre, G., Motta-Ramírez, G., Motta-Ramírez, G., y Jarquin-Hernández, P. (2023). La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. *Revista de Sanidad Militar*, 77(1), 1-13.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/rsm/v77n1/0301-696X-rsm-77-01-e01.pdf>
- Miranda, E. (2020). Aprender a comunicar para prevenir. *Interface*, 24(190592), 1-7.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/Interface.190592>
- Molina, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*(63), 185-205.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17141/iconos.63.2019.3070>
- Moyano, D., y Lay Mendivil, L. (2021). Productos comunicacionales para la prevención de la COVID-19 promovidos por los gobiernos de América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 19(45), 1-10.
<https://doi.org/https://doi.org/10.26633%2FRPSP.2021.111>
- Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Asamblea General resolución 217 A (III).
- OECD y The World Bank. (2020). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1787/740f9640-es>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nive*.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Funciones esenciales de salud pública*. <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>

- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI*.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf
- Ortúzar, M. (2017). La pérdida de "confianza en salud pública": un problema ético social complejo. *Revista derechos en acción*, 1(2), 142-156.
https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.8646/pr.8646.pdf
- Oxman, A., Fretheim, A., Lewin, S., Flottorp, S., Glenton, C., Helleve, A., Vestrheim, F., Gunnar, B., y Rosenbaum, S. (2022). Health communication in and out of public health emergencies: to persuade or to inform? *Health Research Policy and Systems*, 20(28), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12961-022-00828-z>
- Pampolha, A., y Soares, I. (2020). Febre do silêncio: o doente de malária nos discursos governamentais e midiáticos do Amazonas nos séculos XIX e XXI. En M. G. Petracci, *Comunicación y salud en América Latina: contribuciones al campo* (pp. 254-265). InCom-UAB Publicacions.
https://ddd.uab.cat/pub/lilibres/2020/233410/ComunicacionySalud-ebook_21.pdf
- Parvanta, C. (2011). Formative Research for Strategy Development. En C. Parvanta, D. Nelson, S. Parvanta, y R. Harner, *Essentials of Public Health Communication* (pp. 159-180). Jones & Bartlett Learning.
https://sphuniportlibrary.com.ng/wp-content/uploads/2023/01/Essentials-of-Public-Health-Communication-Claudia-Parvanta-David-E.-Nelson-etc.-z-lib.org_.pdf
- Petracci, M., y Rodríguez, P. (2020). Comunicación y salud pública. Un estudio cualitativo sobre las opiniones de tomadores de decisión. En M. Petracci, y J.

- García, *Comunicación y salud en América Latina: contribuciones al campo* (pp. 55-64). InCom-UAB Publicacions. https://ddd.uab.cat/pub/lilibres/2020/233410/ComunicacionySalud-ebook_21.pdf
- Poccioni, M. (2019). La comunicación en hospitales: enfoques y perspectivas. *Questión*, 1(63), 1-15. <https://doi.org/https://doi.org/10.24215/16696581e189>
- Registro Oficial Suplemento 423. Ley orgánica de la salud. 22 de diciembre de 2006.
- Rodríguez, L. (2021). *Comunicación efectiva y asertiva en el sector público durante la pandemia*. Departamento Nacional de Planeación. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/ModernizacionEstado/EiP/S02_Comunicacion_Asertiva.pdf
- Rodríguez, S., Cabrera, L., y Calero, E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas*, 18(2), 384-404. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-384.pdf>
- Rojas, S. (2017). Aportes para la comunicación en salud intercultural: La coproducción de conocimiento en diabetes. *Revista de Comunicación y Salud: RCyS*, 7(1), 187-198. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6365834>
- Romaní, F., Carreazo, J., Aguilar, J., y Espinoza, D. (2018). La divulgación científica en el campo de la salud pública. La experiencia del Instituto Nacional De Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(3), 515-522. <https://doi.org/https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.353.3640>
- Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil. (2022). *Estrategia de comunicación para el desarrollo para la prevención de la desnutrición crónica infantil (DCI)*. Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y

Social y UNICEF.

<https://www.unicef.org/ecuador/media/10971/file/Estrategia%20Comunicaci%C3%B3n%20para%20el%20Desarrollo%20DCI%20Digital.pdf.pdf>

Srinivasan, S., Comini, N., Koltsov, M., y Gelvanovska-Garcia, N. (2022). *Acceso y uso de internet en América latina y el Caribe. Resultados de las encuestas telefónicas de alta frecuencia de ALC 2021*. Grupo Banco Mundial, PNUD. <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2022-09/undp-brlac-Digital-ES.pdf>

Terrón, J. (2021). Reseña Comunicación y salud, un campo emergente en Latinoamérica. *Comunicación*(45), 79-85. <https://doi.org/https://doi.org/10.18566/comunica.n45.a07>

Tillería, Y. (2017). Comunicación y salud. Una mirada desde la epidemiología crítica. *Revista de Investigación Talentos, IV*(2), 44-49. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8551184>

Velásquez, J. (2014). La comunicación: fundamento de las políticas públicas. *Revista Comunicación*(30), 23-33. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5470102.pdf>