

**COMUNICAR Y EDUCAR PARA LA SALUD:  
EL INTERJUEGO DE NUEVOS PROTAGONISTAS Y NUEVAS ESTRATEGIAS**

*COMMUNICATION AND EDUCATION FOR HEALTH:  
THE INTERPLAY OF NEW PROTAGONISTS AND NEW STRATEGIES*

(Fecha de recepción: 21/08/23 - Fecha de aceptación 30/09/23)

S. Morgado<sup>1</sup>

**RESUMEN**

En el marco de una investigación en desarrollo acerca del sistema de servicios de salud en la provincia de Mendoza, uno de los ejes que habilita un interesante espacio para detener el análisis y plantear su prospectiva, se relaciona con las estrategias de comunicar y educar para la salud. Es insoslayable reconocer el auge y los vertiginosos avances de fenómenos como la información y la comunicación en tiempos actuales; nuevos medios, nuevos dispositivos y nuevos actores implicados en estas intervenciones. Puntualmente, observar cómo se han agudizado en el sector de la salud, luego de la experiencia de la pandemia por COVID-19. Hubo que dar acento a nuevas metodologías de difusión y educación acerca de campañas, planes y programas para la prevención y promoción de la salud. El presente trabajo propone un recorrido teórico - conceptual sobre estos temas, a partir del rastreo documental y de bibliografía de pertinencia, en pos de profundizar el análisis y reflexionar acerca de nuevas tácticas y donde están implicados nuevos protagonistas, en tanto el objetivo sea lograr efectividad e impacto en la salud de la población.

Palabras clave: comunicación para la salud; educación en salud; protagonistas y estrategias de comunicación en salud.

**ABSTRACT**

Within the framework of an ongoing investigation about the health services system in the province of Mendoza, one of the axes that enables an interesting space to stop the analysis and present its prospective, is related to the strategies of communicating and educating for the health.

It is unavoidable to recognize the boom and the dizzying advances of phenomena such as information and communication in current times; new media, new devices and new actors involved in these interventions. Specifically, observe how they have worsened in the health sector, after the experience of the COVID-19 pandemic.

---

<sup>1</sup> Docente investigadora Cat I - Universidad de Congreso, Mendoza. Doctoranda en Psicología Universidad Nacional de San Luis, Argentina. Contacto: [suelmorgado@gmail.com](mailto:suelmorgado@gmail.com)

Emphasis had to be given to new dissemination and education methodologies about campaigns, plans and programs for the prevention and promotion of health.

The present work proposes a theoretical-conceptual journey on these issues, based on documentary tracking and relevant bibliography, in order to deepen the analysis and reflect on new tactics and where new protagonists are involved, as long as the objective is to achieve effectiveness. and impact on the health of the population.

Keywords: communication for health; health education; protagonists and health communication strategies.

## DESARROLLO

Al referir a comunicación para la salud, es de interés destacar que según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) se trata de una intervención que atañe a los principios y procesos que informan, educan, para incidir en el comportamiento y las actitudes de las personas, para la consecución de resultados positivos en salud pública, a nivel individual, comunitario y social.

Por su parte, Sanz-Valero (2019) pone en valor la comunicación en tanto refiere que es el modo natural de los seres humanos para el intercambio de información y que está connotada por una interesante capacidad simbólica. Este autor destaca el rol instrumental de la comunicación, por cuanto promueve el conocimiento y aquellos componentes ritualísticos, que refleja a los seres humanos como miembros de una comunidad. Por ello designa a esta acción, como «el intercambio simbólico de sentido común» (Sanz-Valero, 2019, p.173).

Los avances experimentados en lo que se identifica actualmente como la era de la información, interpela a reflexionar acerca de la capacidad de que disponen los seres humanos y las instituciones, para lograr adecuación a estos vertiginosos cambios aparejados por nuevos estilos y medios para informar, comunicar y educar, con la incorporación de nuevos agentes y recursos tecnológicos, en particular, al momento de tratar acerca de temas de salud.

En este sentido Sanz-Valero (2019) sostiene que es preciso dar pasos en avance, respecto de las formas tradicionales de compartir y de socializar el conocimiento, apelando a nuevas estrategias. De aquí también la importancia de emprender estudios que permitan conocer si las instituciones se acoplan y adaptan a los desafíos que formulan estos cambios.

Según López Alcántara (2015): «Las instituciones sanitarias se van adaptando a la vorágine de las nuevas tecnologías con el único objetivo de facilitar el trabajo a los facultativos y de ofrecer mejores y más completos servicios a los pacientes» (p.46). A partir de estos conceptos, es que se entiende que los estados deben comprometerse en inversiones en el sistema de salud, con el fin de favorecer el acceso a sus distintos sectores. Especialmente, en cuanto a la comunicación y educación en salud, deben contribuir para garantizar la inclusión de las personas usuarias, a todos y cada uno de los servicios que se prestan.

Sin lugar a dudas, el logro de estas premisas implicará el diseño de estrategias de comunicación y educación que resulten asertivas, con buen nivel de producción en soportes gráficos, las narrativas que se propongan, la participación de personal idóneo en estas elaboraciones y el ajuste acorde a los patrones geográficos, sociales y culturales de cada población.

Siguiendo esta línea de consideraciones, Sanz-Valero (2019) repara puntualmente en el ámbito de la salud laboral y analiza algunos inconvenientes que pueden dificultar la comunicación en salud, entre los que cuenta, el reparo de la confianza en las fuentes de información; los vertiginosos cambios tecnológicos; la dependencia de los medios de información acerca de temas de salud y las expectativas por parte de las personas, respecto a recibir información confiable y veraz.

Considera que los/as profesionales de la salud, deberían reconocer y entrenarse en las estrategias para comunicar y educar, especialmente acerca de riesgos a la salud, para asegurar abordajes efectivos acerca de los problemas en este campo, tanto reales como percibidos. De no seguirse estas premisas, se incrementaría la órbita de los riesgos ya que las personas receptoras de la información, desconfiarían de sus contenidos, o podrían

juzgarlos de obsoletos y con nulo ajuste a la realidad, por ende, impracticables.

Según el recorrido documental realizado por Busse y Godoy (2016) la comunicación en salud o para la salud, si bien en todo el mundo es reconocida como una estrategia de alto valor, parece no haber consolidado sus prácticas en América Latina. Esto es referido a partir de la observación que realizan, acerca de la falta de articulación entre distintas instituciones a las que este tema, les resulta de total incumbencia; es el caso de los ámbitos de formación y educación en salud pública, así como en el área de la comunicación. Conforme a los términos de la Organización Mundial de la Salud, los autores refieren que es consistente en «el arte y las técnicas para informar, influir y motivar al público sobre temas de salud relevantes desde la perspectiva individual, comunitaria e institucional» (Busse y Godoy, 2016 p.10). Se ocupa entonces de desplegar acciones inherentes a la prevención y la promoción de la salud, para el fomento de una mejor calidad de vida.

También tiene implícita la multidisciplinariedad. Participan de las acciones de «comunicar en salud», diversos actores de las ciencias de la salud, la comunicación, la antropología, la sociología, la psicología, la ingeniería, entre una extensa lista de disciplinas. Le caracteriza la complejidad, por cuanto no es posible abordar esta estrategia desde una sola perspectiva del saber y de las prácticas (Busse y Godoy, 2016).

Los autores refieren que se trata de un «territorio mixto» que es preciso ser analizado y valorado por sus implicancias, a nivel de potenciales impactos en la población y en los sistemas de salud, al contribuir prioritariamente al control de gastos en salud.

En este recorrido conceptual, también se menciona a Díaz (2014), quien historiza brevemente acerca del concepto de comunicación para la salud. Refiere que los planteamientos iniciales en comunicación

y salud, fueron demarcados desde una visión esencialmente instrumental de la comunicación. Es decir, como un proceso de transmisión unidireccional de la información y de la provisión de conocimientos con la finalidad de educar y persuadir en temas relacionados con la salud. La finalidad consistía en inducir a la práctica de determinados comportamientos, para la guarda de la propia salud.

Por su parte Díaz y Uranga (2011) aluden a que se consideró a esta línea de comunicación, como una herramienta para manipular y controlar las conductas individuales y colectivas (p.115). La finalidad era absolutamente persuasiva. Más tarde se fue ampliando esta concepción de la comunicación tomando un sentido más estratégico y relacional, en que se hizo una puesta en valor de los procesos de interacción y de construcción social de sentidos y experiencias, a partir de reconocer el lugar y las acciones de todos/as quienes estaban implicados en estos procesos de salud - enfermedad y en el marco de un contexto social y cultural dados (Díaz y Uranga, 2011).

Aquí emerge entonces, una perspectiva comunicacional que observa con mayor detalle, el sentido de la producción social en estos temas. Los autores comparten una definición muy clara en este sentido:

Una perspectiva que intenta ofrecer elementos para abordar los proyectos comunitarios de salud desde una mirada compleja de la realidad, que contemple a las diferentes instancias de mediación de una comunidad, desde los medios de comunicación hasta los espacios y ámbitos de interrelación social; que incluya a los actores que tradicionalmente han sido hegemónicos en los procesos de salud, en general integrantes del ámbito sanitario, pero también a otros actores y líderes comunitarios con capacidad para influir en decisiones que afecten a la salud de la población; y que, por eso mismo, se convierta en una perspectiva integral e integradora, que ayude a consolidar y construir

nuevas relaciones entre los actores, promoviendo procesos democráticos y participativos (Díaz y Uranga, 2011; pp. 115-116).

Acerca del tema, Díaz (2014) agrega que aún más allá de estos cambios de conceptualización y el modo de poner en práctica la comunicación para la salud, quedan desafíos pendientes, por cuanto es preciso trascender la perspectiva integral asumida, no quedando restringida a ser una herramienta para informar.

Aquí toman relevancia aspectos como la formación específica de los/as profesionales de la salud para comunicar, con el aditamento de las novedosas y variadas oportunidades que aportan las tecnologías de la comunicación.

La tarea de comunicar, constituye una dimensión esencialmente estratégica en toda institución de salud (Díaz, 2014). Y otro desafío al que alude el autor, es sobre la importancia de sostener evaluaciones sistemáticas de los procesos de «comunicar en salud», a los fines de ir revisando los ajustes que sean necesarios, sobre todas las variables intervinientes en este proceso; de ese modo, aportar garantías de que el mismo está cumpliendo con sus objetivos.

En esta línea, González Díaz (2015) hace alusión a la habilidad de todo/a comunicador/a en el campo de la salud, destacando que se trata de un arte y una técnica para informar, educar, ejercer influencia y motivación en las personas, en las instituciones y en la comunidad en general, acerca de aquellos temas relevantes en salud. Para el autor, comunicar en salud emerge como una estrategia clave que hace posible no solo informar y educar a las personas sobre cuestiones de salud sino además, promover a que las mismas, se mantengan en la agenda de los gobiernos; por cuanto se abordan procesos que promueven la ejecución de cambios sostenibles acerca de condiciones y factores que afectan o ponen en riesgo a la salud, sean de carácter social, contextual, económico y comportamental.

Desde una perspectiva macro-sistémica, González Gartland (2019) sostiene que comunicar y educar en salud, deben constituir aspectos insoslayables desde el mismo momento en que se formulan las políticas de salud. En la planificación de una política, programa o proyecto de salud, deben estar en consideración las relaciones entre el Estado y la sociedad, los/as distintos actores político - técnicos, también los destinatarios reales y potenciales de estas intervenciones. La autora hace una referencia crítica en relación con el tema, en tanto advierte que en su mayoría, en las políticas de salud, el componente comunicativo o educativo, no está presente desde el inicio de la formulación, sino a posteriori, como un emergente de contingencias propias de su implementación; cuando hay que convocar a un especialista en comunicación para que contribuya en la difusión de modos de acceso a un determinado programa o proyecto de salud, por parte de la población. De aquí entonces, que tengan lugar las campañas de divulgación mediática focalizadas en el desarrollo de productos comunicativos (a través de la prensa, radio, televisión, internet, etc.) quedando en esa instancia de intervenciones.

Otro aspecto que pone en relieve, es el momento de la ejecución de estas acciones, que impresiona como un fenómeno que no incluye a las necesidades comunicacionales de los beneficiarios de las mismas, dejando también en descuido, los posteriores análisis de resultados esperados, cuando hay que hacer referencia a «cobertura de la población objetivo». Son todos ellos, aspectos a revisar y replantear.

González Gartland (2019) repara en la consideración de modelos comunicativos de políticas de salud en el territorio, para cuya implementación y desarrollo, propone atender básicamente a las prioridades sanitarias en la población a cubrir, esto es, al perfil epidemiológico definido como contexto de aplicación. Este perfil resulta de la prevalencia de enfermedades, causas de mortalidad, como de aquellos deter-

minantes del proceso de salud-enfermedad-atención y cuidado.

También en estos modelos, deberán considerarse aquellas directrices político-institucionales y su naturaleza, en materia de gestión político-sanitaria. Esto se traduce en qué objetivos concretos se perseguirán desde la administración de las políticas de salud propuestas, por ejemplo, si se otorgará preeminencia a la atención primaria de la salud; o ampliar estrategias inclusivas en el sector salud; o bien garantizar el acceso a los servicios de salud; etc.

Otros dos escenarios a considerar en las propuestas de la autora, en cuanto a la inclusión de modelos comunicativos en salud, son aquellos contextos de crisis, que se traducen en las presiones y demandas de grupos de población específicos, que remite a implementar tácticas comunicativas de coyuntura. Y el otro escenario, se orienta al lugar que ocupa la comunicación en la gestión de salud; esto implicará definiciones acerca de la naturaleza de la misma, si será instrumental apelando al uso de materiales muy específicos, como cartillas, piezas audiovisuales, afiches, etc. O si más allá de los mismos, el objetivo central es la proximidad a la población tomando otras estrategias que aporten reflejos de una política de gestión en salud, desde su propia formulación atravesando el proceso de ejecución y finalmente su evaluación.

Según observaciones de González Díaz (2015) cuando alude a dispositivos para comunicar y educar para la salud, orienta a analizar que en los países industrializados, aquellos dispositivos impresos como los digitales, así también la radio y la televisión, aún constituyen una fuente muy influyente de información cotidiana en las poblaciones, para la percepción de riesgos y la asunción de cuidados en la salud. Se trata de una tendencia que también se ha mantenido en países de ingresos bajos y medios, dadas algunas mejoras en materia de alfabetización. También, asume que la emergencia cada vez más vertiginosa, de sitios digitales

dedicados a la difusión de pautas sanitarias, no siempre se ajustan al rigor científico pero que constituyen una fuente de información alternativa, que preserva una importante gama de seguidores.

Por todo ello, es que el autor se detiene con cuidado a reflexionar sobre el interés de que toda comunicación y educación para la salud, se constituya en un auténtico proceso de influencia social, orientado a la provisión de conocimientos, la motivación hacia el cambio de actitudes y la promoción de prácticas dirigidas a la mejora en la calidad de vida de la población. Para tomar y sostener este propósito, es muy necesaria la previa identificación de qué mensajes se quieren transmitir, cuáles son las características de la población destinataria, y en particular, qué medios o canales de comunicación habrán de emplearse.

En definitiva, el autor sostiene que tendrá que repararse en cuestionamientos referidos al qué, cuándo, cómo, dónde, por qué y para qué de los mensajes, a fin de asegurar certezas en la tarea de comunicar, educar y que las premisas sean comprendidas, aceptadas y satisfagan las expectativas planteadas por la intervención. Debe tratarse de premisas dadas en el marco de una planificación, esto es, sin otorgar lugar a las improvisaciones, cuyos contenidos resulten creíbles, reales, actuales, sustentados en enunciados claros y concisos. Es de sumo interés considerar estos aspectos, en tanto que se trata de intervenciones orientadas a la población, que deben inspirar confianza y provocar modificaciones positivas hacia conductas saludables en el orden colectivo.

Existe amplio consenso en sostener que, en todo proceso de comunicación, la responsabilidad se da en una vertiente circular y no solo quedando acotada al emisor del mensaje. Quienes lo reciben, lo interpretan y lo aplican, por lo que es importante adaptar la información, el contenido, a cada contexto y preservando la perspectiva de los determinantes sociales de la salud.

En este plano se incluye la naturaleza del lenguaje, que debe adaptarse a sus destinatarios, prescindiendo de tecnicismos, términos complejos que no todos/as tendrán por qué conocer o entender. La premisa fundamental en toda comunicación, es el logro de la comprensión, evitando la ambigüedad y la polisemia. Según González Díaz (2015) comunicar consiste en hacerse entender. Especialmente debe atenderse a la premisa de una comunicación eficaz, en contextos no formales.

Estos conceptos permiten reparar en que toda iniciativa de comunicar y educar en salud, resultarán fallidas si no son concebidas desde una perspectiva integral, en una dinámica donde expertos/as en salud y la población destinataria, tienen mucho para aportar en aras de alcanzar los resultados esperados, los que se identifican con el alcance de una mejor calidad de vida.

En este marco de consideraciones, es preciso sumar el impacto de las nuevas tecnologías que a la par de las tecnologías de la información y la comunicación, hacen posible el intercambio entre prestadores y usuarios/as de los sistemas de servicios de salud. Estos dispositivos, aportan reconocidos beneficios a las personas que padecen de problemas de salud, sea en el orden físico y/o mental.

Pero es de interés destacar que si bien la tecnología facilita el acceso a la información sobre la salud, puede orientar acerca de pautas de cuidado frente a factores de riesgo, también puede brindar información parcial, errónea, confusa o viciada de sesgos. Por ello, es imprescindible que expertos y profesionales abocados a la tarea de comunicar y educar para la salud, dispongan de formación e información apropiada en relación con el uso e impacto de las nuevas tecnologías que se imponen en este escenario.

Por estos últimos años, se vienen desarrollando importantes sistemas tecnológicos

como la realidad virtual, la realidad aumentada y la telemedicina, entre cuyos objetivos se cuentan la promoción de la salud, el monitoreo, el cuidado y la restauración del estado de salud de las personas que tienen afecciones. También aportar asistencia a la compleja tarea desplegada por profesionales de la salud, haciendo posible, entre otras ventajas, la generación de nuevos espacios de comunicación e interrelación entre las personas, los protagonistas del encuentro, sin que la distancia o los tiempos impliquen limitaciones.

Las nuevas tecnologías de la comunicación implican a todos los medios que facilitan el intercambio de información y es innegable el valor instrumental que les caracteriza, toda vez que cumplen con finalidades que en modo contundente, se identifican con la mejora en las condiciones y calidad de vida de las personas; esclareciendo pautas acerca de la propia salud, propiciando oportunidades para recibir apoyo de diversas fuentes, favoreciendo la despatologización y la integración a la comunidad.

También es de reconocer que su uso está cada vez más impuesto y resulta habitual en los espacios e instituciones de gestión de la salud; condición que promueve un mayor entrenamiento y capacitación del personal de la salud en su conjunto a los fines de alcanzar un manejo asertivo, reconociendo sus ventajas y desventajas.

En este sentido, Rodríguez Díaz et al. (2023) destacan en el campo de la salud mental que a nivel general, las nuevas tecnologías de la comunicación pueden aportar utilidad para la evaluación de alteraciones del estado emocional y afectivo; contribuyen a instaurar sistemas de posicionamiento geográfico para la atención sanitaria, permiten la reducción del estigma, facilitando el apoyo interpersonal y disminuyendo la barrera de acceso a la atención, reduciendo los costes y desplazamientos, contribuyendo con ello, a la optimización de los tiempos de los/as profesionales. También se ha demostra-

do su utilidad para facilitar la comprensión del curso de un padecimiento de salud y alcanzar información clínica, propiciando a la mejora en la atención individualizada.

Los autores refieren que una de las principales ventajas de la aplicación de las nuevas tecnologías de la comunicación en salud, especialmente en materia de salud mental, tiene relación con la capacidad de motivar a los/as usuarios/as para la adhesión al tratamiento farmacológico, contribuyendo así, a la remisión de los síntomas.

Como contracara de estos aspectos ventajosos y saludables, mencionan que son las limitaciones éticas las que se esgrimen como desventajas. Refieren que los/as usuarios/as de los servicios pueden percatarse de posibles vulneraciones de la confidencialidad y el no resguardo de la intimidad, algunos refieren desconfianza respecto del uso de datos personales, por parte del/la profesional de la salud.

En otros sondeos realizados por Rodríguez Díaz et al. (2023) pudieron hallar recurrentes expresiones de parte de usuarios/as de los servicios, acerca de sentirse vigilados por el teléfono, en particular en casos de trastornos psicóticos. En estos mismos casos, los autores indican que el uso de la realidad virtual o aumentada, puede resultar contraproducente; además de implicar riesgos para personas con cierta susceptibilidad a las alteraciones de la percepción.

Específicamente en cuanto al uso de internet con fines médicos, conocido como telemedicina, cada vez se ha materializado con mayor intensidad en un campo de reconocida amplitud que es la telesalud. Su principal característica es la distancia entre los servicios que se prestan y usuarios/as de los mismos.

Según el Ministerio de Salud de la Nación (2022), el campo de la Telesalud incluye a la telemedicina, la teleconsulta o teleasistencia. Una modalidad de atención sanitaria

desplegada a partir del uso de dispositivos tecnológicos que facilitan la resolución de problemas de salud a distancia, en dos variantes, la primera implicada en la atención del profesional a la persona interesada, en modo directo, sincrónico y en el límite de su jurisdicción geográfica. La segunda variante, consiste en la opinión que se provee entre profesionales de la salud, en el marco de la misma jurisdicción o fuera de ella, siendo luego la asistencia en modo asincrónico, es decir diferido, o bien con acuerdo previo, para que sea en el momento de la consulta.

En este marco, no es posible omitir hacer referencia a la Teleducación, como un auténtico formato innovador para la formación y la educación permanente de quienes integran los equipos de salud, como de la comunidad en general a través de las tecnologías de la comunicación, las que también pueden ser utilizadas en modalidades sincrónicas (plataformas y campus virtual) como asincrónicas (por ejemplo, conferencias, conversatorios por la web).

## **CONCLUSIONES**

En consonancia con lo argumentado al comienzo de esta presentación, es importante retomar consideraciones acerca de estrategias de prevención de daños, riesgos y enfermedades, así como de promoción de la salud, como ejes prioritarios toda vez que se hace referencia a sistema de servicios de salud, salud de la población, calidad de vida y tantos otros conceptos muy asociados.

Conforme al planteo de los autores consultados, para asegurar el logro de objetivos propios de estas estrategias, las vías indiscutibles devienen de una oportuna y eficaz táctica de comunicación y una modalidad de educación en salud, que resulten instrumentales, viables, comprendidas y aceptadas por la población destinataria.

La gestión de estas intervenciones debe estar liderada por equipos de salud que, además de disponer de conocimientos y

habilidades precisas, dispongan de destrezas para utilizar de manera adecuada los medios de información y comunicación a su alcance, en especial, con atributos y vocación para el trabajo en equipo en modalidad interdisciplinaria.

Las autoridades sanitarias, los equipos de gestión y quienes tienen la indelegable misión de tomar decisiones en materia de políticas en salud, deberán preservar la consigna de garantizar el intercambio fluido, veraz y ético con la población que tiene a su guarda. Solo en ese intercambio inteligible y genuino, es que podrán alcanzarse la credibilidad y la palabra autorizada para proyectar premisas y comportamientos que resulten contributivos a la salud y la calidad de vida.

Es evidente que se ha impuesto un interjuego entre nuevos protagonistas a partir de nuevas estrategias para comunicar y educar en salud. Pero más allá de sus innegables avances, aún quedan desafíos para asumir. Uno de ellos, es seguir bregando por el desarrollo de perspectivas integrales a la hora de trabajar en educación y comunicación para la salud, superando los límites propios de tareas acotadas a la mera información y/o divulgación de mensajes que se pierden en el tiempo.

El otro imperativo, quizás el que implica mayores consensos desde diversos sectores, es la formación de profesionales de la salud y de otras áreas del saber, para tomar y aceptar las oportunidades que aportan las nuevas tecnologías y dispositivos de información y comunicación.

Finalmente, también es preciso asumir el reto implicado en todo monitoreo y evaluación de proceso. Cada vez se impone con mayor fuerza, la necesidad de dar cuenta de los resultados alcanzados, luego de toda intervención ejecutada en términos de comunicación y educación para la salud. A partir de esta sistematización es que podrán consolidarse más acciones en el mismo sentido o postular los cambios que resulten necesarios.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alcántara López, R. (2015). Comunicación & Internet & salud: puntas de un iceberg llamado e-salud, pp. 45-58. En Del Pozo Cruz, J. y otros. *Medios de Comunicación y Salud*. Sevilla. Editorial Astigi.
- Busse, P. y Godoy, S. (2016). Comunicación y salud. *Cuadernos info*, (38), 10-13. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/2339>
- Díaz, H. y Uranga, W. (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. *Revista de Comunicación y Salud*, 1(1), 113-124. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3648922.pdf>
- Díaz, H. (2014) La Comunicación en la Educación para la Salud. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 5(1) 8-13. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3348>
- Fernández Carrasco F, María Vázquez Lara J, Rodríguez Díaz L, Allande Cussó R, García Iglesias J y Gómez Salgado J. (2023) Tecnologías de la información y la comunicación para el abordaje de los problemas de salud mental. *Rev ROL Enferm*; 46(1): 56-59. DOI: <https://doi.org/10.55298/ROL2023.4562>
- González Gartland, G. (2019) Comunicación en salud: conceptos y herramientas / Georgina González Gartland. - 1º Edición. - Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento. 82 p.; *Política, políticas y sociedad. Cuadernos de trabajo 2*. ISBN 978-987-630-413-9
- González Díaz, C. (2015) La comunicación en salud como premisa fundamental para la percepción de riesgo en las poblaciones. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. Vol. 53. N°2 <https://revidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/40/18>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Nuevo compromiso mundial con la APS en la Conferencia de Astaná*. Paho. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14753:new-global-commitment-to-primary-health-care-for-all-at-astana-conference&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14753:new-global-commitment-to-primary-health-care-for-all-at-astana-conference&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
- Sanz-Valero, J. (2019). *Comunicación para la salud laboral*. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 65(256), 173-176. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2019000300173](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000300173)