

Artículo teórico-metodológico

## La comunicación en salud y la necesidad de integración interdisciplinaria

Health communication and the need for interdisciplinary integration

Yessy Mendoza Maldonado<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7991-8142>

Mauricio Barría Pailaquilén<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3764-5254>

<sup>1</sup>Universidad Austral de Chile. Chile.

\*Autor para la correspondencia: [rbarria@uach.cl](mailto:rbarria@uach.cl)

### RESUMEN

La comunicación en salud ha sido reconocida como un elemento crucial en los resultados y desenlaces de los procesos de salud-enfermedad, y por eso se han desarrollado diferentes estrategias de comunicación centradas en lograr que el individuo y la población en general adopten conductas saludables. No obstante, la comunicación y la salud son dos campos que han transitado de manera paralela, pero hasta hoy no han podido ser integradas de manera eficiente para alcanzar los resultados esperados en la población. Este artículo tuvo como objetivo analizar los elementos teórico-prácticos relacionados con la comunicación en el ámbito de la salud y exponer la importancia de una construcción interdisciplinaria como forma de mejorar los resultados de la comunicación. Se realizó una revisión documental de propuestas y planteamientos teóricos y se contrastó con la reflexión de cómo llevar a la práctica la integración entre disciplinas. Se concluye que persiste el distanciamiento entre las disciplinas involucradas y la limitación en la comunicación de los profesionales de la salud con los usuarios y la comunidad para lograr el impacto en las conductas de salud. Las perspectivas que concurren en el ámbito de la comunicación en salud aún confrontan sus visiones

paradigmáticas, lo que mantiene un enfrentamiento entre las ciencias que se declaran sociales. La confluencia de ambas disciplinas es requerida para establecer modelos de comunicación que consideren la interpretación social en este sentido y desestimen los desencuentros que tensionan y complejizan la intención de una comunicación integradora.

**Palabras clave:** Comunicación; comunicación en salud; comunicación interdisciplinaria.

## ABSTRACT

Health communication plays a vital role in the results and outcomes of health-disease processes. Thus, a number of communication strategies have been developed whose aim is the adoption of healthy practices by the population. However, communication and health have developed along parallel paths, and it has not been possible to integrate them efficiently to achieve the results expected. The purpose of the study was to analyze the theoretical and practical aspects of communication in the field of healthcare, as well as show the importance of an interdisciplinary construction as a way to improve communication results. A document review was conducted of theoretical statements and proposals, contrasting it with reflections on how to implement the integration of disciplines. It was found that distancing continues to exist between the disciplines involved, as well as limitations in the communication required between health professionals and users and the community to achieve an impact on health practices. Perspectives on health communication still differ on their paradigmatic views, maintaining a clash between the sciences declared to be social. Agreement between the two disciplines is required to establish communication models that consider social interpretation in this respect, disregarding differences that only tense up and hamper the efforts to achieve integrating communication.

**Key words:** Communication; health communication; interdisciplinary communication.

Recibido: 18/08/2020

Aceptado: 08/01/2021

## Introducción

La comunicación en salud constituye un ámbito de acción relevante y fundamental en el sector sanitario y sus alcances para la salud de individuos y comunidades. Mucho se ha escrito sobre el tema, pero aún persisten brechas para su comprensión y aplicación que hacen necesario replantear y reflexionar, una vez más, sobre este tópico y relevar la urgencia de integrar disciplinas como la comunicación y la salud.

Si bien de manera global se han constatado avances, en Latinoamérica ambas disciplinas casi no se relacionan entre sí, salvo en materias muy específicas. Como se ha propuesto, se deben abarcar –además de las ciencias de la salud y de la comunicación– las contribuciones desde la antropología, la sociología, la psicología, entre otras, para abordar los problemas y los desafíos que emergen de este territorio mixto.<sup>(1)</sup> El estado actual, fragmentado y multidisciplinario, del campo de la comunicación en salud hace pensar que la investigación se encuentra actualmente en un estado preparadigmático y que, a partir de allí, puede eventualmente emerger un nuevo paradigma desde las contribuciones de las numerosas disciplinas que actualmente contribuyen al campo. Así, la comunicación en salud puede sufrir una importante transformación para, incluso, convertirse en una disciplina por sí misma.<sup>(2)</sup>

Existe evidencia de los efectos de la comunicación sobre los resultados en salud, haciendo notar que las formas en las cuales se establece este proceso impactan de manera diferencial en distintos desenlaces.<sup>(3)</sup> Peterson y otros<sup>(4)</sup> informaron una asociación positiva entre la calidad de la comunicación entre el proveedor y el paciente y la adherencia del paciente al cribado del cáncer. Por otro lado, se ha reportado también que la desigualdad en la comunicación contribuye a disparidades en salud, y se ha observado que la falta de herramientas de eficacia en medio de información confusa, que simultáneamente genera percepciones de información insuficiente y confusión, puede exacerbar las disparidades en salud.<sup>(5)</sup>

Así, a veces, la comunicación conlleva resultados positivos, en tanto en otras ocasiones contribuye a un comportamiento con resultados negativos para la salud. Con esto se enfatiza que el comportamiento comunicativo es, y debe ser, una prioridad en la investigación y la práctica de la comunicación en salud.<sup>(6)</sup>

Se ha demostrado que los procesos de comunicación son esenciales para la notificación de los pacientes, así como para reducir incertidumbre, aumentar la participación en la toma de decisiones y lograr mayor apoyo social, el uso más eficaz de las opciones e instalaciones de atención médica, una mejor adherencia a los tratamientos, mejores resultados clínicos y mayor prevención y bienestar.<sup>(7)</sup>

Existen diferentes definiciones y conceptualizaciones de la comunicación en salud, que varían en sus elementos y alcances. En primer lugar, la comunicación puede definirse como el intercambio simbólico de significados compartidos, y todos los actos comunicativos tienen tanto un componente de transmisión como un componente ritual.<sup>(8)</sup> Por otro lado, las formas de entender la comunicación en el campo de la salud se han descrito como comunicación y salud, comunicación en salud y comunicación para la salud, lo que en idioma inglés se concentra en el término *Health communication*.<sup>(9)</sup>

De manera sintética, ha sido definida como “el estudio y uso de métodos para informar e influir en las decisiones individuales y comunitarias que mejoran la salud”.<sup>(10)</sup> De manera más amplia, se reconoce como un campo de investigación, teoría y práctica multifacético y multidisciplinario. Se preocupa por llegar a diferentes poblaciones y grupos para intercambiar información, ideas y métodos relacionados con la salud a fin de influir, involucrar, empoderar y apoyar a las personas, las comunidades, los profesionales de la salud, los pacientes, los formuladores de políticas, las organizaciones, los grupos especiales y el público, para que defiendan, introduzcan, adopten o mantengan una conducta, práctica o política social o de salud que, en última instancia, mejorará los resultados de salud pública, comunitaria e individual.<sup>(11)</sup>

Desde una mirada colectiva, la comunicación en salud pública adopta una perspectiva ecológica al fomentar estrategias e intervenciones de comunicación multinivel, con mensajes personalizados a nivel individual, mensajes dirigidos a nivel de grupo, *marketing* social a nivel comunitario, defensa de los medios a nivel de políticas y campañas en los medios a nivel poblacional.<sup>(12)</sup>

Un punto crucial en la discusión de la comunicación en salud es distinguir que, como ha planteado *Wolton*,<sup>(13)</sup> si bien no hay comunicación sin información, informar no es comunicar y pone énfasis en que, frente a los emisores de información hay múltiples y diversos receptores que imponen la complejidad en la comunicación.

Este artículo tuvo como objetivo analizar los elementos teórico-prácticos relacionados con la comunicación en el ámbito de la salud y exponer la importancia de una construcción interdisciplinaria como forma de mejorar los resultados de la comunicación.

## **La comunicación como clave en la interacción entre los equipos de salud y las personas**

Para cumplir con el propósito de la investigación se realizó una revisión documental de propuestas y planteamientos teóricos y se contrastó con la reflexión de cómo llevar a la práctica la integración entre disciplinas.

La comunicación en salud implica un proceso que comprende compartir y dar sentido a la información relacionada con la salud, la cual no solo proviene de la interrelación entre un profesional sanitario y un usuario o paciente, sino que se da al compartir en comunidad con familiares, vecinos y entorno social en general, así como en todo lo que se obtiene como información disponible en los medios de comunicación y en las redes sociales. Esto puede contribuir a la prevención de enfermedades con alcance en las relaciones profesional-paciente, la adherencia terapéutica y las campañas de salud pública relacionadas con los riesgos individuales y de las poblaciones.

Esta comunicación se produce en el vínculo entre la teoría y la práctica, sobre el cual pueden plantearse distintas premisas: 1) el contenido y la forma de los mensajes de salud, así como el grado en que las personas le prestan atención (receptores) y confían en ellos, determina cuán influyentes pueden ser; 2) está influenciada por los contextos en los que ocurre. Pueden existir influencias indirectas, pero fuertes, que afectan la comunicación; 3) la comunicación y la salud ocurren en diferentes momentos y formas, las cuales constituyen, en primera instancia, una comunicación terapéutica en sí misma, un medio de interacción para expresar necesidades y adoptar comportamientos específicos y, adicionalmente, un medio para aprender sobre la salud; 4) La comunicación en salud puede ser o no deliberada, y además explícita o implícita. Así, por ejemplo, las conversaciones que se dan en un contexto asistencial o la exposición a anuncios o mensajes de promoción de salud constituyen una forma deliberada y explícita, en contraposición a los mensajes no deliberados e implícitos que nos muestran los íconos de éxito de las campañas publicitarias de corte comercial.

Como se ha planteado, la comunicación en salud puede existir en diferentes niveles, desde un nivel individual y grupal hasta todo un sistema, y no existe una teoría separada de la comunicación en salud, cuyo ámbito de investigación (aplicada) se puede dividir en cinco ramas principales: estudios de efectividad, estudios de audiencia, análisis de comunicadores, análisis de contenido de mensajes y estudios culturales.<sup>(14)</sup> El énfasis en combinar la teoría y la práctica para comprender los procesos de comunicación y cambiar el comportamiento humano es pertinente en un momento en que muchas de las amenazas a la salud pública mundial se originan en el comportamiento de las personas.<sup>(8)</sup>

Los primeros planteamientos en la conjunción entre la comunicación y la salud adoptaron una perspectiva instrumental de la comunicación, vista como un proceso de transmisión unidireccional de información con fines educativos y con alcances persuasivos, emitidos desde fuentes de saber (los profesionales y equipos de salud), hacia los individuos y la población en general, de manera que las personas modificaran sus comportamientos y adoptaran determinadas

actitudes y conductas consideradas como saludables. Como resultado, se obtuvo una noción instrumental, asociada a la función informacional, que se evidencia al traspasar el conocimiento y el saber al profesional de la salud, de modo que lo asuma como sujeto dador de sentido para contribuir a la protección de la salud de las personas.

Hill<sup>(15)</sup> reconoce una brecha importante respecto a las estrategias de comunicación, la que considera una *brecha direccional*, en la cual la comunicación se concibe a menudo en un sentido lineal hacia los miembros del público, los pacientes, los consumidores de salud y los cuidadores informales. En tanto, la comunicación proviene de profesionales de la salud, gobiernos, investigadores, empresas de salud, etcétera.

Como ha expuesto Ríos,<sup>(16)</sup> muchas teorías y modelos relacionados con la comunicación en salud enfocan sus análisis en la persona o individuo, y lo separan de la interacción con su entorno social. Las teorías orientadas al cambio individual apuntan a que el individuo es la pieza fundamental para generar los cambios en el comportamiento de la población.

### **Perspectivas de la comunicación en salud: desde lo instrumental a lo relacional**

Según lo describe Mosquera,<sup>(17)</sup> la teoría de la comunicación para la salud utiliza cuatro elementos clave del proceso de comunicación: audiencia, mensaje, fuente y canal, además de un fuerte componente de investigación y participación. Resalta que los programas efectivos de comunicación en salud identifican y priorizan la segmentación de audiencias, entregan mensajes precisos basados en fuentes científicamente veraces y logran llegar a las audiencias a través de canales de comunicación familiares.

Ya hace algunos años se ha instalado la discusión respecto a los modelos de comunicación tradicionales aplicados en salud. De esta manera, se han confrontado los modelos instrumental y relacional que, a pesar de los años, coexisten en diferentes contextos; entre ellos el latinoamericano.<sup>(9,18,19,20)</sup> En

esta mirada dicotómica, se contraponen el modelo tradicional de comunicación basado en el uso de técnicas y medios de comunicación, y el modelo relacional que propone procesos de producción social de sentido.

Para *Cuberli*,<sup>(20)</sup> la perspectiva instrumental es aquella que, a través de una mirada reduccionista, asocia la comunicación con el uso y manejo de técnicas y medios de comunicación, lo que es criticado por reducir la comunicación a la transmisión de sentido, y los medios de comunicación a transportadores de señales, lo que imposibilita el análisis de los procesos comunicacionales. En contraste, en el modelo relacional, predomina una concepción de la comunicación como proceso de producción social de sentido, en el cual confluyen las cuestiones estructurales y los contextos en los cuales los sujetos generan sus ideas e imaginación.

Para *Díaz*,<sup>(9)</sup> en el modelo instrumental de comunicación (informativo) existe una información transmitida desde un emisor, que se entiende como el único que produce sentido desde la utilización de los medios de comunicación masiva, donde las disciplinas instaladas en saberes científicos con situaciones privilegiadas de saber-poder producen en el emisor una relación de dependencia. En contraste, el modelo relacional invita a una interacción entre diversos actores sociales significantes donde la mediación, no solo tecnológica, sino también social, se hace presente en la transmisión de saberes diversos abordados desde la transdisciplinariedad con el fin de generar autonomía en los receptores.

La forma tradicional de la comunicación, según *Carey*,<sup>(21)</sup> se ha dado en términos de mensajes, información y comandos en el espacio, lo que contrasta con la valoración de que el término comunicación comparte con palabras como comunidad, común y comunión. Así se establece una vista de "transmisión" en términos de impartir, enviar, transmitir y dar información a los demás, *versus* una vista ritual o "culturalista" de la comunicación. En esta última, la comunicación se da en términos de intercambio, participación, asociación y comunión y no se dirige hacia la extensión de los mensajes en el espacio, sino



hacia el mantenimiento de la sociedad en el tiempo; “no el acto de impartir información, sino la representación de creencias compartidas”. Así, *Carey* reconoció que la comunicación tiene un papel instrumental, pero también cumple una función ritual, una que refleja a los humanos como miembros de una comunidad social. <sup>(21)</sup>

En esta misma mirada social, *Mosquera*<sup>(17)</sup> reconoce que ha habido un desplazamiento cualitativo en el pensamiento de la salud y la comunicación en salud, de manera que, al menos conceptualmente, se ha transitado de un enfoque efectista, individualista y biomédico hacia un enfoque en donde considera, como referentes esenciales para el diseño de programas de comunicación en salud, a las culturas, las relaciones sociales y la participación activa de las personas directamente afectadas por un problema. Consecuentemente, la comunicación amplía su utilidad instrumental, para constituirse en un proceso de carácter social que posibilita el reconocimiento, el encuentro y el diálogo de diversos saberes, lo que contribuye a consolidar la articulación entre los diferentes sectores sociales en torno a la salud, para generar procesos de cambio que mejoren las condiciones de bienestar de la población.

Al implementar intervenciones de salud que buscan cambiar comportamientos, estas se deben reconocer como actos comunicativos. Al centrarse principalmente en la función de transmisión del intercambio de información, suelen descuidar los procesos ritualistas que se involucran automáticamente a través de la comunicación. De esta manera, cuando se adopta la visión de transmisión de la comunicación, es razonable pensar detenidamente en los canales por los cuales se difunden los mensajes de intervención, a quién se atribuye el mensaje, cómo responde la audiencia y las características de los mensajes que tienen el mayor impacto.<sup>(8)</sup>

## De la teoría a la práctica: un desafío para transitar hacia la confluencia interdisciplinaria

Para poner en práctica los aspectos teóricos involucrados en la comunicación en salud, hay que considerar que esta se da en un espacio de coincidencia de dos disciplinas que han transitado en momentos y áreas disímiles. Será requerido un encuentro de distintas disciplinas, de manera que diversos saberes contribuyan a consolidar una forma de lenguaje articulado entre diferentes actores sociales vinculados con los procesos de salud, para obtener los cambios deseados que permitan y favorezcan condiciones de bienestar de la población y, por tanto, en la sociedad.

La comunicación en salud ha evolucionado como un subcampo legítimo de estudio y aplicación, en el que convergen varias disciplinas y áreas del conocimiento, como la comunicación, la salud pública, la medicina, la antropología, la psicología, la sociología, entre otras. De esta forma, el aspecto que mejor caracteriza su estudio y el quehacer es su interdisciplinaria. Así, la comunicación en salud no puede entenderse si no se entienden los procesos de carácter social, cultural, económico y político.<sup>(22)</sup>

Este es un campo de investigación en rápido crecimiento que se centra en la interacción entre las ciencias de la comunicación y las ciencias de la salud. Por ejemplo, se enfoca en las implicaciones de los procesos de comunicación para la prestación de servicios de salud, la promoción de la salud y la calidad de vida relacionada con la salud. Este carácter aplicado genera a menudo una necesidad apremiante de traducir la investigación de la comunicación sanitaria en la práctica sanitaria.<sup>(23)</sup> En los últimos tiempos, las ciencias médicas, del comportamiento, de la salud pública y de la comunicación han avanzado en el conocimiento a un ritmo sin precedentes, lo que dificulta que los teóricos de la comunicación, los investigadores y los profesionales se mantengan al día con el vocabulario de manera que faciliten los esfuerzos interdisciplinarios de la

comunicación en salud.<sup>(24)</sup> Una colaboración interdisciplinaria eficaz requiere líneas abiertas de comunicación, interacciones frecuentes y la voluntad de comprender los elementos multifacéticos de la empresa colaborativa, de la terminología y de las metodologías variadas que utilizan los investigadores en todas las disciplinas.<sup>(25)</sup>

Los investigadores de la comunicación de la salud intentan frecuentemente forzar un equilibrio entre opciones incompatibles, como la construcción de teorías *versus* la aplicación de teorías. Así los investigadores se enfrentarán cada vez más a estas situaciones a medida que el campo siga creciendo, lo que hace necesario identificar los diversos desafíos que surgen en estos límites interdisciplinarios.<sup>(23)</sup>

Desde un contexto más académico, los investigadores de la comunicación en salud a veces son criticados por la disciplina de la comunicación por su falta de rigor teórico,<sup>(23,25)</sup> lo que implica que no están respondiendo a esta preocupación epistemológica. Por lo tanto, se justifica una mirada más cercana a las intersecciones interdisciplinarias entre la comunicación y los campos relacionados con la salud, en un intento por comprender mejor la dinámica que puede impedir que los académicos de la comunicación en salud integren la teoría en sus investigaciones. Otro desafío que surge en las intersecciones interdisciplinarias entre las ciencias de la comunicación y los campos relacionados con la salud es el resultado de bases de conocimiento incompatibles. Los académicos de la salud tratan muchas veces la comunicación como una mera variable en su investigación porque carecen del conocimiento fundamental de la disciplina de la comunicación. Al mismo tiempo, las disciplinas relacionadas con la salud pueden criticar a los estudiosos de la comunicación por su falta de conocimiento y experiencia en salud.<sup>(23)</sup>

El análisis histórico de *Salmon y Poorisat*<sup>(26)</sup> sobre la comunicación en salud pública concluyó que esta se volvió más sofisticada y sistemática cuando se aplicaron herramientas de las ciencias sociales e ideas de otros campos para ayudar a planificar y evaluar campañas de salud pública. El crecimiento del

campo de la comunicación produjo literatura que arrojó luz sobre el uso y el impacto de los medios de comunicación en los círculos de salud pública. Resaltó la idea de que la exposición de la información por sí sola podría no ser suficiente para motivar acciones, y sugirió un examen más detenido de una amplia gama de actores que podrían influir en los resultados de la comunicación.

Como medida más objetiva de la integración entre disciplinas, en un reciente estudio que evaluó la presencia de artículos de comunicación en revistas de salud pública en SciELO y la participación o componente interdisciplinar en estos trabajos, se concluyó que para la salud pública la comunicación, en la mayoría de los casos, es algo meramente instrumental y que menos del 1 % de los artículos están dedicados a la comunicación. Por otra parte, se determinó que en solo 18,5 % de los artículos que tratan sobre la comunicación se estableció su carácter interdisciplinar, lo que equivale al 0,11 % del total de los artículos estudiados.<sup>(27)</sup>

Retomando el planteamiento de *Wolton*,<sup>(13)</sup> el desafío actual no está en el traspaso de información sino en la comunicación en sí. En la era de los *prosumidores* (personas que producen y consumen información), el conflicto no está en esta dualidad, sino en la aceptación o rechazo de estos mensajes y conseguir que el emisor y el receptor estén alineados en un sentido final común de la interacción entre los que se comunican. Para que esta propuesta tenga sentido y un real alcance, será necesario poner en práctica, más allá de la teoría, la integración entre las disciplinas comentadas.

## Conclusión

Queda de manifiesto que persiste el distanciamiento entre las disciplinas involucradas y la limitación en la comunicación de los profesionales de salud con usuarios y la comunidad que logren impacto real en las conductas de salud. Pareciera que no es difícil entender el concepto de comunicación con producción de sentido social, desde la comprensión de un individuo con fronteras individuales que lo lleva a interpretar las interacciones comunicativas

a partir de su historia personal, el entorno histórico social-cultural y las experiencias de vida. Sin embargo, es el mismo entorno social que, a pesar de ser comprendido en toda su complejidad, encierra a los profesionales de la salud en una estructura de producción económica donde el tiempo de interacción es limitado, y debe instrumentar la comunicación para responder a las exigencias de mercado y de la necesidad de rendir cuentas.

La invitación es a identificar estrategias que permitan incorporar en la práctica de la comunicación en salud una fórmula viable para la mayor y mejor utilización de los distintos saberes disciplinares y favorecer, de esta forma, la incorporación de cambios de hábitos en las personas que se orienten a mejores conductas para una vida saludable.

El desarrollo de una perspectiva integral de la comunicación en los procesos de salud debe ser concebida como la estrategia que amplía los límites de una simple herramienta para informar y difundir mensajes.

El desafío del aprendizaje, la formación de los profesionales de la salud en esta área y la interacción entre distintas disciplinas proveen un espacio en el que, sumado a las oportunidades que hoy ofrecen las tecnologías de la comunicación, posibilitan a la población una llegada más pertinente y respetuosa de los contextos socioculturales.

## Referencias bibliográficas

1. Busse P, Godoy S. Comunicación y salud. Cuad info. 2016(38):10-3.
2. Hannawa AF, García-Jiménez L, Candrian C, Rossmann C, Schulz PJ. Identifying the field of health communication. J Health Commun. 2015;20:521-30.
3. Street Jr RL, Makoul G, Arora NK, Epstein RM. How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. Patient Educ Couns. 2009;74(3):295-301.

4. Peterson EB, Ostroff JS, Du Hamel KN, D'Agostino TA, Hernández M, Canzona MR Bylund CL. Impact of provider-patient communication on cancer screening adherence: A systematic review. *Prev Med.* 2016;93:96-105.
5. Ramírez AS, Arellano Carmona K. Beyond fatalism: Information overload as a mechanism to understand obesity health disparities. *Soc Sci Med.* 2018;219:11-8.
6. Parrot R. Emphasizing "Communication" in Health Communication. *J Commun.* 2004;54(4):751-87.
7. Ruben B. Communication Theory and Health Communication Practice: The More Things Change, the More They Stay the Same<sup>1</sup>. *Health Commun.* 2016;31(1):1-11.
8. Rimal R, Lapinski M. Why health communication is important in public health. *Bull World Health Organ.* 2009;87:247.
9. Díaz HA. La comunicación para la salud desde una perspectiva relacional. En: Cuesta U Cambra, Menéndez Hevia T, Ugarte Iturrizaga A (Eds.). *Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias.* Editorial Complutense, SA; 2011. p. 33-49.
10. Freimuth V, Cole G, Kirby S. Issues in evaluating mass mediated health communication campaigns. WHO Regional Office for Europe; 2000.
11. Schiavo R. *Health communication: from theory to practice.* Jossey-Bass; 2013.
12. Bernhardt JM. Communication at the Core of Effective Public Health. *Am J Publ Health.* 2004;94(12):2051-3.
13. Wolton D. *Informar no es comunicar. Contra la ideología técnica.* Editorial Gedisa, S.A.; 2010.
14. Aarva P, de Haes W, Visser A. Health Communication Research. *Pat Educ Couns.* 1997;30(1):1-5.
15. Hill S. Directions in health communication. *Bull World Health Organ.* 2009;87:648.
16. Ríos Hernández I. Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos. *Perspect Comun.* 2011;4(1):123-40.
17. Mosquera M. *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias.* La iniciativa de comunicación; 2002 [acceso: 08/01/2021]. Disponible en:

<http://www.comminit.com/es/node/150400>

- 18 Díaz H, Uranga W. Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. Rev Comun Salud. 2011;1(1):119-30.
19. Araújo IS, Cuberli M. Comunicación y Salud - Un campo en permanente movimiento. En: Bolaño C, Crovi Druetta C, Cimadevilla G. La contribución de América Latina al campo de la comunicación - Historia, enfoques teóricos, epistemológicos y tendencias de la investigación. Buenos Aires: Editorial Prometeo; 2008;1. p. 338-90.
20. Cuberli M. Perspectivas comunicacionales para pensar las prácticas en salud: pasado y presente de un campo en construcción. Rev Quest. 2008;1(18):31-6.
21. Carey JW. Communication as culture: essays on media and society. Taylor & Francis; 2008.
22. Obregón R. Un panorama de la investigación, teoría y práctica de la comunicación en salud. Folios. 2010;23:13-29.
23. Hannawa AF, Kreps GL, Paek HJ, Schulz PJ, Smith S, Street Jr RL. Emerging issues and future directions of the field of health communication. Health Commun. 2014;29(10):955-61.
24. Parrott R. An introduction to "keeping the 'health' in health communication": a column devoted to interdisciplinary vocabulary. Health Commun. 2015;30(1):90-1.
25. Friedman DB, Wilcox S, Hebert JR. Proposing an Interdisciplinary, Communication-Focused Agenda for Cancer and Aging Researchers. J Cancer Educ. 2016;31(2):218-20.
26. Salmon CT, Poorisat T. The Rise and Development of Public Health Communication. Health Commun. 2019;20:1-12.
27. Terrón Blanco JL, Ramírez Leyva JM, Vialás Fernández S, Jacobetty P. La interdisciplinariedad en los artículos de comunicación de las revistas de salud pública de SCIELO. Communic papers. 2018;7(13):31-53.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### Contribución de los autores

*Yessy Mendoza Maldonado* y *Mauricio Barria Pailaquilén* contribuyeron en la concepción de la idea y la definición de la temática del artículo, realizaron la búsqueda y la selección referencial y desarrollaron la sistematización teórica. Ambos autores revisaron la redacción del manuscrito y aprueban la versión finalmente remitida.