

La comunicación en salud como premisa fundamental para la percepción de riesgo en las poblaciones

Health communication as a fundamental premise for risk perception among the population

Carlos González Díaz

Facultad "Finlay - Albarrán", Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Municipio La Lisa, La Habana.

RESUMEN

Introducción: la comunicación en salud es entendida como estrategia clave para informar al público sobre cuestiones de la misma. Promover estilos de vida saludables, es un proceso vital para el desarrollo de conocimientos, comprensión y habilidades, lo que permite a las personas llevar a cabo cambios sostenibles tanto en las condiciones que afectan su salud como en sus propios comportamientos.

Objetivos: identificar aspectos generales de la comunicación en salud que responden a su actividad esencial en el desarrollo de la percepción de riesgo en las poblaciones como herramienta básica para las acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud.

Conclusiones: para conseguir una adecuada percepción de riesgo en la población, se requiere el desarrollo de oportunas, eficientes y eficaces estrategias de comunicación, lideradas por personal de salud con una preparación que le permita utilizar adecuadamente los medios de comunicación a su alcance o integrarse adecuadamente en equipos, formados por profesionales de diferentes especialidades, particularmente concebidos para asumir estas tareas.

Palabras clave: comunicación en salud; percepción de riesgo; promoción de la salud; prevención de enfermedades.

ABSTRACT

Introducción: Health communication is a key strategy to inform people about health matters, maintain a public agenda of important health issues and promote healthy life styles. It is a vital process aimed at the development of knowledge, comprehension and skills enabling people to make sustainable changes in the conditions affecting their health - social, environmental and economic factors - and their own behavior.

Object: The present paper provides identification of the general aspects of health communication corresponding to its essential role in the development of risk perception among the population, as a basic tool to implement disease prevention and health promotion actions.

Conclusions: It is concluded that in order to achieve appropriate risk perception among the population it is required to develop timely, effective and efficient communication strategies, led by health personnel with a training allowing them to adequately use the available means of communication or join teams of professionals from various specialties, specifically trained to perform those tasks.

Key words: health communication; risk perception; health promotion; disease prevention.

INTRODUCCIÓN

El personal que desarrolla sus funciones en el ámbito de la salud pública y, en especial, el médico general básico, cimiento en que se sustenta la calidad de la Atención Primaria de Salud, debe ser un profesional bien entrenado, que trabaje como miembro de equipos de salud en la comunidad, para lo cual requiere, entre otras, habilidades para la comunicación y la coordinación grupal.¹

La habilidad de comunicador se refiere, en el campo de la salud, al arte y la técnica de informar, influenciar y motivar a los individuos, las instituciones y el público general sobre temas importantes de salud. Entre estos se encuentran la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, las políticas de salud, el financiamiento y el mejoramiento de la calidad de vida y salud de los miembros de una comunidad.²

La comunicación en salud constituye, entonces, una estrategia clave que posibilita, además de informar al público sobre cuestiones de salud, mantener en la agenda pública asuntos importantes sobre salud.

Por tanto se erige como un proceso vital para el desarrollo de conocimientos, comprensión y habilidades que permitan a las personas llevar a cabo cambios sostenibles tanto en las condiciones que afectan su salud; que incluyen factores sociales, medioambientales y económicos; como en sus propios comportamientos.³

Para la prevención de una adecuada percepción de riesgo en el entorno donde se desarrolla la actividad humana, premisa fundamental para evitarla, se requiere de una información oportuna y una educación mantenida, que se integre como acervo cultural en la comunidad.

Las acciones de comunicación en salud permiten promover transformaciones hacia conductas saludables, en la forma más humanitaria posible, mediante la realización y entrega de mensajes y estrategias, basadas en investigación del consumidor, para promover la salud de los individuos y comunidades.³

En este artículo se identifican aspectos generales de la comunicación en salud que responden a su actividad esencial en el desarrollo de la percepción de riesgo en las poblaciones como herramienta básica para la acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud.

DESARROLLO

La promoción de la salud, entendida como el proceso que capacita a los individuos para acrecentar el control y conseguir avances sustanciales en su estado de salud,⁴ a manera de acción orientada a impulsar a un individuo o una comunidad hacia un alto nivel de bienestar, una mejor calidad de vida y el disfrute de la plena expresión de su desarrollo humano,⁵ tiene como meta lograr el más alto nivel de salud permisible en las condiciones concretas de su desarrollo. Se fundamenta en la premisa de que la salud es el recurso esencial para el bienestar social, económico y personal, un elemento transcendental en la calidad de la vida.⁶

Los procesos de promoción de la salud se sustentan sobre una gran riqueza de conocimientos teóricos, investigación aplicada, modelos de acción y ejemplos de la aplicación práctica de los conocimientos sobre comunicaciones, esto constituyen el engranaje que garantiza su implementación exitosa. El desarrollo de esta área de especialización es un reto en todo el mundo y, en especial, en América Latina y el Caribe. Ello dependerá en gran medida de su introducción sistemática en escuelas de comunicación comprometidas con la investigación académica aplicada y la formación de generaciones futuras de especialistas en comunicación y salud, que puedan responder de forma adecuada al desafío de mejorar la calidad de vida en los países de las Américas.²

Para una adecuada gestión de promoción de la salud se precisa, entre otros factores, del conocimiento de los comportamientos de las poblaciones objeto; manipulables a través de múltiples categorías de factores intrapersonales o individuales, interpersonales, institucionales u organizativos, comunitarios y de políticas públicas, en continua interacción recíproca y con su entorno más inmediato³ como forma de establecer las formas de comunicación que más se adecuan a estas.

Está claro que, si solo se interviene sobre el individuo, acrecentando conocimientos y modificando las actitudes, es posible que la transformación conductual no tenga lugar porque los factores ambientales no sean favorables: si no incidimos en el entorno procurando cambiar ciertos estados de opinión o condiciones de vida, estamos manteniendo focos generadores de conflictos. De ahí la necesidad de actuar sobre el entorno por dos motivos: uno educativo que facilita el cambio de conductas y el otro como partícipe en la mejora de las condiciones ambientales.⁷

La promoción de la salud requiere de una comunicación eficaz, tanto de las posibilidades de desarrollo individuales y colectivas, como de los riesgos que pueden estar presentes y comprometer su salud. Este último aspecto constituye un elemento indispensable de la gestión de brotes o epidemias, piedra angular de las labores de prevención.

En este sentido, la prevención se refiere al conjunto de procedimientos dirigidos a evitar la enfermedad. En tanto se consiga que los individuos estén exentos de esta podremos considerar exitosa su gestión.⁵

Esto establece la diferencia entre ambos procederes, pues si bien uno y otro persiguen como meta la salud, la prevención lo hace situando su punto de referencia desde la enfermedad, en tanto la promoción de la salud va dirigida no solo a impedir el padecimiento sino al concepto de salud en su sentido más amplio, como posibilidad de desarrollo y realización del ser humano, para lo que formula e implanta políticas saludables y cambios en el entorno de vida del individuo.

La promoción hace énfasis en el desarrollo de habilidades personales, en el fortalecimiento de la acción comunitaria y destaca la responsabilidad del individuo en la solución de los problemas que afectan su salud.⁸ Los elementos de la promoción de la salud, están encaminados a disminuir la brecha de desigualdades y acciones que conllevan a optimizar la salud y calidad de vida.⁹

Pero las une la consideración de que, tanto la una como la otra, son imposibles de alcanzar sin una adecuada gestión de la comunicación en salud.

Cuando hay una amenaza, real o potencial, para la salud de la población, las opciones de tratamiento y los recursos pueden ser limitados, y las intervenciones directas suelen requerir tiempo para organizarse; de ahí que la comunicación de consejos y orientaciones a menudo sea la herramienta de salud pública más importante de la gestión de riesgos. Informar en caso de crisis de salud pública no es sólo una necesidad para la ciudadanía, sino también una obligación por parte de las instituciones.¹⁰

En situaciones críticas, las autoridades sanitarias necesitan detectar la alerta a tiempo y disponer de todos los datos posibles sobre el riesgo existente para la salud de la población.¹⁰ Pero toda medida será insuficiente sin una comunicación efectiva con los ciudadanos.

La comunicación previsora incentiva al público a asumir comportamientos de protección, facilita la adopción de medidas de vigilancia más rigurosas, disminuye la confusión y permite un mejor uso de los recursos, todo lo cual es necesario para desplegar una respuesta eficaz.¹¹ De esta forma las estrategias de comunicación se erigen como un componente significativo en el manejo de todo brote de enfermedad infecciosa y son absolutamente esenciales en el caso de pandemia. La información correcta y oportuna es, sin lugar a dudas, imprescindible para minimizar la perturbación social indeseada y las consecuencias económicas, pero también para optimizar la efectividad de la respuesta ante estas situaciones.¹²

La aspiración de la comunicación social en salud, como parte de los programas de prevención y control, es ayudar a un determinado sector de la población a resolver sus problemas específicos de salud en un espacio y momento determinados, por lo que puede considerarse un proceso de modelación de conductas a escala colectiva.

Consecuentemente, es importante saber cómo integrar los programas de comunicación en salud en el contexto más amplio, tanto en las acciones de prevención de enfermedades como de la promoción de la salud.⁶

Un propósito básico de este accionar es condicionar la percepción de riesgo, es decir, la capacidad individual de evaluar la susceptibilidad a sufrir consecuencias negativas ante los diversos factores del medioambiente, una de las variables que en mayor medida se ha vinculado a las conductas pro-salud,¹³ para lograr comportamientos que propicien una mejora del estado de salud.

Esta percepción de riesgo debe ser concebida como un proceso cognitivo individual, que se desarrolla en el plano subjetivo y se basa en las referencias de cada persona acerca de diferentes cuestiones; entre ellos los contextos, otras personas, objetos, situaciones; que son procesados de forma inmediata, organizándose un juicio o valor.¹⁴ Es importante destacar que, una vez procesados, se convierten en evidencia para el sujeto, que condicionarán su accionar en el plano personal y colectivo.

En su configuración intervienen otros procedimientos básicos tales como las creencias, actitudes, motivaciones, historia personal (experiencias), género y la cantidad y calidad de la información de que dispone,^{14,15} estos dos últimos de capital importancia para las acciones de promoción y prevención, pues son susceptibles a ser modificados a través de apropiadas acciones de comunicación en salud. La ideología, los lazos afectivos y la confianza están también muy relacionados con la opinión que se forman de los riesgos tanto los expertos como los legos en la materia.¹⁵

Hay que tener presente, además, que los elementos culturales que caracterizan a una sociedad determinan, influyen, condicionan, regulan o modifican las formas de comprensión y percepción de riesgo.

En este sentido, muchos riesgos que afectan de modo directo o indirecto el bienestar de las familias son considerados como parte de la cultura de ese grupo y, por lo tanto, no los perciben como tales en su vida cotidiana. Cada grupo social dentro de su comunidad posee patrones de comportamiento propios y, aunque se relacione con otras poblaciones, puede mantener estos.^{14,16}

La comprensión y percepción de riesgo se vinculan con elementos económicos, sociales y culturales.¹⁵ Tanto los determinantes externos, los de tipo familiar y cultural, como internos, es decir, expectativas, valores y emociones del individuo, pueden modular la percepción de riesgo y son determinantes en el proceso de decisión¹⁷ de qué postura asumir ante diferentes factores de la sociedad, en particular, y del medioambiente en su totalidad. Se trata de vincular determinadas conductas con la materialización de resultados positivos en la salud.¹³

Por ello, la manera de formular y comunicar la información sobre los riesgos a los individuos o las autoridades, a los científicos o al público general, puede ser decisiva para lograr el máximo impacto en la percepción pública. Hay que considerar también su rol para convencer a los profesionales de la salud pública y a las altas autoridades de la trascendencia de los riesgos para la salud y del interés de adoptar diferentes intervenciones.¹⁵

En este sentido no sería la falta de información, sino más bien la ineficacia de la información, la que no tendría una repercusión que permita a la persona reducir las prácticas de riesgo y emplear métodos preventivos eficaces.¹⁶

Los periódicos, las revistas, tanto digitales como impresas, la radio y la televisión constituyen todavía en los países industrializados una fuente influyente de información cotidiana que puede intervenir sobre la percepción de riesgo de la población. Si bien se suele reprochar el informar de manera inexacta y con parcialidad, debido a la rápida difusión de esos medios en los países en desarrollo, así como a las mejoras logradas en materia de alfabetización, esa tendencia se observa también cada vez más en los países de ingresos bajos y medios.¹⁵

Paulatinamente, la aparición y desarrollo, en los últimos años, de sitios digitales dedicados a difundir diversos tipos de enunciados, no siempre con rigor científico, constituyen una fuente de información alternativa que gana cada vez más adeptos. Sus informaciones son digeridas por una amplia gama de públicos que no siempre disponen de elementos para enjuiciar la calidad de la información que se les presenta.

Esto constituye un desafío para las autoridades de salud pues prácticas de riesgo, derivadas de una incorrecta percepción de este, pueden ser consecuencia de un clima optimista que propicie la aparición de una aparente, falsa, sensación de seguridad, promovidas por mensajes que, por variados medios, llegan a la población desde sitios diversos.¹⁶

Resulta entonces imposible soslayar la importancia de todos estos medios en la percepción de riesgo por el público y, en un mundo globalizado, esta información puede difundirse con gran rapidez vía satélite.

De todo lo anteriormente expuesto se desprende que un resultado esperado de la comunicación en salud es conseguir una percepción de riesgo de las poblaciones que propicie una mejora del estado de salud, que proporcione información valedera que los individuos puedan utilizar. Y deben ser las autoridades sanitarias las convocadas a liderar estos procesos, bajo la premisa de que el acceso a la información está reconocido como un determinante social de la salud y como un derecho del ciudadano.^{14,16,18}

El acceso a la información es esencial para lograr una efectiva participación y empoderamiento de las personas y comunidades en las acciones por preservar y mejorar su salud.⁴

Pero; para que la comunicación en salud constituya un proceso de influencia social que proporcione conocimientos, moldee actitudes y promueva prácticas dirigidas a mejorar la salud de la población, para que pueda apoyar cambios y formar, fortalecer y educar a los pobladores; se precisa la identificación adecuada del mensaje, del público destinatario y de los medios o canales de comunicación a utilizar.⁶

Una premisa básica para la consecuencia de los objetivos de la comunicación en salud, está en poseicionarse de la certidumbre de que el mensaje que se debe trasladar a la sociedad ha de responder a varios interrogantes básicos, que sustenten la comprensión y satisfagan las expectativas. Por ello los cuestionamientos qué, cuándo, cómo, dónde, por qué y, sobre todo, qué se ha hecho, qué se está haciendo y qué se va a hacer y en qué tiempo, no pueden ser soslayados.

Debe, además, tomarse en cuenta que se precisa poseicionarse de un contenido verdadero, creíble, real, enunciado de forma clara y concisa. Que sea completo, en el sentido de no omitir información vital para su comprensión y credibilidad. Coherente con la ya enunciado, fácilmente contrastado con lo previamente conocido, comprensible, estructurado, sencillo, crítico y no especulativo. Y asumir una forma precoz, claramente dirigida a una población diana, periódica, competente, que imparta confianza y tranquilidad, a la vez que demuestre interés, preocupación y experiencia. Al mismo tiempo ha de provocar modificaciones positivas en el comportamiento colectivo de la población, e influir en actitudes y conductas individuales.^{3,10,12,19-21} Todas estas consideraciones respaldan la aseveración de que el diseño de un programa de comunicación en salud no deja margen alguno a la improvisación.

Las explicaciones deben hacerse de modo claro, con indicaciones breves y precisas, evitando siempre la ambigüedad y la polisemia. Es importante no excluir elementos esenciales del mensaje al considerarlos obvios, pues tales supuestos pueden traer como consecuencia un empobrecimiento de la comunicación eficaz en contextos no formales.^{15,20}

Se debe, por consiguiente, adoptar un lenguaje apropiado para la audiencia, evitando palabras o conceptos que para el emisor pueden ser elementales pero que no todos tienen porqué conocer o entender. Hay que prescindir del uso de palabras de difícil comprensión o de vocabulario técnico que solo está al alcance de los especialistas. La premisa fundamental es tener presente, en cada momento, que comunicar consiste en hacerse entender. Lo que se pueda expresar de manera inteligible para el receptor concreto no debe enunciarse con expresiones de mayor complejidad.^{15,20}

No debe olvidarse que en todo proceso de comunicación la responsabilidad no es sólo del emisor. Los receptores de la información pueden carecer de criterios apropiados para interpretar los mensajes. Es por ello que se impone adaptar la información a cada contexto y a cada uno de los sectores, incidiendo en sus áreas de interés, pero sin perder la perspectiva de los determinantes sociales de la salud.¹⁹

En consecuencia, las iniciativas de comunicación en salud están condenadas al fracaso si no se conciben como un proceso bidireccional. Cada una de las partes, los expertos y el público, tiene algo válido que aportar; cada una deberá respetar la manera personal de ver y entender de la otra.¹⁵ Se impone, entonces, mejorar el diálogo y la confianza entre todas las partes, sobre todo entre los funcionarios estatales, los expertos de reconocido prestigio y otros grupos legítimos de la sociedad, y del público general, para conseguir los resultados esperados.

La comunicación eficaz es la que se arraiga en las destrezas, actitudes y capacidades del receptor. La verdadera y legítima comunicación en el campo de la salud es aquella que es capaz de posibilitar que, quien la recibe, sea capaz de distinguir aquellas conductas que son deseables para promover el bienestar, de otras que no lo son. Equipara la cantidad de información con una mayor capacidad para superar problemas, lo que a su vez influye en una mayor satisfacción humana.²²

Es importante destacar que los profesionales de la salud no constituyen la única fuente de información sanitaria. Esta se encuentra ampliamente diseminada, especialmente desde el advenimiento de los sistemas electrónicos de acceso fácil, como Internet. En este entorno, la percepción de la salud también se ve condicionada por mensajes seductores²³ que no siempre poseen una base científica adecuada.²⁴ Hay una industria de producción de datos e información que ha superado con creces la oferta de libros y

revistas.²⁵ Velar por la idoneidad de esta información es también responsabilidad de las instituciones y expertos en comunicaciones²² de forma tal que la notificación posea las características de veracidad, claridad y rigor científico necesarias, lo que evitaría la distorsión de los hechos y la adopción de posturas no favorables a la solución del problema que se enfrenta.

Es responsabilidad de los profesionales, en su búsqueda de la equidad en el campo de la información, conseguir que ella sea accesible en la medida en que las audiencias pueden entenderla. Y esto se refiere no solo al lenguaje en que la información se comunica sino también al tipo de información que se difunde, la cual debe aspirar a conseguir un beneficio máximo para el mayor número de personas, respetando sus patrones culturales y su bienestar.²² No hay que olvidar que los programas de comunicación en salud deben estar basados en la comprensión de las necesidades y las percepciones de las audiencias seleccionadas.³

Las habilidades de comunicación se pueden, y se deben, aprender por los profesionales de la salud y, además, merecen ser aplicadas de forma eficiente desde la práctica clínica diaria.²⁶

La comunicación para la salud es un área muy fecunda de trabajo y de investigación aplicada e interdisciplinaria. Representa un ejemplo de cómo la ciencia de las comunicaciones adquiere relevancia social contribuyendo a otras áreas del quehacer humano; en este caso a la de la salud; teorías, conceptos y técnicas para mejorar el bienestar de la población.²

Por otra parte, es absolutamente imprescindible reconocer el hecho de que para colocar asuntos de salubridad en los medios de comunicación, el personal de salud necesita comprender en forma más amplia cómo es que los medios de comunicación funcionan, cómo implicarlos, cómo convertirse en voceros de estos instrumentos y cómo enmarcar sus mensajes para promover conductas saludables³ todo un desafío para la utilización oportuna, eficaz y eficiente de estas poderosas tecnologías.

Se tiene que estar consciente de la suma importancia que posee la forma en que son divulgadas las cuestiones de salud, en función del hecho de que la información engañosa es potencialmente peligrosa: puede hasta costar vidas.²¹

CONCLUSIONES

Las acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud, para conseguir sus objetivos, deben basarse en una oportuna y eficaz estrategia de comunicación, como vía ineludible para conseguir una adecuada percepción de riesgo en la población. Su gestión debe estar liderada por personal de salud que, además del conocimiento del tema a abordar, debe tener una preparación que le permita utilizar adecuadamente los medios de comunicación a su alcance o integrarse adecuadamente en equipos, formados por profesionales de diferentes especialidades, particularmente concebidos para asumir estas tareas.

En opinión del autor, es a través del diálogo fluido y veraz con los ciudadanos, en el intercambio genuino e inteligible, que pueden alcanzarse la credibilidad y autoridad necesarias para que el conocimiento arraigue entre los miembros de la comunidad y pueda producir transformaciones conductuales favorables a la salud.

La percepción de riesgo es una de las máspreciados metas de estas acciones y el diálogo franco, una vía necesaria para conseguirlo. Sin duda, un desafío enorme para las autoridades de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bernardo Fuentes MG, García Galano EV, Pomares Bory E. El vínculo educación-comunicación en la formación integral de los profesionales de la Salud. Educ Med Super. [Internet]. [Citado el 18 de enero de 2013] 2004;18(4) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412004000400003&script=sci_arttext
2. Alcalay R. La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses. Rev Panam Salud Pública. 1999;5(3):192-6.
3. Organización Panamericana de la Salud. Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes. Washington, DC: OPS; 2001.
4. Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2009.
5. Martínez López E. Promoción de la salud. Revista de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia [Internet]. 1998 [Citado el 8 de marzo de 2012] Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0688.pdf>
6. San Martín JL, Prado M. Percepción del riesgo y estrategias de comunicación social sobre el dengue en las Américas. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2004 [Citado el 19 de octubre de 2011]; 15(2): Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892004000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Gavidia Catalán V. El profesorado ante la educación y promoción de la salud en la escuela. Didáctica de las ciencias experimentales y sociales. 2009(23):171-80.
8. Uribe TM. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Revista de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia [Internet]. 1999 [Citado el 20 de enero de 2013] Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf>
9. Cerqueira MT. La promoción de la salud como vía para mejorar las condiciones de salud en Latinoamérica. Revista Salud Pública y Nutrición. [Editorial]. Abril - Junio 2011;12(2): I-II.
10. Costa Sánchez C. Crisis de salud pública. El derecho de los ciudadanos a estar informados. Diálogos de la comunicación. Septiembre - Diciembre. 2010(82):1-5.
11. Organización Mundial de la Salud. Guía de la Organización Mundial de la Salud para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos. 2008 ed. Ginebra, Suiza: OMS; 2009.
12. Moreno Milán E. Gestión de la información y la comunicación en emergencias, desastres y crisis sanitarias. Emergencias. 2008;20:117-24.

13. Lameiras Fernández M, Rodríguez Castro Y, Dafonte Pérez S. Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as. *Psicothema*. 2002;14(2):255-61.
14. García del Castillo JA. Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Salud y drogas*. 2012;12(2):133-51.
15. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2002 - Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra, Suiza: Ediciones de la OMS; 2002 [Citado el 18 de marzo de 2003] Disponible en: http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf .
16. Fernández de Mosteyrín S, del Val Acebrón M, Fernández de Mosteyrín T, Fernández Guerrero ML. Prácticas y percepción del riesgo en hombres con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana que tienen sexo con otros hombres. *Enferm Infect Microbiol Clin*. 2014;32(4):219-24.
17. Almendro-Padilla C, García-Vicente S, Vázquez-Costa M, Blanes-Pérez M. El riesgo y su comunicación a los pacientes para la toma de decisiones en salud. *Semergen*. 2013;39(7):386-90.
18. Soares MC, Cícera H, Horsth I. El acceso a la información como determinante social de la salud. *Salud colectiva* [Internet]. 2011 [Citado el 10 de abril de 2013]; 7(Supl. 1) Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652011000300002&script=sci_arttext&tlang=pt
19. Cofiño R, Pasarín MI, Segura A. ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? *Informe SESPAS 2012*. *Gac Sanit*. 2012;26(S):88-93.
20. Pons X. La comunicación entre el profesional de la salud y el paciente: aspectos conceptuales y guía de aplicación. *Enfermería Integral*. 2006;Marzo:27-34.
21. Castiel LD, Álvarez-Dardet C. Las tecnologías de la información y la comunicación en salud pública: las precariedades del exceso. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2005 [Citado el 19 de octubre de 2011]; 79(3) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272005000300002&script=sci_arttext&tlang=e
22. Lolas F. Información, comunicación y equidad: dilemas en el ámbito sanitario. *Rev Panam Salud Publica*. 2002;11(5/6):430-4.
23. Ruiz-Cantero MT, Cambronero-Saiz B. La metamorfosis de la salud: invención de enfermedades y estrategias de comunicación. *Gac Sanit*. [Editorial]. 2011;25(3):179-81.
24. Silva Hernández D, Llanes Cuevas R, Rodríguez Silva A. Manifestaciones impropias en la publicación científica. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2007 [Citado el 6 de septiembre de 2012]; 33(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000400009&script=sci_arttext
25. Saorín Pérez T, Pastor Sánchez JA. Gestión documental y de contenidos web. *Anuario ThinkEPI*. 2012;6:233-9.

26. Bellón Saameño JA, Martínez Cañabate T. La investigación en comunicación y salud. Una perspectiva nacional e internacional desde el análisis bibliométrico. Atención Primaria. 2011;27(7):452-8.

Recibido: 7 de noviembre de 2013

Aprobado: 8 de noviembre de 2014

Carlos González Díaz . Facultad "Finlay - Albarrán", Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Correo electrónico: cglezd@infomed.sld.cu