

# Los encuentros entre la salud y la comunicación\*

(The encounter between the health and the communication)

F. Domingo Vázquez Martínez\*\*

## Resumen

Se hace una revisión sobre los diferentes puntos en los que se ha desarrollado la vinculación entre la comunicación y la salud: la comunicación entre el personal de salud y los pacientes (en especial la relación médico-paciente), la comunicación en la promoción de la salud y el periodismo especializado en salud. Se termina con una descripción del Área Disciplinar de Comunicación en Salud de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana.

## Summary

A revision becomes on the different points in which it has been developed to the entailment between the communication and the health: the communication between the personnel of health and the patients (in special the relation doctor-patient), the communication in the promotion of the health and the media specialized in health. It is finished with a description of the Area of Communication in Health of the Masters in Public Health of the Universidad Veracruzana.

**Palabras clave:** comunicación y salud, salud pública.

**Key words:** communication and health, public health.

## Introducción

La comunicación y la salud siempre han estado vinculadas de manera estrecha, aunque tácita. Es hasta hace poco tiempo que la relación entre ambas se hace explícita y se convierte en un objeto de reflexión y estudio tanto de profesionales de la salud como de la comunicación. Desde la salud,

cada vez se advierte más la importancia de la comunicación para mejorar la calidad de los servicios de salud (piénsese, por ejemplo, en la importancia que para la calidad de la atención médica tiene la relación médico paciente), promover estilos de vida saludables, prevenir la enfermedad y restaurar la salud. Este reconocimiento se traduce en un número creciente de instituciones, organizaciones, programas y políticas de salud que tienen como parte de sus intereses sustantivos a la comunicación para la salud.

El objetivo de este trabajo es presentar un esbozo de la situación actual de la relación entre salud y comunicación; para ello, primero se plantean los dos principales puntos de encuentro: la comunicación en la práctica clínica y la comunicación en salud pública; después, se hacen algunas consideraciones generales sobre cada uno de estos puntos y se termina con una breve exposición del Área Disciplinar de Comunicación en Salud de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana, así como de los desafíos y retos que tiene este campo de conocimiento y acción en México.

## Los puntos de encuentro de la comunicación y la salud

En general, el pensamiento y el quehacer en salud se desarrollan en dos dimensiones: la clínica y la salud pública. La clínica se refiere al acontecer entre dos personas: el usuario de los servicios de salud y el profesional de la salud, llámese médico, enfermera, odontólogo, nutriólogo, optometrista, o cualquier otro. La salud pública apunta al esfuerzo organizado de la sociedad y el estado para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones

\* Versiones previas de este trabajo fueron presentadas en el XIX Encuentro de la Asociación Mexicana de Investigadores de la Comunicación (AMIC), Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Villahermosa, Tabasco, mayo 2007 y en el Seminario de Comunicación en Salud. Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, marzo, 2007.

\*\* Investigador tiempo completo. Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, México. dvazquez@uv.mx

a través de acciones de carácter colectivo.

El encuentro de la salud con la comunicación se da en las dos dimensiones mencionadas. En la clínica como una comunicación fundamentalmente interpersonal (microsocial) y en la salud pública como comunicación organizacional (mesosocial) y de medios (macrosocial). Estos puntos de encuentro no son o no deberían de ser independientes entre ellos, sino complementarios y sinérgicos.

En un sentido mucho más extenso, el encuentro de la salud con la comunicación es mucho más frecuente y cotidiano, dado que aunque el tema de comunicación no trate directamente sobre salud, de manera frecuente influye, positiva o negativamente, sobre los estilos de vida y, en consecuencia, sobre la salud de las personas; lo anterior se puede ejemplificar de manera clara con la promoción del consumo de productos como tabaco y refrescos.

En este trabajo únicamente se discurre por los puntos de encuentro en clínica y en salud pública, considerados de manera independiente<sup>a</sup>.

#### a) La comunicación interpersonal en salud

A pesar de que siempre se ha reconocido la importancia de la relación entre los profesionales de la salud, en particular de los médicos, y las personas que requieren de sus servicios, siempre se pensó que la comunicación entre ellos era espontánea y natural, por lo mismo no era necesario enseñarla ni evaluarla durante el proceso de formación profesional. Cuando en Toronto, en 1991 se presentan los resultados de las investigaciones sobre la comunicación médico-paciente se empieza a plantear la necesidad de que los médicos durante el proceso de formación aprendan habilidades de comunicación. No era para menos, en Toronto se evidenció que 54 por ciento de las

quejas y 46 por ciento de las preocupaciones de los pacientes no son captadas por el médico, más de 50 por ciento de los problemas psicosociales y psicológicos de los pacientes son pasados por alto y en 50 por ciento de los encuentros entre médicos y pacientes no se logra producir un acuerdo acerca del problema principal que preocupa a los pacientes. Por otra parte, la mayoría de las quejas y alegatos de los pacientes por mala práctica profesional surgen de errores de comunicación<sup>1</sup>.

Estudios realizados en México demuestran que 20 por ciento de los pacientes opinaron que no fueron tratados con respeto; únicamente trece por ciento señaló que el médico los escuchó con atención; 18 por ciento les explicó su enfermedad y 16 por ciento dijo que su médico sí les destinaba tiempo para platicar de sus problemas. Hay otras encuestas que demuestran que el médico interrumpe a su paciente a los 18 segundos que comenzó a hablar. En consecuencia, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico tiene entre sus recomendaciones más importantes para mejorar la práctica de la medicina el poner atención especial en la comunicación con los pacientes<sup>2</sup>.

La importancia actual de la comunicación en la práctica clínica se pone en evidencia con la creación de grupos, sociedades y revistas científicas dedicadas al tema<sup>b</sup>. Además, la comunicación se integra cada vez más a la educación formal de los médicos y a los programas de educación continua en medicina<sup>3</sup>. Al respecto, en México se acaba de firmar un convenio entre la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina para efectuar acciones conjuntas que favorezcan la comunicación y la relación médico paciente<sup>4</sup>.

Si la comunicación médico-paciente es un desafío entre médicos y pacientes que comparten contextos culturales y hablan el

<sup>a</sup> Una página electrónica en la que se aprecia la amplitud y dinamismo de los encuentros entre salud y comunicación es el Observatorio Comunicación y Salud (<http://www.portalcomunicacion.com/ocs/esp/index.asp>).

<sup>b</sup> Algunos ejemplos son la European Association for Communication in Healthcare (<http://www.each.nl/>), la American Academy on Communication in Healthcare (<http://www.aachonline.org/>) y con la existencia de instituciones como el Institute for Healthcare Communication ([http://www.healthcarecomm.org/index\\_noflash.php?&noflash](http://www.healthcarecomm.org/index_noflash.php?&noflash)) y revistas científicas como Patient Education and Counseling ([http://www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws\\_home/505955/description#description](http://www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws_home/505955/description#description)).

mismo idioma, mucho más lo es cuando el médico y el paciente provienen de diferentes contextos y no hablan la misma lengua<sup>5,6</sup>; situación que aunque parezca rara y ocasional no lo es en países multiculturales y plurilingües como México<sup>c</sup>.

b) La comunicación en salud pública

- *De la salud a la comunicación*

La salud pública se define como el esfuerzo organizado de la sociedad y el estado para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones a través de acciones de carácter colectivo. Para el logro de su propósito la salud pública tiene dos tipos de acciones básicas: diagnóstico de la situación de salud enfermedad de una población y respuesta social organizada para mejorar la situación de salud de esa población.

La situación de salud de una comunidad depende de múltiples factores, destacan los relacionados con factores ambientales y con el comportamiento humano asociado. En este marco, la comunicación para la salud (entendida como el intercambio de información para la modificación del comportamiento humano y de los factores ambientales a fin de promover la salud y prevenir la enfermedad) adquiere una relevancia máxima para la respuesta social organizada de salud pública. Es impensable que las conductas relacionadas con la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud se puedan modificar al margen de la comunicación.

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986)<sup>d</sup>, la declaración de Yakarta<sup>7</sup> sobre

promoción de la salud en el siglo XXI y diversos foros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han establecido que los medios de comunicación, sin duda alguna, son factores clave para la promoción de la salud y para una respuesta social organizada efectiva ante las diversas situaciones de salud enfermedad en una población. “Ningún programa de salud que pretenda abarcar a sectores sociales cada vez más amplios puede siquiera pensarse al margen de la comunicación”<sup>8</sup>.

En el acontecer académico el reconocimiento a la importancia de la comunicación en salud se pone de manifiesto con la publicación de revistas especializadas<sup>e</sup>, con la oferta de títulos académico en comunicación y salud<sup>f,9</sup> y con el establecimiento de proyectos y oficinas de comunicación en los ministerios de salud de diversos países.

La importancia reconocida a la comunicación para la salud han llevado a que el Banco Mundial declare que “...La solución de los problemas de salud requiere que las personas comprendan y estén motivadas para adoptar o cambiar ciertos comportamientos. Por lo tanto, la comunicación eficaz debe formar parte de cualquier estrategia de inversión sanitaria”<sup>9</sup>. En consecuencia, una proporción importante de los préstamos del Banco Mundial y todas las subvenciones de salud y nutrición otorgadas por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID) incluyen fondos destinados a la comunicación para la salud.

<sup>c</sup>En 1992 se reforma la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para incluir, en su artículo 4º, la definición de México como multicultural y plurilingüe. Se trata de un reconocimiento trascendental en un país que durante años procuró lograr la unidad nacional mediante la homogeneización cultural. Se reconoce así la existencia e importancia de las decenas de culturas existentes en el país y se refuerza la idea de que para un sano desarrollo político y social es importante reconocer e impulsar el desarrollo de todas y cada una de las culturas existentes.

<sup>d</sup>Primera Conferencia Internacional sobre promoción de la salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. <http://www.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>

<sup>e</sup>Como Journal of Health Communication (<http://www.gwu.edu/~cih/journal/>)

<sup>f</sup>Algunos ejemplos de este tipo de programas en América Latina son: la Maestría en Comunicación en Salud en Perú (<http://cursos.universia.net/app/es/showcourse.asp?cid=2616>), Bolivia (<http://desastres.bvsp.org.bo/sys/s3a.xic?DB=C&S2=3&S11=195&S22=b>), Argentina ([http://www.perio.unlp.edu.ar/posgrado/especializacion\\_com\\_salud.htm](http://www.perio.unlp.edu.ar/posgrado/especializacion_com_salud.htm))

<sup>9</sup> Otro ejemplo de la importancia y del avance en cuanto a los cursos de comunicación en salud es el curso de autoinstrucción en línea Comunicación en Riesgo elaborado e impartido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades (ATSDR) (<http://www.cepis.ops-oms.org/tutorial6/e/index.html>)

#### •De la comunicación a la salud

Los comunicólogos interesados en la salud han dado origen al periodismo en salud, un nuevo campo que pone de manifiesto su dinamismo en nuevas organizaciones, eventos y publicaciones especializadas. Cabe destacar, en relación con la formación de comunicadores para la salud, el establecimiento del Mapa Funcional de Competencias en Comunicación para el Desarrollo y el Cambio Social, en Belagio, Italia en 2002, que sirve como herramienta para la determinación de normas basadas en competencias en la educación, la capacitación y la gestión de recursos humanos en este campo<sup>10</sup>. Este proyecto se continúa en América Latina (Ica, Perú) en la conferencia "Comunicación en Salud: Lecciones aprendidas y Desafíos en el Desarrollo Curricular", también organizada y financiada por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, la Organización Panamericana de la Salud y el Proyecto CHANGE<sup>11</sup>.

En reconocimiento a la importancia de los periodistas y los medios de comunicación en el desarrollo de la agenda pública y política, la OPS inició actividades de colaboración con la Federación Latinoamericana de Facultades de Comunicación Social en la formación de periodistas en salud en 2001<sup>12</sup>. Como reflejo de esta actividad, en la Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación (ALAI) ya existe un grupo de trabajo sobre comunicación y salud<sup>13</sup>.

En diversos países ya existen asociaciones de periodistas especializados en salud<sup>h</sup> y también se desarrollan diversas publicaciones con el propósito de informar adecuadamente a los periodistas sobre temas de importancia en salud pública como son la posible pandemia de gripe aviar<sup>14</sup> y las drogas<sup>15</sup>.

Además de los periodistas, también han incursionado en el campo de la salud los especialistas en mercadotecnia. Un caso concreto que ejemplifica lo anterior es la Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud<sup>i</sup>.

También y como una evidencia más de las posibilidades de la mercadotecnia en la salud están las compañías privadas dedicadas de manera especializada a la mercadotecnia y a la comunicación en salud<sup>j</sup>.

#### **La Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana**

En reconocimiento a la importancia de la comunicación para la salud, en México y en particular en Veracruz, se creó el Área Disciplinar de Comunicación en Salud como una de las salidas terminales de la Maestría en Salud Pública<sup>k</sup>.

La Maestría en Salud Pública arrancó con un plan de estudios de dos años, el primero es de carácter general y el último a elegir entre alguna de las siguientes áreas disciplinares: Administración en Servicios de Salud, Comunicación en Salud, Epidemiología e Informática Aplicada a la Salud. Con el plan de estudios inicial egresaron dos generaciones de alumnos (2001-2003 y 2003-2005).

Desde su inicio, la Maestría estuvo sujeta a diversos procesos de evaluación, tanto internos como externos, situación que permitió identificar debilidades y fortalezas y proponer alternativas de mejoramiento que se reflejan en el plan de estudios puesto en marcha en el año 2005 (Cuadro 1).

<sup>h</sup> Como ejemplos tenemos en Estados Unidos The Association of Health Care Journalists (<http://www.healthjournalism.org/about/about.htm>) y en España la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (<http://www.anisalud.com/>)

<sup>i</sup> Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud. <http://www.rims.org.mx/>

<sup>j</sup> Dos ejemplos de compañías privadas especializadas dedicadas a la comunicación en salud son: COM SALUD (<http://www.comunicacionsalud.com/productssimple3.html>) y Salud y Comunicación (<http://www.saludycomunicacion.com/>).

<sup>k</sup> En 1980 se crea el Departamento de Salud Pública de la Universidad Veracruzana y se autoriza el plan de estudios de la especialización en Salud Pública; en septiembre de 1981 ingresó la primera generación de alumnos. A lo largo de 20 años, egresaron un total de 399 alumnos. En 1992, el Departamento de Salud Pública se convierte en Instituto de Salud Pública (ISP) y en el año 2001 su programa académico se transforma en Maestría en Salud Pública.

Cuadro 1. Plan de estudios 2005 de la Maestría en Salud Pública. Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana. Veracruz, México

Sem.	Módulos	Horas teóricas	Horas prácticas	Créditos teoría	Créditos práctica
1	1. Salud Pública 1	75	240	10	16
	2. Gestión del Conocimiento en Salud Pública 1	75	240	10	16
2	3. Salud Pública 2	75	240	10	16
	4. Gestión del Conocimiento en Salud Pública 2	75	240	10	16
3	5. Administración en Servicios de Salud; Comunicación en Salud; Epidemiología, Informática aplicada a la salud	75	240	10	16
	6. Gestión del Conocimiento en Salud Pública 3	75	240	10	16
4	Trabajo para la obtención del grado		22 5		15
Del 1 al 4	Cursos opcionales y actividades de participación académica	45	195	6	13
total		495	1860	66	124

Para la reestructuración del plan de estudios se consideró importante utilizar un modelo que favoreciera el aprendizaje participativo y una formación acorde con el Modelo Educativo Integral y Flexible vigente en la Universidad Veracruzana, de esta forma se optó por utilizar el modelo ofrecido por la Educación Basada en Competencias.

El primer paso para el desarrollo del actual plan de estudios de la Maestría en Salud Pública fue realizar la traducción de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) a competencias profesionales, para tal efecto se estableció el siguiente propósito clave<sup>16</sup>:

“Realizar diagnósticos de la situación de salud de una población desde una perspectiva participativa y promocional; hacer un aporte técnico significativo y proactivo para generar y materializar políticas, planes y programas integrales de salud que respondan a las necesidades detectadas; promover y participar en la formación de recursos humanos en el campo de la Salud Pública y en la producción y utilización del conocimiento necesario”.

Después de establecer el propósito clave se establecieron las funciones clave, es decir, las necesarias para cumplir con el propósito principal:

I. Identificar, analizar y evaluar la situación de salud e inequidad de una población en un marco de participación social y promoción de la salud.

II. Analizar, evaluar, diseñar y materializar políticas, planes y programas integrales de salud -con la participación de la población- que respondan a las condiciones de salud de la misma, y asegurar el acceso universal y equitativo a los servicios de salud.

III. Promover y participar en la formación de recursos humanos en salud, así como en la producción y utilización del conocimiento para el beneficio de la salud de la población; de igual manera, en la educación para la salud de la población, buscando el empoderamiento de la misma en lo que se refiere a su salud.

IV. Interactuar proactivamente con el medio, basado en valores, principios y una sólida formación conceptual y metodológica que le permita tomar decisiones y realizar un trabajo

conducente al logro de resultados satisfactorios y del aprendizaje permanente en la salud pública.

a) El área disciplinar de comunicación en salud

La selección de área disciplinar se realiza al inicio del tercer semestre. El Área de Comunicación se cursa, al igual que las demás áreas, en 315 horas de las cuales más de tres cuartas partes (76 por ciento) son prácticas. Entre las competencias que se desarrollan en esta área están:

- implementar estrategias de comunicación (interpersonal, organizacional y comunitaria),
- utilizar la información epidemiológica para priorizar las acciones de comunicación en salud,
- implementar estrategias de comunicación para facilitar la coparticipación de la comunidad en los procesos de diagnóstico, planeación, gestión, control social y evaluación de las intervenciones locales en salud,
- construir y propiciar mecanismos de diálogo y concertación,
- facilitar el diseño y la implementación de estrategias de comunicación de consenso,
- utilizar de manera óptima los diferentes medios de información y comunicación,
- dar seguimiento a las intervenciones de comunicación a través del monitoreo y de la evaluación de resultados y manejar la mercadotecnia social como herramienta comunicativa.

En total, el número de alumnos que han optado por el Área de Comunicación en Salud suman 20, de los cuales se han titulado cinco (Cuadro 2).

Cuadro 2. Número de alumnos según generación. Maestría en Salud Pública, Área Disciplinar de Comunicación en Salud Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, marzo, 2007

Generación	Ingreso	Egreso	Titulados
2001-2003	5	4	2
2003-2005	6	6	3
2005-2007	9	-	-
Total	20	10	5

La profesión de los alumnos que han ingresado al Área es diversa: uno de comunicación, tres de enfermería, uno de ingeniería, cuatro de medicina, uno de mercadotecnia y relaciones públicas, cuatro de nutrición, dos de odontología, tres de psicología y una de sociología. De los alumnos que han ingresado 16 son mujeres y cuatro hombres. Las tesis de los titulados se aprecian en el Cuadro 3.

Cuadro 3. Trabajos de tesis con los que se han titulado los alumnos del Área Disciplinar de Comunicación en Salud de la Maestría en Salud Pública. Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana, marzo 2007

Nombre del alumno/tutor	Título de la tesis
López González Ma. de los Ángeles <i>Enrique Hernández Guerson</i>	Distribución, uso, conservación y significado de la Cartilla del Adulto Mayor
Ranauro García Martha <i>Dulce María Cinta Loaiza</i>	Salud sexual y reproductiva: una mediación entre servicios de salud y adolescentes
Cortes Ramírez Edna Iveth <i>Dulce María Cinta Loaiza</i>	Genero y envejecimiento: una aproximación al proceso salud-enfermedad en las ancianas
González Vargas Yaneli <i>Enrique Hernández Guerson</i>	Arroyo del Maíz: un caso de estudio en representaciones sociales
Vargas Merino Gustavo Adolfo <i>Enrique Hernández Guerson</i>	Evaluación del componente de mercadotecnia e información en los elementos comunicacionales de las campañas antibáquicas utilizados por la Secretaría de Salud de Veracruz

b) Desafíos y retos de la comunicación en salud en México

A lo largo de este trabajo se han descrito los diversos encuentros entre el saber y el quehacer en comunicación y el saber y el quehacer en salud. Resulta evidente que la comunicación es una herramienta imprescindible para lograr una mejor salud a nivel individual y a nivel de la población en general.

A nivel de la práctica clínica es indispensable y urgente incorporar y sistematizar en los planes de estudio en ciencias de la salud (medicina, enfermería, odontología, nutrición, etc.) la enseñanza y el aprendizaje de la comunicación. Ésta no puede seguir considerándose como algo innato y espontáneo en los profesionales que tienen trato directo con los usuarios de los servicios de salud, las habilidades de comunicación se adquieren y por lo tanto, deben enseñarse y evaluarse su aprendizaje.

A nivel de poblaciones es fundamental que los periodistas, comunicadores y profesionales de la salud contribuyan de una manera más activa a la construcción de estilos de vida saludables y de una cultura por la salud.

El tema de la salud tiene poca presencia en la agenda de los medios de comunicación; en contraste, éstos frecuentemente promueven estilos de vida poco saludables y el consumo de productos nocivos para la salud. La construcción de una sociedad sana obliga de manera necesaria a trabajar en este espacio.

La construcción de una sociedad más democrática y justa, por lo que se refiere a salud, hace obligatorio que la información de que se dispone para prevenir las enfermedades y promover y restaurar la salud salga de los nichos privilegiados en los que está y se divulgue y difunda de una manera mucho más amplia y generosa. De igual manera, es importante que los medios contribuyan a un mayor entendimiento y conocimiento de los

diferentes actores vinculados con la salud. Sobre todo, es importante y necesario que promuevan el diálogo y den más y mejores espacios a los trabajadores y usuarios de los servicios de salud para que contribuyan de una manera activa al funcionamiento de los mismos. Las organizaciones de pacientes en el país son escasas y tienen una pobre o nula presencia en la planeación, funcionamiento y evaluación de los servicios.

Todo lo anterior no podrá lograrse sin la construcción y el desarrollo de medios de comunicación, comunicólogos y periodistas especializados en salud. Es urgente el impulso al establecimiento y al desarrollo del periodismo en salud.

Los anteriores son algunos de los retos de la comunicación en salud en el país. El área disciplinar de Comunicación en Salud de la Maestría en Salud Pública del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana hace suyos estos retos y contribuir a superarlos es su objetivo.

## Referencias Bibliográficas

1. Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, et al. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement.; Br Med J 1991;303: 1385-1387.
2. CONAMED. La comunicación humana y la relación médico paciente. Séptimo simposio CONAMED. Revista CONAMED, 2002; Vol. 7 No. 3 . [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/simposio7.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/simposio7.pdf).
3. Alcalay, Rina. Health communication as a field of study in universities in the United States of America. Rev Panam Salud Publica. [online]. 1999, vol. 5, no. 3 [cited 2007-03-07], pp. 192-196. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49891999000300020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891999000300020&lng=en&nrm=iso) ISSN 1020-4989.

4. CONAMED. Convenio CONAMED con la Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina. <http://www.conamed.gob.mx/> (24 abril de 2007).
5. Schlemmer A, Mash B. The effects of a language barrier in a South African district hospital. : S Afr Med J. 2006 Oct;96(10):1084-7 .
6. Levin ME. Language as a barrier to care for Xhosa-speaking patients at a South African paediatric teaching hospital. S Afr Med J. 2006 Oct;96(10):1076-9. PMID: 17164939 [PubMed - indexed for MEDLINE].
7. OMS Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el Siglo XXI [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta\\_declaration\\_sp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_sp.pdf).
8. Gumucio DA. Comunicación para la Salud: el Reto de la Participación La iniciativa de la comunicación(<http://www.comminit.com/la/pensamientoestrategico/lasth/lasld-755.html>).
9. Coe G. Comunicación en Salud. Comunicación y Promoción de la Salud. Revista Latinoamericana de Comunicación Chasqui, 63 Sep. 1998. (<http://www.comunica.org/chasqui/coe.htm>).
10. Irigoien M, Tarnapol WP, Faulkner M D y Coe G. Editoras. Mapa de Competencias de la Comunicación para el Desarrollo y el Cambio Social: Conocimientos, habilidades y actitudes en acción. ([http://www.changeproject.org/pubs/competenciesreport\\_sp.pdf](http://www.changeproject.org/pubs/competenciesreport_sp.pdf)) .
11. Castro A, Coe G y Waisbord S. Editores. Comunicación en Salud: Lecciones Aprendidas y Desafíos en el Desarrollo Curricular. (<http://www.changeproject.org/pubs/icareportsp.pdf>).
12. Waisbord S y Coe G. Comunicación, periodismo, salud y desafíos para el nuevo milenio. Razón y Palabra, Número 26 (abril-mayo 2002) (<http://www.cem.itesm.mx/dacs/publicaciones/logos/antiguos/n26/swaisbord.html>).
13. Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación (ALAIC) (Grupo de trabajo sobre comunicación y salud) <http://alaic.net/grupostematicos/comysalud.htm>
14. Pandemia de gripe: manual de la OMS para periodistas, 2005 ([http://www.crid.or.cr/crid/CD\\_Gripe\\_Aviar2/pdf/esp/doc16610/doc16610.htm](http://www.crid.or.cr/crid/CD_Gripe_Aviar2/pdf/esp/doc16610/doc16610.htm)).
15. La Sociedad ante las Drogas. Grupo de trabajo "Los medios de comunicación social ante a las drogas" Guía de buenas prácticas para medios de comunicación y profesionales de la información (<http://www.pnsd.msc.es/prensa/BuenasPracticas.htm>).
16. Hernández G E y Vázquez M D. Editores. Taller de planeación educativa en salud pública. Xalapa, Ver. Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana, 2006:54 Serie: Colecciones Educativas en Salud Pública 1. Disponible en línea (<http://www.uv.mx/isp/>).

#### *Agradecimientos*

*A todos los participantes en el Seminario de Comunicación y Salud del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana por su aportaciones a este trabajo: Josefina Aguirre Martínez, Elizabeth Bonilla Loyo, Daniel Cabrera, Dulce María Cinta Loaiza, Enrique Hernández Guerson, Sandra Areli Saldaña y Gustavo Vargas Merino.*