

Módulo 1. Comunicación y Salud

1. A Derecho a la salud y derecho a la comunicación.

1. B Conceptos generales sobre comunicación.

1. C Especificidad de la comunicación en salud.

1. A EL DERECHO A LA SALUD Y A LA COMUNICACIÓN

Pensar la salud como un bien público, como un derecho social, supone un abordaje integral del ser humano. Esta perspectiva permite pensar al ser humano como un ser biopsicosocial, entramado en la familia, en la cultura, en su historia individual y social, y a la salud como un proceso dinámico. También nos orienta a superar el concepto de salud como 'la ausencia de enfermedad'. Salud entonces no sólo como algo que se ofrece desde el saber/poder médico, a lo que la gente accede o no, sino también como la capacidad permanente de los individuos y las comunidades organizadas para modificar los aspectos y las condiciones que obstaculizan el desarrollo de una vida plena, con mayor bienestar. Desde esta concepción la salud no se limita a la asistencia sanitaria. Es un derecho humano básico, vinculado con las condiciones de vida.

Vivimos en una época donde *información* es una palabra clave para entender qué ocurre en las sociedades contemporáneas, de esta forma, la salud es también un hecho informativo. Si entendemos a la salud como un bien público, podemos asumir que la información es necesaria para que haya vidas más saludables. Un ciudadano sano requiere ser un ciudadano informado sobre las opciones de salud disponibles. En este proceso, la comunicación, ya sea en el ámbito masivo (campañas de información), comunitario, organizacional e inter-personal, es crucial.

Por otra parte, todos formamos parte en nuestra vida cotidiana de procesos de comunicación. Las palabras que usamos, lo que decimos o dejamos de decir construye significados. La forma en que se lo dice, los gestos y expresiones que utilizamos son parte de estos procesos de comunicación que desarrollamos con aquellos con quienes nos relacionamos. Elegir las frases y las palabras adecuadas, así como sostener un diálogo es una tarea compleja que requiere comprender que el otro puede no estar manejando los mismos códigos que uno utiliza y sobre todo implica ejercitar la escucha, ponerse en el lugar del otro.

En este sentido, cada uno de los que trabajamos en temas de salud, podemos con nuestra palabra contribuir con la promoción de la salud. Pensar las formas de comunicación que desarrollamos todos los días es saberse inscripto en un ámbito de conflictos y disputas, es reconocer la potencialidad de la palabra de cada uno de los

que forman parte de un equipo o un grupo que trabaja temas de salud para contribuir con la calidad de vida y el acceso a la salud como derecho humano. Del mismo modo, lo no dicho, el malentendido, conforma una dificultad para la salud pública que merece ser pensada con la misma seriedad y responsabilidad con la que nos abocamos a otros temas sanitarios.

Pensamos este *Curso Virtual de Comunicación y Promoción de la Salud* desde una perspectiva de derechos, como un aporte a la orientación y apoyo de los equipos que trabajan con estos temas y se ocupan de de asistencia, prevención y promoción de la salud.

Entendemos que este encuentro entre comunicación y salud configura un campo clave y estratégico, ya que involucra el derecho a la información ligado directamente a una mayor accesibilidad al servicio de salud. Todo modelo de salud se corresponde con un modelo comunicacional.

¿Cuál es el que subyace detrás de nuestras prácticas? Un modelo de salud piramidal, donde las informaciones 'bajan', suele acompañarse de un paradigma de salud verticalista que posiblemente no propicie la participación de la comunidad. Consideramos que los procesos de comunicación donde la información circula en distintas direcciones y sentidos son más convocantes e inclusivos. Este curso invita a pensar nuestro trabajo desde la perspectiva de la comunicación, teniendo en cuenta que el derecho a la información y a la comunicación son piezas centrales en la posibilidad del acceso a la salud.

EMPEZAR POR LOS DERECHOS

Tener derechos significa poder participar, generar propuestas de cambio, discutir, cuestionar y tomar partido en las decisiones clave del presente y futuro de nuestra comunidad, nuestro municipio, nuestra provincia y nuestro país.

Esto quiere decir que todas y todos tenemos derecho a vivir dignamente y participar de las cuestiones que hacen a nuestra vida. Que contamos con reglas de juego comunes, o sea, no hacemos lo que le parece a cada uno ni tampoco lo que más conviene a unos pocos. Ser sujetos de derechos significa que contamos con reglas de juego y leyes que nos protegen.

Pensar y trabajar desde una perspectiva de derechos implica considerar que, independientemente de la edad, el sexo, la orientación sexual, la situación social, económica y/o familiar, la nacionalidad o la religión, las personas son sujetos de derechos con capacidad de opinión, decisión y acción, con derecho a recibir información oportuna y apropiada para tomar decisiones en lo relativo a su vida.

DERECHOS E INFORMACIÓN

El acceso a la información es un derecho que permite, entre otras cosas, que las personas puedan tomar decisiones en relación con su salud. Es necesario asegurar que la información sobre derechos, servicios y recursos llegue a toda la población, en particular a aquellos sectores sociales más vulnerados.

Se trata de proporcionar herramientas que posibiliten mejorar la capacidad de cuidado sobre la propia salud y la salud de la comunidad. El acceso a la información facilita que los individuos y las comunidades puedan desarrollar una participación concreta en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la puesta en marcha de estrategias para alcanzar un mayor nivel de salud.

Pero para que la información llegue a destino debe estar presentada de manera clara, en un lenguaje accesible y adecuado y diferenciado según las prácticas culturales de cada comunidad y población destinataria.

Existe una estrecha relación entre el acceso a la información y el ejercicio de una ciudadanía activa. Que los ciudadanos puedan participar en las decisiones que afectan a la vida en común es inseparable de sus posibilidades de acceder a informaciones y opiniones veraces y plurales sobre esos temas.

Para poder actuar sobre la realidad, demandar derechos y deberes, o tomar decisiones políticas, debemos formar nuestra propia opinión. La mejor manera de hacerlo es estando informados.

En nuestros tiempos los ciudadanos forman su opinión en relación con los medios de comunicación pero también en vínculo con sus vecinos, familiares y amigos; con instituciones como las escuelas, las iglesias, las universidades, los sindicatos o los grupos culturales; con los grupos musicales que escuchan y sus actores o escritores favoritos.

EL DERECHO A LA COMUNICACIÓN

La comunicación es una puerta de acceso para el ejercicio de otros derechos humanos. Al estar informados es posible debatir, tomar decisiones, relacionarse con otros y organizarse. Esto implica adquirir poder a través del conocimiento y de la acción que inspira ese conocimiento.

Asimismo, ejercer el derecho a la comunicación permite:

- Producir nuestros propios mensajes.
- Expresar la propia voz. Decir nuestras opiniones y respetar las de los demás frente a cualquier tema.
- Participar en decisiones y acciones que generan transformaciones y mejoran la vida comunitaria.

- Desarrollar pensamientos críticos respecto del cómo tratan los medios de comunicación los temas de salud y otras temáticas centrales a la vida de cada uno/a.
- Promover la expresión de las voces y los intereses de diversos actores de la comunidad.
- Crear y experimentar a través de los lenguajes de los medios de comunicación.

Sin embargo, la agenda de los medios de comunicación muchas veces se desarrolla lejos de los principales problemas de salud que preocupan y afectan a la comunidad. El paradigma clásico y hegemónico de la comunicación, reduce el campo meramente a un aspecto tecnológico: comunicación = medios de comunicación. Sin embargo, más que un fenómeno tecnológico o instrumental, la comunicación es un proceso social. Cuando decimos 'comunicación' estamos expresando algo más amplio y complejo que el hecho de difundir o informar.

EL DERECHO A LA SALUD

Pensamos la salud como un derecho y no como la mera ausencia de enfermedad. Por eso las acciones de prevención y la promoción de la salud guían nuestras prácticas. La Constitución Nacional garantiza el derecho a la salud, en especial a través del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que está incorporado a ella. El artículo 12 del Pacto define el derecho a la salud como "el derecho que toda persona tiene al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".

Así, el Estado argentino debe de adoptar medidas que aseguren la efectividad de este derecho:

- Prevención y tratamiento de las enfermedades y la lucha contra ellas.
- Creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

La noción de salud utilizada se inspira en los trabajos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la comprende no sólo como la ausencia de enfermedad, sino también como un estado óptimo de bienestar físico, mental y social.

La salud no es algo que se posee como un bien, sino una forma de funcionar en armonía con el medio (trabajo, ocio, formas de vida en general). No solamente significa verse libre de dolores o de enfermedades, sino también la libertad para desarrollar y mantener sus capacidades funcionales.

1. B CONCEPTOS GENERALES SOBRE COMUNICACIÓN

En nuestros tiempos, la comunicación ocupa un lugar central en la sociedad. Sin embargo, cuando hablamos de comunicación no siempre nos referimos a lo mismo, hay distintas formas de pensarla y de realizar acciones para promoverla. Así, "comunicar" se relaciona con acciones como dar a conocer, informar, manifestar, influir, expresar o poner en común.

En general, se reconoce que la comunicación tiene un doble origen y significado, uno más ligado a la transmisión de información y otro a dialogar con otro/as.

La comunicación como transmisión de mensajes o de información, es la concepción más difundida y se presenta siempre de esta manera:

EMISOR → MENSAJE → RECEPTOR

Este esquema simplifica demasiado el hecho comunicativo y no nos permite pensar, y por lo tanto actuar, en todo lo que entra en juego a la hora de comunicarnos. En una rápida mirada al esquema anterior, lo que podemos ver es un "emisor" y a un "receptor" inamovibles:

El **emisor** es el que dice, el que tiene toda la información, y está cargado de la responsabilidad de armar un mensaje inequívoco.

El **receptor** es planteado como el último tramo del proceso, sin incidencia en la construcción de lo que se dice y de lo que se pone en juego.

Esta es una manera unidireccional de pensar la relación entre los que se comunican: el emisor es el que dice y construye el sentido de lo que se quiere decir, mientras el receptor sólo lo asimila.

Desde esta concepción, los integrantes del equipo de salud serían emisores, ocuparían el rol del que tiene el saber y la palabra autorizada para hablar de salud.

Es fácil darse cuenta que nunca somos exclusivamente "emisores" o "receptores" puros, sino que el sentido de lo que decimos se va produciendo colectivamente a medida que se desarrolla la relación comunicativa.

Pero además ninguna relación comunicativa sucede en el vacío, nos comunicamos desde espacios concretos, que tienen una historia, una geografía específica, porque somos parte de una trama social compuesta por una red de relaciones interpersonales y mediáticas.

Los mensajes que producimos están inscriptos en esa trama sociocultural que opera en el momento en que los producimos y también en el momento de la recepción. Esa trama, esa historia, esa situación sociocultural, inciden en el significado que nuestros mensajes y discursos van a adquirir.

La comunicación fue históricamente concebida en su carácter instrumental, como un conjunto de medios, recursos e insumos. En definitiva, “canales” o “formas” más o menos acertadas para difundir innovaciones, propiciar hábitos saludables o dar a conocer noticias relevantes.

Pero, estas concepciones tradicionales, van cediendo paso a otros modos de concebir la comunicación. Se empieza a pensar que el lenguaje “construye mundo”, lo recrea, lo sostiene e incluso prefigura “otros mundos posibles”.

En esta concepción relacional, la comunicación es un proceso mediante el cual se crea y estimula el diálogo, la discusión, la toma de conciencia sobre la realidad social, la propia identidad cultural, la confianza, el consenso y el compromiso entre las personas.

Desde los enfoques participativos, importa el protagonismo de las comunidades y su participación en procesos en los cuales se crean y comparten percepciones, conocimientos e información, proporcionándoles así, un sentido de pertenencia.

Esto implica una concepción de participación basada en la existencia de ciudadanos activos, informados, motivados, provistos de herramientas para discutir las cuestiones públicas, sus deseos y necesidades, tomar decisiones y acordar a una voluntad colectiva que involucre las diferentes posturas individuales. La comunicación no está aislada de otros procesos sociales, económicos, políticos, tecnológicos y económicos: es un espacio de desarrollo y despliegue de las capacidades creativas de las personas y los grupos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la comunicación para la salud es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública.

En este material la comunicación es entendida como construcción colectiva de relaciones, vínculos y sentidos, es decir de modos de entender y vivir el mundo.

LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Los medios de comunicación son actores centrales en la sociedad, influyen sobre los modos de vida, sobre las elecciones de la población, sobre sus costumbres y sus consumos.

A la vez, nos informan sobre los sucesos sociales, políticos y económicos tanto nacionales como internacionales. Los medios de comunicación tienen gran relevancia en la formación de la opinión pública y en la construcción de relatos sobre el pasado, el presente y el futuro de una comunidad.

En la producción y consumo de información de salud, los medios cumplen un papel fundamental. Para la mayoría, cada vez más los medios son la principal fuente de información sobre salud, superando tradicionales y modernos proveedores de

servicios (matronas, médicos, enfermeras, centros de salud y otros). La salud es un buen negocio para los medios ya que concita el interés de audiencias y de avisadores. Los talk-shows están repletos de información sobre un sinnúmero de temas de salud, particularmente aquellos que afectan a mujeres o tienen un componente atractivo y sensacionalista que atraiga buenos ratings. Los noticieros permanentemente alertan sobre enfermedades y epidemias. Los programas de ficción suelen tocar o centrarse en temas de salud, ya sea las telenovelas domésticas y regionales como los enlatados estadounidenses.

Es posible distinguir siete motivos que hacen que los medios de comunicación sean importantes en los procesos de construcción de la opinión pública:

1. Presentan información nueva a la sociedad, es decir, aportan la materia prima necesaria para que arranque el proceso de formación de la opinión pública. Sin información no es posible la opinión. Los medios filtran, seleccionan y priorizan la información.
2. Aportan, mediante la investigación periodística, datos nuevos y desconocidos que contribuyen a la formación de opinión.
3. Identifican y dan cuenta de las diversas corrientes de opinión que se van gestando.
4. Son espacios que permiten la expresión y por lo tanto, contribuyen significativamente a que exista «público» que se pronuncie y se manifieste sobre los asuntos públicos.
5. Son espacios de encuentro y de construcción de consensos que permiten la gestación de ideas, de argumentos y de razones que se irán consolidando como corrientes de opinión.
6. Son espacios para el enfrentamiento, la discusión y el debate público. En esa medida contribuyen a la confrontación de las diversas corrientes de opinión.
7. Además de espacios de circulación también son constructores de la opinión pública pues toman posición, enjuician y valoran políticamente los hechos. Su posición a veces se manifiesta por medio de editoriales y otros formatos de opinión; en otras ocasiones, su posición es implícita en la selección de noticias y los enfoques dados a los temas, porque raras veces son tierra neutral aunque se proclamen “objetivos”.

Por supuesto que frente al mismo tema los enfoques pueden ser múltiples. Por ejemplo, los trabajadores de un hospital decretan una huelga; los medios pueden ignorarla o darle un lugar prioritario en la programación de una radio o el contenido de

un periódico; se puede darle la palabra a los trabajadores, a los usuarios o a los directivos; o solo a uno de los sectores.

El enfoque tiene que ver con cómo ese tema se contextualiza y cuáles son las personas a las que se les da la posibilidad de hablar sobre ese tema. El enfoque tiene que ver con cómo ese medio historiza cada instante, cómo construye un relato que otorga sentido a los hechos sobre los que habla.

Considerar que los hechos suceden pero la información se construye implica tener presente que toda información contiene un punto de vista, un lugar desde donde un hecho de la realidad se transforma en una propuesta comunicacional.

Al mismo tiempo, el enfoque se relaciona con el tipo de reacciones que un medio se propone generar en sus audiencias. A través de una determinada información se quiere que las personas que escuchan ¿se indignen?, ¿se entristezcan?, ¿salgan a la calle a protestar?, ¿se organicen para lograr algo?, ¿tengan cuidado?, ¿cambien su opinión sobre algún aspecto o alguna persona?, ¿modifiquen algunas de sus conductas?

En síntesis, en el armado de una agenda de medios entran en relación dos elementos:

- La definición de los temas que integran la agenda sobre la que se trabajará. Cuáles temas se incluyen y cuáles se excluyen, con qué jerarquía se organizan, durante qué periodo de tiempo se los aborda.
- La definición del punto de vista desde el que se abordan esos temas. La definición de un punto de vista no implica necesariamente que ese punto de vista tiene que ser único o absoluto. Un enfoque puede ser la definición de dar siempre «las dos campanas» sobre un fenómeno. Como también puede ser un enfoque dar únicamente el punto de vista del medio. El enfoque no es, o no debería ser, una cuestión de opiniones, simpatías o antipatías. El enfoque se relaciona sobre todo con la mirada que se tiene, en el momento de la producción, sobre los acontecimientos en cuestión.

1. C ESPECIFICIDAD DE LA COMUNICACIÓN EN SALUD

ENFOQUES DE COMUNICACIÓN EN SALUD

De acuerdo con José Miguel Pereira (2003), en América Latina desde la década de los años cincuenta del siglo XX, se ha ido configurando el papel de la comunicación en procesos de desarrollo de la política social y en el ámbito de la promoción de la salud.

Desde entonces, muchas experiencias se han llevado adelante: nacionales y masivas y también regionales, municipales, institucionales y comunitarias. En estas prácticas el autor destaca distintos modos de entender la comunicación y la promoción de la salud.

A grandes rasgos pueden identificarse cuatro concepciones más y menos lineales de la comunicación que fueron tomando corporeidad en el ámbito de la salud. Por ejemplo, a principios del siglo pasado nos encontramos con modelos que trabajan fundamentalmente con la idea de mensajes y campañas publicitarias para persuadir a las personas de adoptar ciertos comportamientos y prácticas que les son beneficiosos.

Estos modelos entienden la transformación social en función de la adquisición de conocimientos y el cambio de actitudes y conductas a partir de programas de comunicación que no consideran relevante atender a la diversidad cultural, las desigualdades sociales, etc.

El modelo difusionista de los años 50 del siglo XX piensa la comunicación como transmisión de información y contenidos para que los receptores tengan mayor conocimiento acerca de los deberes y derechos como ciudadanos. Esta perspectiva se centra en el modelo de pocas fuentes muchos receptores, y las primeras controlan, editan, diseñan y deciden los contenidos de la información, se posicionan como los voceros de la opinión pública.

A mediados de los años setenta en las teorías que sostienen los modelos considerados se realiza una revisión del sesgo individual que predominó en los inicios. Así se prestará una mayor atención a los contextos sociales y culturales específicos de las poblaciones.

Otros enfoques más recientes entienden la comunicación como un eje de los procesos de organización, participación y cambio social ya que implica intercambios, establecimientos de acuerdos, de negociaciones y construcción colectiva del significado de la experiencia humana. Aquí se cree que en la medida en que se construyan espacios de comunicación y se posibilite el desarrollo de las competencias dialógicas de las personas y grupos se generan más posibilidades de cogestión y autogestión para mejorar la salud.

La negociación y la concertación en salud es el proceso donde diversos interlocutores intercambian opiniones, alternativas y puntos de vista para llegar a acuerdos. La resolución de problemas de salud supone un intercambio de doble vía que permite conocer la opinión, expectativas y propuestas del otro y manifestar las propias en un proceso que entrecruza las diferencias culturales, sociales, políticas, estéticas y éticas de los individuos y los grupos.

También existen modelos que conciben la comunicación como interacción y red. Los grupos comunitarios, organizaciones e instituciones interactúan en contextos sociales, políticos, económicos y culturales específicos. El planteo es que hay más posibilidades de mejorar las condiciones de vida si no se está aislado.

En esta perspectiva es fundamental tener en cuenta la potencialidades y oportunidades que ofrecen las tecnologías de información y comunicación, los nuevos

medios de comunicación, cuyo aporte central está en su capacidad de integración, interconexión e interactividad.

La breve descripción de estos modelos muestra el camino recorrido hacia una definición cada vez más amplia de la comunicación en salud que incluye la necesidad de intervenir para generar procesos de transformación en las estructuras, las actitudes y las instituciones sociales, el crecimiento económico y la disminución de las inequidades.

Actualmente en el campo de la comunicación en salud es posible identificar intervenciones que asumen algunos de los supuestos hasta aquí considerados. Por ejemplo, utilizan medios de comunicación para instalar temas en la agenda pública, brindan información que refuerza o incentiva actitudes o conductas determinadas, desarrollan espacios de intercambio de opiniones para la toma de decisiones relativas a la prevención de enfermedades y promoción de la salud, facilitan el trabajo intersectorial e interdisciplinario para la solución de los problemas de salud, etc.

En definitiva, el campo de la comunicación y el de la salud a lo largo del tiempo han incorporado miradas cada vez más abarcadoras e integrales y entienden que hoy se necesita pensar intervenciones que contemplen la complejidad de una realidad dinámica, en la que son necesarias las políticas públicas y la participación comunitaria para el logro de cambios duraderos y mejoras en las condiciones de vida de las poblaciones.

ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE COMUNICACIÓN QUE PROMUEVEN LA PROMOCIÓN DE SALUD

La promoción de la salud valoriza los procesos de participación de las comunidades para transformar sus condiciones de vida e incidir en las agendas políticas, públicas y mediáticas.

Como sabemos los mensajes por sí solos no son capaces de cambiar automáticamente a las personas y las comunidades, por eso es necesario complementar las metodologías de información, educación y comunicación para la salud con intervenciones que propongan el fortalecimiento de la participación, el fortalecimiento de la comunidad para pelear por sus propios intereses, y la acción política para la formulación e implantación de políticas públicas saludables.

A continuación, se describen algunas acciones y/o estrategias desde las que se puede trabajar en comunicación para promover la salud de las personas:

Asociaciones intersectoriales

Las intervenciones que actúen sobre los determinantes sociales, económicos, culturales y ambientales de la salud sólo pueden lograrse si el sector salud trabaja de manera articulada en alianza con actores de diferentes ámbitos. El trabajo articulado

permite fortalecer a los grupos comunitarios organizados y posibilita que se involucren activamente en el mejoramiento de la salud.

Por otro lado, los mensajes y materiales de promoción de la salud resultan más efectivos si se realizan a través y en conjunto con las numerosas organizaciones locales y no gubernamentales que existen. Los canales comunitarios, incluyendo escuelas, comedores, instituciones y organizaciones comunitarias pueden reforzar y también ampliar los mensajes a través de los medios de comunicación locales.

Acciones focalizadas en el individuo

Las acciones educativas y de comunicación dirigidas a promover modos de vida, comportamientos y ambientes saludables centradas en el individuo, como mencionamos anteriormente, son las más habituales en el trabajo de promoción de la salud. Los mensajes que son elaborados desde este enfoque enfatizan en el desarrollo de habilidades personales y/o en la persuasión para el cambio de conductas.

Políticas públicas saludables

Definidas como aquellas políticas que se orientan a modificar los determinantes de la salud. Los procesos de construcción de políticas públicas saludables pueden generarse desde la abogacía. La abogacía en salud intenta llamar la atención y trabajar por causas de interés común, así como activar los mecanismos para incentivar la participación ciudadana y el diálogo entre sociedad y gobierno, en especial en el nivel local.

Esta estrategia requiere de la aplicación de instrumentos técnicos y metodológicos de información, educación y comunicación social necesarios para llevar los problemas sociales prioritarios a los decisores de políticas públicas. Este tipo de políticas son más fáciles de formular e implantar en los niveles locales, porque es allí donde los ciudadanos están más cerca de los gobernantes y pueden tener más acceso a ellos.

Reorientación de los servicios de salud

La reorientación de los servicios de salud requiere la reformulación de los objetivos y estrategias para mejorar la calidad de la atención y lograr un mayor bienestar de la población. La atención desde una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial, la participación de la comunidad y el trabajo en red son algunas de las modificaciones indispensables para que los servicios de salud incluyan la perspectiva de la promoción de la salud. Además, es necesaria la capacitación del recurso humano de salud para el desarrollo de conocimientos conceptuales y procedimentales de desde esta perspectiva.

Ejemplos de cada una de estas estrategias pueden consultarse en el “Manual de Promoción de la Salud, Experiencias Provinciales” editado recientemente por el FESP, Ministerio de Salud de la Nación.

Fuentes consultadas:

Deguer, Carolina y Trunzo, Gabriela; “Promoción de la Salud y Comunicación”. Documento elaborado para las Jornadas Nacionales de Comunicadores en Salud. Ministerio de Salud de la Nación, 2010.

Organización Mundial de la Salud (OMS)