



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EL MENSAJE COMO ESTRATEGIA EN EDUCACIÓN
PARA LA SALUD.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

WENDY ROSALBA SANDOVAL MARTÍNEZ

TUTORA: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ

ASESORA: Mtra. ROSINA PINEDA GÓMEZ Y AYALA

MÉXICO, D.F.

2015



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



A Dios

Porque con su luz ilumino mi camino, me dio la fuerza y la voluntad para nunca perder la fe en lo que para mí era un sueño, gracias infinitas señor por no soltarme de tu mano ya que sin ti nada de esto sería realidad.

A mi madre

Le estoy eternamente agradecida por regalarme la vida, por tus esfuerzos, por tus consejos, por tu apoyo incondicional, por creer en mí, por ser mi mejor ejemplo a seguir y por guiarme en este camino llamado vida, por ser la mejor mamá y papá del mundo a la vez, por estar a mi lado siempre, en pocas palabras gracias por ser mi mamá y mi mejor amiga, me siento orgullosa de ser tu hija, te amo.

A mi hijo Santiago

Gracias a mi bebito hermoso porque aunque estés muy pequeñito sé que algún día leerás ésto y lo comprenderás, gracias mi cielo, por ser mi motor, por ser mi motivación y mi fuente de inspiración para seguir adelante, por aguantar mis ausencias y por el simple hecho de existir, eres lo mejor que me ha pasado en la vida te amo con todo mi corazón y te amare hasta el último día de mi existir te amo te amo te amo.



A mis hermanas

Fabiola y Maribel les agradezco su cariño e innegable amor gracias por apoyarme incondicionalmente y soportar de vez en cuando presiones y desesperaciones, las amo a las dos.

A mis sobrinos

A Diego por formar parte importante de mi vida y por qué alguna vez fue mi conejillo de indias en odontopediatría, gracias mi niño hermoso, a bebe (Maribel y Kike) que aunque aún no naces generas en mí una gran ilusión.

A mi entrañable amiga Lupita

Por creer siempre en mí, por apoyarme y quererme como a una hermana, sabes que tu amistad significa mucho para mí, te quiero y te admiro por ser la gran mujer que eres y por estar siempre a mi lado en las buenas y en las malas de verdad mil gracias porque aunque no eres mi hermana de sangre eres mi hermana de corazón te quiero amix.

A mi amiga Carito

Amiga mil gracias por tus consejos, por estar siempre para mí cerca y a distancia, por aguantar mis locuras en tantos años de amistad y por brindarme tu apoyo incondicional hasta para que pudiera terminar esta tesina te quiero.



A mis amiga(o)s

Les agradezco cada detalle, cada palabra, cada sonrisa, cada enojo, cada consejo, cada experiencia vivida, cada una de ustedes se lleva un lugar muy especial en mi corazón mil gracias por compartir conmigo esta gran experiencia de la universidad especialmente a Isis, Erika, Karen, Norma, Male, Blanca. Y a todas aquellas amigas y amigos que formaron parte de mi historia, a Carlos y Rogelio por su paciencia y por permitir mis ausencias en el trabajo gracias, todos son parte fundamental de mi crecimiento y desarrollo profesional, los quiero y gracias.

A mis profesores

A ustedes que cumplieron fielmente con su labor y me compartieron de su experiencia, conocimiento y sabiduría con la esperanza de hacer de mí una mejor persona y una profesional.

A mi directora de tesina

La C.D. María Elena Nieto cruz por ayudarme a realizar este gran trabajo y compartir conmigo su conocimiento, sus consejos, su paciencia y dedicación, le aprecio y agradezco sus enseñanzas, gracias por ser tan linda persona.

A mi universidad

Por el honor de pertenecer a ella, siempre estaré orgullosa de ser UNAM..... POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU!!!!



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
OBJETIVO.....	8
1. CONCEPTOS.....	9
1.1 Mensaje.....	9
1.2 Estrategia.....	10
1.3 Educación.....	10
1.4 Educación para la salud.....	10
1.5 Comunicación.....	11
2. DETERMINANTES DE LA SALUD.....	13
2.1 Determinantes genéticos.....	14
2.2 Factores microambientales.....	17
2.3 Factores macroambientales.....	18
2.4 Ambiente físico.....	20
2.5 Ambiente social.....	21
2.6 Desigualdad inequidad y salud.....	23
3. PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	26
4. ANTECEDENTES DE LA COMUNICACIÓN.....	28
4.1 Habilidades para la comunicación en salud.....	33
4.2 Cualidades generales que incrementan la efectividad de los procesos comunicativos en salud.....	33
5. MENSAJE.....	35
5.1 Características del mensaje.....	38
6. MENSAJE EDUCATIVO.....	39
7. MENSAJES EN SALUD.....	40
7.1 Estrategias para facilitar la comprensión y el recuerdo de los mensajes en salud.....	42
CONCLUSIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46



INTRODUCCIÓN

El enfoque de salud pública persigue la modificación de la conducta individual a través de intervenciones dirigidas hacia el conjunto de la comunidad, ya sea mediante estrategias políticas, o a través de los medios de comunicación u otros enfoques de tipo comunitario.

La adaptación de comportamientos saludables tiene que tener en cuenta que las personas necesitan tener la información sobre qué hacer y cómo hacerlo.

Las actitudes, comportamientos, y valores transmitidos a través de televisión, radio, prensa y mensajes escritos entre otros mensajes dados por los especialistas sanitarios, influyen en el valor que la salud tiene para los individuos, así como los comportamientos saludables que éstos exhiben, en el incremento de su motivación hacia el autocuidado y en su autorresponsabilidad con respecto a la salud.

La comunicación y educación se vuelven cada vez más un binomio inseparable, lo que fortalece, enriquece y modifica, en forma consciente e informada, conocimientos, actitudes y/o comportamientos a favor de la salud.

Para ello es importante que el mensaje que se quiera transmitir tenga contenidos informativos que despierten el interés y el deseo por alcanzar las metas que se pretenden en el cuidado de la salud y que se transmita de forma clara y entendible para todos los grupos étnicos.

En el presente trabajo se incluye la importancia del mensaje así como sus componentes y características para desarrollar un mensaje en salud. Se define la promoción en salud y la importancia de la comunicación para promover y educar a la población y mejorar su calidad de vida y de salud, se da a conocer un poco más sobre los



determinantes de la salud, sus factores de riesgo, así como considerar las consecuencias del buen o mal uso del ambiente natural que pudieran ser determinantes del estado de salud o enfermedad de los individuos y finalmente los antecedentes del mensaje, su importancia y los avances tecnológicos que nos sirven como herramientas para poder transmitir un mensaje efectivo en salud.



OBJETIVO

Dar a conocer a los estudiantes y profesionales de la salud estrategias y procedimientos específicos de tal forma que les permita mejorar la efectividad de los mensajes de salud y optimizar el proceso de comunicación en la educación para la salud dirigida hacia el individuo, la familia y la comunidad.



1. CONCEPTOS

Mensaje: está integrado por contenidos informativos que se encuentran, según Verlo (1977) en tres fases estructurales: código, contenido y tratamiento.¹

-*Código:* se refiere a que todo mensaje está basado en un lenguaje, que puede ser una lengua o cualquier sistema de signo; las ciencias tienen su propio código, como las matemáticas, química y biología. También existen otros códigos: pictórico, escultórico, música, danza y morse (telégrafo), entre otros. Cuando el emisor elabora un mensaje, se le denomina también en codificador, debido a que estructura su mensaje con base en un código; cuando el receptor descifra ese mensaje se le denomina decodificador, porque interpreta ese mensaje a partir de un código

-*Contenido:* Información que se elabora con base en los códigos. El ser humano sólo puede comprender los contenidos de un mensaje si conoce el código.

-*Tratamiento:* Hay que considerar 2 aspectos para comprender el concepto:

El propósito del emisor es la intención que tiene al emitir un mensaje así como señalar a quien va dirigido. Es decir el tratamiento no será el mismo para zonas indígenas que para zonas urbanas.¹

Estrategia: Una vez que se tiene un diagnóstico de la población objetivo, se procede a seleccionar los canales y diseñar los mensajes que se adecuen a las características de esta población.¹



Educación: La educación es el proceso de formación de actitudes y disposiciones fundamentales, no solo intelectuales sino emocionales, para con la naturaleza y el hombre².

La educación es un proceso de construcción del conocimiento, del desarrollo de la capacidad crítica y de intervención en la realidad para su formación.³

La educación es la acción de educar, que se realiza a través del proceso de interacción dialógica entre los actores involucrados. Es un proceso teleológico (internacional), valorativo y ético, que revela una visión del hombre y del mundo. Es humanizar, favorecer transformaciones en las personas para el desarrollo de calidades propiamente humanas y el crecimiento personal y social. Es sobre todo un proceso de formación, involucrando la adquisición de conocimientos, habilidades, intereses, posturas y potencia para la acción.²

La educación es un derecho para todas las personas, de todas las edades sin importar raza género nacionalidad o clase social. La educación es capaz de ayudar a garantizar un mundo más seguro, más sano, más próspero, y ambientalmente más puro, ya que simultáneamente contribuye al progreso social, económico y cultural. La educación es una condición indispensable, para el desarrollo personal y el mejoramiento social.³

Educación para la salud: Es un proceso del fomento de la motivación, las actividades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa de las condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo.³



La educación para la salud genera cambios de comportamiento en vista de alcanzar un objetivo determinado con anticipación.⁴ Tal proceso ayuda a los individuos y a los grupos a tomar conciencia de los problemas que pueden constituir una amenaza a su calidad de vida y los incita a crear y modificar condiciones favorables para su salud.³

Además la educación para la salud es un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo.⁵

La educación para la salud es una estrategia fundamental para la promoción de la salud y específicamente para promover comportamientos y estilos de vida saludables en la población. Es decir la educación para la salud es toda actividad libremente elegida que participa en un aprendizaje de la salud.³

Comunicación: Es un proceso mediante el cual dos o más personas, con un contexto determinado, ponen en común una información, ideas, emociones, habilidades mediante palabras, imágenes etc. que les pueden permitir, obtener reafirmar o ampliar conocimientos.⁶

Comunicación puede ser asociado a diferentes términos que contribuyen a su definición como son mutualidad, reciprocidad, comunión, comunidad, posesión de algo en común, participación, transmisión, información, expresión, codificación, accesibilidad, descodificación, similitud, trato, expansión, sociabilidad, afectividad, regulación y simpatía, estos términos permiten describir mejor la compleja fenomenología comunicativa no solo del mensaje, sino de cierta afectividad y afinidad.³



El proceso de comunicación es reversible, puesto que el emisor puede convertirse en receptor y el receptor en emisor.⁷

Elementos que intervienen en el proceso de comunicación:

Emisor. Aquel que transmite la información o el hablante, en el lenguaje oral, es el que codifica o transmite el mensaje.

Receptor. Aquel que recibe la información o el oyente, en el lenguaje oral, es el que codifica el mensaje y lo recibe.

Código. Es un conjunto de signos, como ejemplo: cada lengua tiene su propio código, es indispensable que el emisor y el receptor tengan el mismo código.

Mensaje: Información codificada.

Contexto: Aquello de lo que hablamos con una buena interpretación del mensaje, si el emisor y el receptor no se encuentran en el mismo contexto, la comunicación no tendrá éxito.⁷



2. DETERMINANTES DE LA SALUD

Toda la superficie de la tierra esta poblada por seres humanos. El ambiente natural mantiene, mediante sus mecanismos reguladores, el equilibrio entre sus componentes; no obstante, este balance puede ser alterado en mayor o menor medida por la intervención del hombre, sin considerar las consecuencias, ya que al convertirse en administrador de los recursos de la tierra, es responsable de su buen o mal uso.¹

Ante tal circunstancia, los expertos han demostrado que la salud humana y la longevidad se determina por lo saludable del ambiente en que se vive. Hoy en día nos enfrentamos al aumento de enfermedades crónico-degenerativas, las cuales son causadas de manera importante, por factores ambientales donde trabajamos o vivimos, por los hábitos, dietas y estilos de vida.⁸

Para González (1988) el macro ambiente, el cual incluye el ambiente natural (físico) y social, y el microambiente, representado por el entorno en el que el hombre vive y convive (habitación, lugares de reunión [trabajo, estudio, recreación y deporte] y medios de transporte).¹

El macro ambiente y el microambiente son factores ambientales que se relacionan con la salud y sus problemas.⁸

Entre los principales factores que determinan la salud en general, y la salud bucal, en particular, se encuentran la biología individual y la genética; el entorno, que incluye aspectos físicos y socioeconómicos; el estilo de vida y el comportamiento individual; el acceso a los servicios sanitarios; y la organización de los sistemas sanitarios. Estos factores interactúan durante toda la vida y determinan la salud de los individuos, grupos de población y comunidades, desde barrios hasta naciones.⁹



Por lo anterior, un diagnóstico no puede sustentarse sólo en la identificación de los daños a la salud desde una perspectiva física (presencia de enfermedad), sino que debe hacerse desde una apreciación o enfoque integral.⁹

2.1 Determinantes genéticos

Los genes controlan el diseño básico y la organización de los segmentos del desarrollo humano, interfieren en cada problema de salud y es producto de los factores que interactúan con los factores genéticos. Se han identificado algunos problemas genéticos de la salud, no obstante, cabe señalar que el porcentaje más alto de factores que afectan a la salud, se circunscribe al ambiente que lo determina; así mismo, hay que reconocer que existe una predisposición genética que explica únicamente la propensión a la susceptibilidad, ésto es, la vulnerabilidad que una persona tiene para que desarrolle o no el padecimiento.¹⁰

Las conductas que afectan la salud y la utilización de los servicios de salud son:

El agua clorada potable, la leche pasteurizada, el control de calidad en los alimentos y las inmunizaciones fueron medidas preventivas que ayudaron indiscutiblemente a la salud de la población, así como el descubrimiento de los sulfamidicos y la penicilina al tratamiento de las enfermedades transmisibles. Prácticamente se han podido erradicar los padecimientos transmisibles en los países desarrollados y disminuir, de manera importante, los que se encuentran en vías de desarrollo.¹



Los avances de la ciencia y la tecnología han inducido favorablemente en el control de enfermedades como medidas de salud pública, como lo muestra objetivamente el aumento en la esperanza de vida actual de 73 años para hombres y 77 para mujeres (instituto nacional de estadística y geografía 2010), con respecto a los 40 y 43 alcanzados en 1930, también es importante reconocer que este aumento ha contribuido al cambio de las condiciones ambientales, económicas y sociales (aumento de la población, urbanización e industrialización, y migrantes del campo a las ciudades), estas representan nuevos contextos que constituyen circunstancias desfavorables para la salud, como el aumento de los padecimientos crónico-degenerativos o de evolución prolongada como el cáncer y de enfermedades cardiovasculares, trastornos mentales y de conducta.¹¹

Es importante destacar que la tecnología ocupa un papel predominante, tanto las principales enfermedades que representan el porcentaje más alto de morbilidad y mortalidad en la población (crónico-degenerativas, cardíacas, apoplejías y cáncer) como los problemas de morbilidad buco dental (caries, enfermedad periodontal, maloclusiones, traumatismos y tumores)(secretaría de salud 2003) éstas demandan conductas personales para un control más eficaz, dado que en su mayoría son problemas que pueden ser prevenidos con mínimas conductas personales de protección a la salud.¹

En este contexto es importante fortalecer la conducta preventiva en los profesionales sanitarios, que ayuden a cambiar los comportamientos de sus pacientes, dada la responsabilidad que tienen como gestores principales para promover la salud y prevenir la enfermedad.¹ El cigarro, alcohol, drogas, sexo sin protección, comida chatarra, sedentarismo, y hábitos higiénicos son comportamientos que forman parte del estilo de



vida de las personas y que se constituyen en factores de riesgo para la producción y mantenimiento de las enfermedades.¹²

Pareciera como si los conocimientos de salud y la comprensión del paciente respecto a las consecuencias de asumir o no conductas saludables fueran suficientes, pero no es así, debido a que los comportamientos que se promueven dependen de manera importante de los factores ambientales presentes que actúan como facilitadores y condicionantes. Por lo tanto, la conducta depende, entre otros aspectos, de los servicios sociales disponibles, así como de la capacidad adquisitiva. Los comportamientos de las personas son determinados en gran medida por las condiciones en las que viven.¹

Los factores sociales, económicos y culturales, así como los cambios demográficos, afectan la utilización y administración de servicios de salud y su uso, y el cuidado propio de las personas. Por lo tanto, es importante reconocer que el cambio de conducta con respecto a la salud no puede depender a la comprensión y entendimiento de ella, y a la voluntad personal, ya que el factor económico es un elemento determinante para el acceso a las medidas preventivas fundamentales, como alimentación nutritiva, y a los servicios de salud, aspecto al que se suma la escasa educación y los inadecuados hábitos alimenticios los cuales promueven una sociedad consumista en deterioro de la salud.¹



2.2 Factores Microambientes

Los componentes naturales y sociales son compartidos con los microambientes específicos donde el hombre vive y convive: habitación, lugares de reunión (trabajo, estudio, recreación y deporte) y medios de transporte, entre otros. Por lo tanto, la protección contra infecciones y daños a la salud depende de las condiciones que prevalezcan en la vivienda, los sitios de reunión y actividad física desarrollada.¹

Es un hecho comprobado que con el tipo de vivienda aumentan los índices de daño a la salud: las deficientes condiciones de construcción (vulnerables a sismos, huracanes o lluvias) e higiénicas (iluminación, ventilación, temperatura, y humedad); cantidad y calidad de agua disponible, así como desechos líquidos, basura y presencia de fauna y flora doméstica nociva.¹

Uno de los datos relevantes para comprender como la vivienda influye en la salud es el número de personas que habitan en ella y su concentración en las grandes ciudades. Además, se presentan profundas diferencias entre vivienda urbana y rural. En el campo carecen de servicios fundamentales como son drenaje, agua potable, y servicios de salud entre otros.⁹

De acuerdo con Greene (1988) existen tres categorías amplias de salud relacionadas con el trabajo: enfermedades ocupacionales, lesiones por accidente y factores de riesgo. La primera está ligada con la exposición prolongada a agentes o condiciones peligrosas que son específicas de los ambientes laborales, como las enfermedades de la piel y la de los pulmones, producto del contacto prolongado con elementos irritantes.⁸



Las lesiones por accidente, producto de las condiciones de trabajo, aumentan por la falta de seguridad y equipo seguro.¹

Existen otros factores de riesgo (exceso de peso, mala nutrición, hipertensión, deficientes medidas auto protectoras contra los peligros del ambiente) que interactúan como precursores de los problemas de salud. Otras circunstancias que pueden afectar la salud son los accidentes vehiculares ya que representan un alto porcentaje de muertes prematuras e incapacidades.¹

Desafortunadamente, las influencias ambientales sobre la salud, no están bajo el control directo e inmediato de los individuos, éstas van más allá y con frecuencia no hay control de la conducta personal.¹

2.3 Factores macroambientales

Son elementos del entorno que afectan la salud, sobre la cual la persona tiene poco control inmediato. El macro ambiente, como determinante de la salud o enfermedad de las personas, es un todo único, en el cual los individuos y los grupos interactúan en el transcurso de sus vidas y en el que manifiestan sus acciones. Para su estudio, se dividen en dos grandes apartados: ambiente físico o natural y ambiente social.⁸

Los antecedentes de los factores ambientales que juegan un papel importante en la determinación de las condiciones de salud se sustentan en tres líneas de investigación epidemiológica: tendencia de mortalidad a lo largo del tiempo, comparaciones de cruce cultural de la morbilidad y la mortalidad, y el estudio sobre la mortalidad y morbilidad con respecto a factores específico.⁸



Si se evalúan los efectos que ha tenido en la salud la administración de los recursos naturales, el panorama es deplorable: la contaminación del agua potable con productos químicos, la contaminación de aire con subproductos de la quema de combustible (contribuyen de manera importante a enfermedades inducidas por el ambiente, como el cáncer), la proliferación de automóviles conducidos de manera irresponsable, cigarrillos encendidos olvidados, armas de fuego de mano y muchos otros peligros físicos contribuyen a lesiones y muertes de miles de personas. La inestabilidad económica y el desempleo desenfrenado contribuyen al crimen, enfermedades mentales, suicidios y otros problemas sociales y de salud. Cada año, cientos de trabajadores están expuestos a productos químicos de los que no se conoce su grado de toxicidad y que son peligrosos para la salud.⁸

La población más vulnerable son los niños y las personas de la tercera edad ya que algunas de las enfermedades resultan de la contaminación del ambiente (medios de transporte, fábricas y basura) y de la concentración desenfrenada de los habitantes en las grandes ciudades, lo cual requiere del desarrollo y fortalecimiento de programas en salud pública que atiendan urgentemente la destrucción paulatina del ambiente.⁹

Los determinantes macro ambientales reconocen dos grandes apartados: el ambiente natural, que comprende los caracteres físicos y biológicos derivado de la geografía, latitud, altitud, orografía, hidrografía y naturaleza geológica, así como el clima: temperatura humedad relativa y velocidad del viento, así como del ambiente social, determinado por las actividades económicas, sociales, políticas, culturales y religiosas.⁹



Los factores ambientales sociales que influyen de manera importante en la salud son las condiciones socio-económicas, el sexo, la raza, el origen étnico y la educación.⁸

Las enfermedades ambientales se están convirtiendo en la “enfermedad del siglo”, por lo tanto la protección del ambiente debe constituirse en el ingrediente más importante de cualquier programa nacional de salud.¹

2.4 Ambiente físico

El ambiente físico (natural para otros autores) influye en la actividad del hombre y de la salud.⁸ Las condiciones geográficas y climáticas determinan el tipo y distribución de la flora y la fauna, incluso de aquellas potencialmente nocivas para la salud por ser agentes patógenos directos: bacterias, parásitos, virus y hongos.⁹

La contaminación del agua, aire y suelo (físico, químico o biológico) influye de manera decisiva en la salud de la población. La contaminación atmosférica (alteración de la calidad del aire, como consecuencia de la emisión de gases, vapores o partículas líquidas y sólidas (resultado de la actividad humana), o de fenómenos naturales: tolvaneras, temblores, erupciones volcánicas e incendios, es un problema de salud, no solo para los seres humanos, sino también para los animales y plantas. En el medio urbano, los principales contaminantes del aire que afectan la salud son el anhídrido sulfuroso, el monóxido de carbono, partículas en suspensión y oxidantes fotoquímicos, generados por las instalaciones termoeléctricas y los vehículos de motor, los cuales emiten monóxido de carbono, plomo, óxido de nitrógeno e hidrocarburos, que por condiciones térmicas o de



la luz solar producen ozono. El efecto que tiene la contaminación del aire en la salud se asocia de manera importante con las enfermedades respiratorias y cardiovasculares, y con el aumento en la frecuencia de bronquitis crónica, asma y enfisema pulmonar; así mismo en un factor causal de cáncer de pulmón vinculado también al hábito de fumar.¹³

La contaminación de los suelos producida por plaguicidas, irrigación con aguas negras no tratadas, desechos industriales, basura, heces fecales del hombre y de animales en zonas urbanas, cinturones de miseria semi urbanas y rurales inciden en las enfermedades diarreicas. En cuanto a la fauna nociva, en México existen condiciones favorables para el desarrollo de una gran cantidad de especies causantes de enfermedades endémicas, como el paludismo y cisticercosis.⁹

2.5 Ambiente social

El ambiente social, determinado por las actividades económicas, políticas, culturales y religiosas, también desempeña un papel importante en el origen, presencia y cambios de la salud y la enfermedad, (desnutrición proteínico-calórica, neurosis, drogadicción) o mediato (enfermedades infecciosas, accidentes).¹

El hecho que la pobreza contribuye directamente a la enfermedad o mortalidad es ampliamente conocido. El ciclo, pobreza-enfermedad inicia desde la gestación. Cuando la nutrición de la madre es insuficiente, las características de su patrón reproductivo (edad de procrear, número y frecuencia de los hijos) y la inapropiada atención prenatal y del parto provocan tasas elevadas de mortalidad infantil, bajo peso del recién nacido y altas infecciones perinatales (secretaría de salud, 2001).¹



La alimentación deficiente en la infancia deja huellas irreversibles tanto en el crecimiento como en el desarrollo de las personas: baja estatura, mayores probabilidades de adquirir una enfermedad y limitado desempeño escolar. En la edad adulta estos aspectos se hacen evidentes cuando las enfermedades se presentan con mayor frecuencia, así como un limitado desarrollo físico y laboral. De igual manera la desnutrición es uno de los factores causantes de la caries dental.¹³

En México no hay una cultura uniforme ni general; es un país caracterizado por una gran heterogeneidad cultural, dedicada a la persistencia de grupos indígenas, discontinuidades educativas, diferentes niveles de urbanización, concentraciones industriales, diversas interpretaciones del sistema político y otros rasgos.¹

Hay que destacar que las costumbres y tradiciones, fortalecen la resistencia a la aplicación de medidas preventivas en el trabajo, en la vía pública y en el hogar, lo cual representa una condición elemental para el desarrollo de los programas de salud. En este rubro, son evidentes los estragos que han causado en la población los estilos de vida adoptados, derivados de la mala nutrición y el sedentarismo.¹

La interacción de los valores culturales y la salud se hacen presentes en el diagnóstico de la salud de los diferentes grupos sociales. Las poblaciones indígenas marginadas tienen bajos índices de ingreso económico y alfabetismo; así mismo, las comunicaciones y servicios sanitarios y municipales son muy deficientes, por lo que las tasas de mortalidad general e infantil son elevadas en comparación con las registradas en algunas comunidades del país.⁹



Los factores competitivos del ambiente, la atención médica y la salud pública deben ponerse a disposición de la población para alcanzar una meta social, la salud.⁸

Por otro lado diferentes estudios muestran evidencias de que la población de más bajos ingresos presenta de manera importante problemas de salud bucal, así como un estado deficiente de bienestar, por la falta de acceso a un sistema de atención.¹⁰

Por lo anteriormente señalado se puede decir que para mejorar la calidad de vida y eliminar las disparidades, se requiere la comprensión del proceso de todos los factores involucrados que determinan la salud o enfermedad de las personas y la voluntad de los que administran el entorno de la población.¹

Una tarea clave para los profesionales de la salud pública es actuar como defensores para el cambio, promover la salud y reducir la desigualdad.¹

La clave para el éxito de esta tarea es trabajar en conjunto para el cambio sostenible.¹

2.6 Desigualdad, inequidad y salud

La desigualdad en salud constituye un tema de justicia social urgente, esta desigualdad en salud es el resultado de las diferencias en las condiciones de vida, el entorno en el que nace, crece, vive, trabaja, envejece y muere una persona.¹⁴

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables.



Inequidad, en cambio, lleva implícita la idea de desigualdad injusta, o sea, de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles. Se puede definir como, la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidas socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.¹⁴

Autores como Álvarez Castaño han planteado que dos aspectos han contribuido a acrecentar la preocupación por las inequidades en salud: el aumento en las desigualdades sociales entre países, regiones y al interior de los países, entre grupos y estratos sociales y la persistencia de un modelo inadecuado de salud.¹⁵

La equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social, porque es un prerrequisito al funcionamiento pleno de un individuo; de manera que desigualdades en el nivel de salud constituyen desigualdades en la capacidad de funcionar y así una negación de la igualdad de oportunidades. Incluso se ha postulado que una sociedad justa en el sentido de justa igualdad de oportunidades es buena para la salud. Por lo tanto parece ser que malos indicadores de salud, revelan una sociedad injusta. Este enfoque considera que la distribución de salud entre los grupos sociales debe ser equitativa.¹⁴

El aumento de las desigualdades sociales entre regiones, países y estratos tiene su expresión en las condiciones de salud. Por ejemplo, la expectativa de vida al nacer en Haití es de 62 años, y en Cuba es de 79.2; la probabilidad de que una persona muera entre las edades de 0 y 5 años es de 4.5 por 1000 nacidos vivos en Cuba, 27.8 en República Dominicana y 50,2 en Bolivia, y la expectativa de vida en los países desarrollados varía entre cinco y diez años dependiendo de las diferencias en salario, educación y condiciones de trabajo.¹⁶



Una de las categorías más empleadas para estudiar las inequidades, ha sido el estatus socioeconómico. La mayoría de estudios sobre determinantes de la salud utiliza como indicadores de estatus socioeconómico, el ingreso, el nivel educativo o la ocupación que desempeñan las personas y que ésta a su vez está condicionada por el nivel educativo. Esta ecuación válida todavía para muchos países, tiende cada vez a cumplirse menos. En los países de América debido a la implantación de un modelo de desarrollo excluyente, o problemas relacionados con las crisis económicas que emergen producto de la debilidad de la economía mundial actual, es cada vez más frecuente que algunos grupos sociales pierdan su estatus como consecuencia de la pérdida de sus empleos, o que personas con un alto nivel educativo no tengan una ocupación relacionada con sus antecedentes académicos y por lo tanto su ingreso no se corresponda con su formación, o que haya personas que tienen un empleo acorde a su nivel educativo, pero que no se ve reflejado en sus ingresos; problemas todos que golpean con especial fuerza a los sectores medios de la población. ¹⁴ Fig. 1

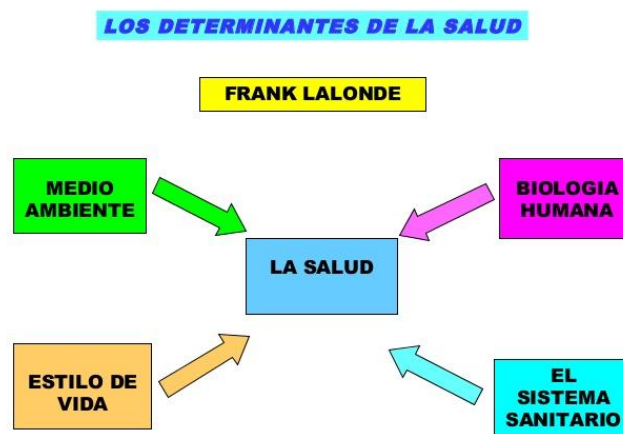


Fig. 1 Determinantes de la salud ¹⁷



3. PROMOCIÓN DE LA SALUD

La carta de Ottawa (1986) define la promoción de la salud como un proceso de capacitación de la comunidad para actuar en la mejoría de su calidad de vida y de su salud, incluso adquirir un mayor control sobre ese proceso para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social. Los individuos y grupos deben ser capaces de identificar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o saber manejar el medio ambiente.¹⁸

Promover la salud significa educar, es decir, instaurar en la población comportamientos que hayan probado ser realmente efectivos para una salud óptima. Eso requiere formar nuevas conductas, modificar actitudes, fortalecer motivos especiales y fomentar creencias favorables mediante diferentes tipos de relaciones funcionales: formulaciones verbales, campañas, desempeños efectivos, trabajo en grupo, intermediación en centros laborales, intersectoriales, etc., que propicien la condición de salud, pero que además, definan como esos comportamientos se han de aplicar.¹⁹

En el campo de la salud, la comunicación y la participación social son fundamentales, pues a través de una participación activa y consciente de la comunidad se logra fomentar el auto cuidado de la salud.³

La promoción para la salud es el proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a la gente poder ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y al bienestar.²⁰

Por lo anteriormente señalado la promoción de la salud, se caracteriza por ser un proceso amplio, específico y comprensible de las acciones a desarrollar.²⁰ Fig. 2



Fig. 2 Promoción de la salud ²¹



4. ANTECEDENTES DE LA COMUNICACIÓN

La palabra comunicación proviene del latín “comunicatio” y éste a su vez procede del sustantivo “comunico”, cuya traducción al castellano es participar en algo común. Ambas palabras tiene su origen en la palabra “comunis”, raíz castellana de la palabra comunidad, la cual significa la participación o relación que se da entre individuos.²²

Aristóteles:

Señala que comunicación, es un proceso donde se utilizan todos los medios de persuasión que se tengan al alcance para hacerse entender.

Kurt Lewin:

Define el proceso de la comunicación, como un complejo sistema de acciones e interacciones personales y grupales, donde un individuo trasmite un mensaje a otro y éste a su vez responde a otro mensaje, lo que genera un proceso circular y continuo.

William Bortot:

Expone que la comunicación, es un fenómeno que establece una relación entre dos o más individuos, basada en el intercambio de mensajes y/o ideas, medio a través del cual se desarrollan todas las relaciones humanas.

André Martinet:

Señala que la utilización de un código para la transmisión de un mensaje de una determinada experiencia en unidades semiológicas con el objeto de permitir a los hombres relacionarse entre sí.²²



David K. Berlo:

Es un proceso mediante el cual un emisor transmite un mensaje a través de un canal hacia un receptor.²²

Todos coinciden en señalar que la comunicación es un proceso por medio del cual los individuos se relacionan entre sí, para hacer del mundo un lugar donde las ideas, los conocimientos, hechos y situaciones sean comunes; en los actuales momentos se habla que el mundo es una gran aldea, pues cualquier acontecimiento que suceda en el lugar de la tierra que fuese y por remoto que éste sea, puede ser visto en forma inmediata por todos los países del mundo.

No obstante, las investigaciones efectuadas en torno a los lenguajes que usaba el hombre pre - histórico no han podido aportar más que algunas hipótesis sin comprobación. Las más admitidas son:

La teoría divina:

Aparece en el Génesis y considera el lenguaje como un don que le fue dado al hombre en el mismo momento de su creación. Al principio, según establece, existía un solo idioma que desaparece por intervención de Dios y que luego genera una máxima confusión en la Torre de Babel.²²

La teoría de las exclamaciones:

Se fundamenta en que el hombre emite sonidos para expresar sus sentimientos, estados anímicos y emociones. Si se observa a un niño en sus primeros años, observamos que se comunica con exclamaciones. Eso debió haber ocurrido al principio y progresivamente fue asociando sonidos con personas y cosas, lo que debió originar los sustantivos y más adelante, cuando fueron avanzando en el proceso, desarrollaron los verbos para expresar las acciones.²²



La teoría onomatopéyica:

Establece que el origen del lenguaje debió estar en una necesaria imitación de los sonidos que percibían. Así, por ejemplo, imitaban los sonidos de los pájaros y otros animales.²²

Teoría mecanicista:

Esta se basa en la natural tendencia del hombre a mover sus manos y los músculos faciales en su deseo de comunicarse.

Es posible que todas las hipótesis sean ciertas. Tal vez el hombre usó sonidos, gestos y exclamaciones para comunicarse. El origen divino también es fácil de aceptar para los creyentes, ya que un ser humano normal nace dotado de un aparato fonador - auditor complejo, que lo capacita para la percepción e internalización de los mensajes, en un proceso continuo de aprendizaje que sólo termina con la muerte.

Las evidencias más antiguas de la comunicación humana están sin duda en las pinturas rupestres del paleolítico superior (unos 30 mil años a.c.) y del magdalenense (unos 15 mil años a.c.). Allí podemos inferir el pragmatismo de un sistema incipiente de numeración y el inicio del lenguaje de contenido estético que va a encontrar su más alta expresión en Egipto, unos 3 mil años a.C. añadiendo la escritura cuneiforme de Mesopotamia, unos 3 mil 500 años a.C., la cual nos proporciona los documentos más antiguos de los que disponemos.²²

Sin embargo, el sistema de escritura alfabética no comienza sino hasta el segundo milenio antes de Cristo, atribuido al pueblo Fenicio y más concretamente al príncipe Cadmo, contemporáneo de Moisés. La existencia de Cadmo no está totalmente probada. Luego vino la transculturación Greco - Fenicia y Greco - Romana, lo que dió origen a



las lenguas romances una vez terminado el Imperio de Occidente; y de allí proviene nuestro lenguaje español.²²

A Aristóteles le corresponde la paternidad de la ciencia de la comunicación, en virtud de que en su libro la retórica habla del emisor, mensaje y receptor.

En este sentido, es conveniente recordar que el lenguaje es la facultad humana integrada por la lengua y el habla. La primera es un sistema de signos arbitrarios, convencionales y de carácter social. El segundo es el acto individual de un hablante, de acuerdo a las normas establecidas por la lengua. Es el sentido personal de cada emisor.

Cada lenguaje tiene funciones muy específicas, pero esas funciones son comunes en cada uno de los tres mil idiomas vivos que se usan en la actualidad en el mundo son:

Carácter expresivo (emociones y sentimientos).

Apelativo (búsqueda de respuesta en el oyente).

Discursivo (mensajes para afirmar, negar, preguntar, discurrir).

De contacto (expresiones que transmiten certeza en la sintonía).

Metalingüística (análisis del lenguaje).

Estética (búsqueda de goce o emoción artística).

Todo ello hace ver la importancia del dominio del lenguaje para lograr una comunicación amplia y enriquecedora.²² Fig. 3



Fig. (A) la evolución de la comunicación ²³



Fig. (B) Aristoteles ²³



4.1 Habilidades para la comunicación en salud.

La comunicación en salud es un proceso planificado encaminado a motivar a las personas a adoptar nuevas actitudes, comportamientos y a utilizar los servicios existentes. Se desarrolla sobre la base de las inquietudes de los individuos, las necesidades que se perciben, las creencias y las prácticas culturales, así como promover el diálogo, el intercambio de información y una mayor comprensión entre los factores sociales.¹⁹

En el trabajo con la comunidad es importante la comunicación participativa, con plena equidad de los interlocutores. Muchos autores han tratado de establecer cualidades de carácter personal que incrementan la efectividad del proceso de comunicación en la educación para la salud.¹⁹

4.2 Cualidades generales que incrementan la efectividad de los procesos comunicativos en salud con las personas.

- Empatía: se confunde habitualmente con la simpatía, pero no se trata de eso, es una cualidad compleja que se define con el proceso de conocer, experimentar, vivenciar acontecimientos desde la posición del otro.
- Cordialidad: involucra compromiso personal, esfuerzo por comprender, espontaneidad y autenticidad en la comunicación.
- Expresión oral: debe ser clara, precisa, evitando ambigüedades y suspicacias. El contenido de la expresión debe ser al nivel de la persona con que se interactúa.

- Habilidad comunicativa: implica saber orientarse rápida y acertadamente en las condiciones de comunicación, saber asegurar la retroalimentación e inspirar confianza y credibilidad en el interlocutor.¹⁹

Para hacer más eficaz la comunicación directa (cara a cara) que se utiliza en las consultas médicas y en las dinámicas familiares entre otras. Es necesario una comunicación clara y directa, mirar a los ojos de quien habla, prestar atención al otro, explicar a los interlocutores porque se desea que hagan lo que se les pide y abrir espacio para expresarse a todos los participantes en la comunicación.²⁴

La adecuada comunicación requiere un ambiente tranquilo y agradable, con privacidad suficiente, y disponibilidad de tiempo.¹⁹ Fig. 4



Fig. 4 Proceso comunicativo en salud ²⁵



5. MENSAJE

El mensaje representa la información que el emisor desea transmitir al receptor, y que contiene los símbolos verbales (orales o escritos) y claves no verbales que representan la información que el emisor desea transmitir al receptor. El mensaje emitido y el recibido no necesariamente son los mismos, ya que la codificación y decodificación del mismo pueden variar debido a los antecedentes y puntos de vista tanto del emisor como del receptor.²⁶

Según Berlo, los mensajes son eventos de conducta que se hallan relacionados con los estados internos de las personas: garabatos en el papel, sonidos en el aire, marcas en la piedra, movimientos del cuerpo, entre otros. Son los productos del hombre, el resultado de sus esfuerzos para codificar, descifrar o poner en clave común sus ideas.²⁶

Los mensajes son la expresión de ideas puestas en determinada forma (mediante el empleo de un código). Y contar con los siguientes componentes:

Emisor

Es quien abre el proceso de la comunicación, el que da a conocer el mensaje y lo emite. Esto se hace mediante la elección, la codificación y el envío del mensaje.

Desarrollo de una idea

Es la idea que el emisor desea transmitir. Es un paso importante del proceso porque si el mensaje no vale la pena, todos los demás pasos serán inútiles.²⁶



Receptor

El receptor es quien recibe el mensaje, y a su vez cierra el proceso de la comunicación mediante la recepción, decodificación y aceptación del mensaje que se transmitió, y retroalimenta al emisor.²⁶

Recepción

La transmisión permite a otra persona recibir el mensaje. La iniciativa pasa a los receptores, que se preparan para recibir el mensaje.

Decodificación

La decodificación es la traducción del mensaje a una versión comprensible para el receptor. El emisor quiere que el receptor comprenda el mensaje en forma en que fue transmitido, por lo que utiliza códigos comprensibles para ambos. Sin embargo la comprensión puede ocurrir únicamente en la mente del receptor, es el quien decide si ha comprendido o no el mensaje.²⁶

Un aspecto importante para la decodificación del mensaje es la atención que se le preste, ya sea al escucharlo o leerlo.

Aceptación

Una vez que los receptores han recibido y decodificado el mensaje, tiene la oportunidad de aceptarlo o rechazarlo. La aceptación depende de una decisión personal y admite grados, de manera que el receptor tiene mucho control sobre la aceptación de todo el mensaje o solo de algunas partes de él.²⁶



Uso

El receptor hace uso de la información, puede desecharla, efectuar la tarea siguiendo las instrucciones, guardarla para el futuro u optar por otra alternativa.²⁶

Retroalimentación

Cuando el receptor reconoce el mensaje y responde al emisor, la retroalimentación ha tenido lugar. La retroalimentación es la respuesta del receptor al mensaje del emisor, está completa el circuito de comunicación, pues el mensaje fluye del emisor al receptor y de nueva cuenta regresa al emisor.

Si no se hace retroalimentación esto puede deberse a que el mensaje no se recibió, el mensaje no se comprendió o el receptor no quiso responder. En estos casos, el emisor debe de indagar la falta de retroalimentación.

Canales

El canal es el medio por el cual se transmite en mensaje. Este puede ser una conversación, un medio escrito y electrónico, entre otros. No todos los canales poseen la misma capacidad para transmitir información.²⁶

Los documentos formales (como gráficas o informes presupuestales) tienen una capacidad de transmisión baja, y una conversación personal tiene una alta capacidad de transmisión de información, ya que involucra tanto como comunicación verbal como no verbal.

Los canales de comunicación pueden ser formales e informales en la vida organizacional, los canales formales son aquellos como cartas, y correos electrónicos en donde se transmite información sobre aspectos laborales. Los canales informales, por su parte son las redes de comunicación que se llevan a cabo a través de interacción social, con preguntas y comentarios entre otros.²⁶

5.1 Características del mensaje

Para que el mensaje de salud pueda ser efectivo se deben cumplir con las siguientes características:

- 1 Tener en mente al receptor.
- 2 Pensar el contenido con anticipación.
- 3 Ser breve.
- 4 Organizar el mensaje cuidadosamente: lo más importante debe ir al principio. Así el tema será más claro.²⁶ Fig. 5

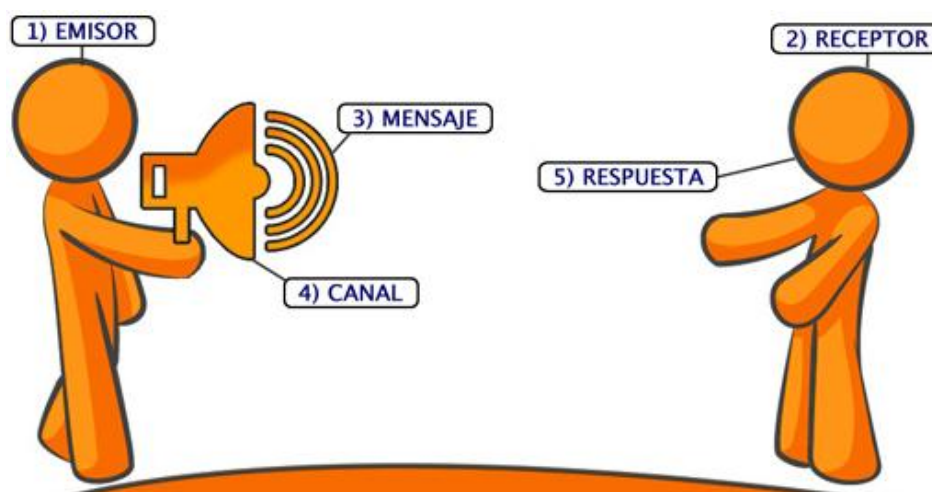


Fig. 5 elementos de la comunicación ²⁷

6. MENSAJE EDUCATIVO

Es una estructura que tiene contenidos informativos con fines educativos y persuasivos que cumplen con las condiciones necesarias para aumentar el conocimiento de la población y sentar las bases para los cambios de conducta.²⁸

Para poder transmitir un mensaje en salud de manera adecuada, es necesario realizar los siguientes pasos:

Priorizar los comportamientos, formular los objetivos de comunicación, elaborar los mensajes, seleccionar los medios y determinar el plan de trabajo para producir cambios sociales que mejoren el estado de salud y el bienestar de todos sus miembros y que adopten como suyos los métodos y estilos de vida necesarios para su sustentabilidad.

Para ello se deben cumplir con una serie de condiciones que faciliten la comprensión y el cumplimiento de los mensajes de salud.¹⁹ Fig. 6



Fig. 6 Mensaje educativo ²⁹



7. MENSAJE EN SALUD

Desde hace décadas, las autoridades sanitarias de casi todos los países, al igual que algunas organizaciones privadas, han difundido mensajes relacionados con la promoción de la salud o la prevención de la enfermedad, con la finalidad de informar y sensibilizar a los ciudadanos de los riesgos que conllevan ciertos estilos de vida y de promover otros, como la práctica de ejercicio o la dieta sana.³⁰

Los medios utilizados para difundir la información han variado con el paso del tiempo, adoptándose al desarrollo y a la evolución de la tecnología.

La radio, la televisión y más recientemente la internet, se han convertido en soportes fundamentales para la emisión de los mensajes de salud, para las campañas de salud.

Su utilidad para modificar o favorecer algunas conductas se encuentra en el punto de mira, sobre todo en estos tiempos actuales de crisis, cuando se cuestiona lo que se invierte en publicidad en función de su utilidad y efectividad.

La realización de campañas a través de los medios de información es una de las formas utilizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para transmitir mensajes de salud pública en las audiencias destinatarias.³⁰

En 2010, con motivo de la celebración de los 60 años de la OMS, dicha organización publicó un libro recopilatorio, *campañas de salud pública: la transmisión del mensaje*, que ofrece una perspectiva histórica de los carteles publicitarios utilizados en campañas de salud pública a lo largo de los últimos seis decenios. En este libro figura una amplia



muestra de carteles de salud pública de todo el mundo, con traducciones al árabe, al chino, al español, al francés, al inglés y al ruso.

La obra se divide en ocho capítulos: vacunar, prevenir, mantenerse limpio, protegerse, abstenerse, promover la seguridad, amamantar, comer, y moverse, que contiene carteles de todas las regiones de la OMS.³⁰ Fig. 7



Fig. 7 El mensaje en salud ³¹



7.1 Estrategias para facilitar la comprensión y el recuerdo de los mensajes de salud.

La retención y reproducción de los mensajes de salud está condicionada por la postura del individuo, sus intereses y las características que presente la información, es condición esencial para la retención en la memoria la comprensión del mensaje y el interés por el mismo. *A.petrovski* recomienda una serie de acciones para disminuir el olvido de un material: lograr buena motivación hacia el material si al pasar de un material a otro es necesario hacer una pequeña pausa, la parte importante del mensaje no debe ubicarse en el medio de él, para evitar influencia interferente. Y finalmente poder lograr una buena calidad de retención del mensaje, la cual está determinada por el nivel de participación de la persona en la tarea correspondiente.¹⁹

También hay una serie de condiciones, cuya observación se constituye en estrategia para facilitar la comprensión y el cumplimiento de los mensajes de salud.³²

- Presentar el mensaje de forma entendible, evitando tecnicismos.
- Dar nociones elementales de salud.
- Ilustrar la información con ejemplos cercanos al individuo, a la gente que se dirigen los mensajes.
- Comprobar si los mensajes son entendidos a través de preguntas.
- Garantizar que el mensaje responda a necesidades sentidas por el individuo a los grupos al que va dirigido.
- Usar palabras y frases cortas.
- Utilizar categorías explícitas y claras.



-Repetir.

- Dar normas específicas y concretas de cómo llevar a cabo las conductas de salud.

- Mostrar una actitud amistosa y cercana.

- Utilizar métodos educativos bidireccionales, que enfatizan el carácter de diálogo y acuerdo.¹⁹



CONCLUSIONES

En este trabajo se puede concluir que la formación de los profesionales y las nuevas oportunidades que ofrecen las tecnologías de la comunicación, permite ser optimistas con respecto a la educación y a los cambios de conducta social que se pueden generar en cuestión de la salud, sin embargo el trabajo debe continuar, apostando por la comunicación como una dimensión constitutiva y estratégica de las organizaciones para desarrollar mensajes efectivos en campañas de salud exitosas.

El contenido de esta tesina proporciona un panorama de definiciones y conceptos sobre el mensaje y la comunicación en el ámbito de la salud, identificando la comunicación como la transmisión y circulación social de los mensajes hasta una concepción más compleja alrededor de la comunicación, considerando esto como un proceso socio-cultural tomando en cuenta las dimensiones de la acción comunicativa en la práctica social.

Respecto a la planificación del mensaje en salud, se puede determinar que el éxito del mensaje está definido por una combinación de varios componentes claves como son un lenguaje claro, dependiendo a quien va dirigido, información precisa, para que el mensaje pueda ser fácilmente comprendido, considerando el propósito del emisor y la intención que tiene al emitir un mensaje, tomando en cuenta las características del destinatario y que el receptor o la persona que recibe este mensaje despierte el interés por el contenido informativo que éste contiene.

Algunas campañas y programas de salud, no tienen éxito debido a una pobre conceptualización y una inadecuada evaluación formativa en los procesos del diseño y producción del mensaje.



En el campo de la comunicación se ha demostrado que se requiere del conocimiento de las teorías para lograr un cambio significativo, y por ende tener éxito en los programas de salud. Es importante destacar el conocimiento profundo de la audiencia a quien va dirigido el mensaje, su experiencia cultural, su circunstancia cultural, y estructural, de igual manera es importante considerar el tipo de infraestructura de servicios de salud disponibles, así como de la perspectiva biomédica de la salud.

En cuanto a la estrategia de comunicación se puede determinar que los medios masivos, comunicación interpersonal, participación social y mercadeo social, entre otros, pueden mejorar las posibilidades de obtener cambios sostenibles de conducta a mediano y largo plazo. Así mismo pueden garantizar la institucionalización y continuidad de los programas de comunicación, de esta manera y contribuir a propiciar las condiciones necesarias para generar procesos de cambio social.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De la fuente J; Sifuentes M.C; Nieto M.E. Promoción y educación para la salud en odontología. 1ª edición. Cd. México: edit orial Manual moderno, 2014.
2. Goes V.L; focesi M.C; Riveriro N.Z. Promoción de la salud, educación para la salud y comunicación social en salud. Rev. Promoción & educación. VII lima Perú. Hallado en:
openlink.br.inter.net/vllima.orla/xviconf.htm
3. Choque R. Comunicación y educación para la promoción de la salud. Perú 2005. Hallado en:
www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf
4. Zamudio M. Teoria y guía práctica para la promoción de la salud. Montreal. Editorial universidad montreal. 1998.
5. Caballinas M. Educacion para la salud. Barcelona. Editorial pirámide 2000.
6. Mendez J. Aprendemos a consumir mensajes. España. Ediciones Grupo Comunicar 2001.
7. Frías X. Introducción a la lingüística. Rev. Philologica Romana suplemento 01 Ianua 2000. Hallado en:
www.romanianimor.net/ianua/sup/sup01.pdf
8. Greene W.H & Simons M. Educación para la salud. México D.F. editorial interamericana 1988.



-
9. González E. Diagnóstico de la salud en México. México D.F. editorial trillas 1998.
 10. Rockville M.D. us department of Healt and human services USA 2000
 11. Álvarez R. Salud pública y medicina preventiva. México D.F. Editorial manual moderno 2002.
 12. Daly B., Watt R., Batchelo P., & Treasure E. Essential Dental Public Healt. Great Britain 2002.
 13. Zarza C. Habilidades básicas para la docencia. México. Editorial patria 2006.
 14. Garrica Y; Navarro J; Saumell A; Serviat T; León J; García S. Determinantes de la salud: el rol de la inequidad en salud. Hallado en: lovs.sld.cu/revistas/infdo/n1512/infdo07212.htm
 15. Alvarez L.S. Los determinantes sociales de la salud: Mas alla de los factores de riesgo. Rev. Gerenc Vol. 8 N. 17 2009. Hallado en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci>
 16. Berlinger G. Detreminantes sociales de las enfermedades. Rev. Cub. Salud publica. Enero 2009. Hallado en: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci>
 17. Imagen hallada en: <http://www.slideshare.net/MiguelCarranza2/presentacion-las-determinantes-de-la-salud>
 18. Ribeiro N.Z. prácticas y cuidados de la salud. Rio de Janeiro 1993 Hallado en: openlink.br.inter.net/vllima.orla/xviconf.htm



-
19. Guilbert W; Grau J; De la cruz M. Como hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria? Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 1999. Hallado en:
www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_2_99/mgi10299.htm
20. Ministerio de la Salud de Peru. Lineamientos de política de salud. Lima Perú. Editorial Minsa 2002.
21. Imagen hallada en:
<http://puertasnegraswordpres.com/2013/06/17planes-y-programas-de-la-institucion-programa-de-salud-bucal/>
22. Alirios J., Díaz N., Gomez A., Medina N. Antecedentes y teorías de la comunicación. Caracas 2001. Hallado en: <http://html.rincondelvago.com/origen-elementos-y-tipos-de-comunicación.html>
23. Imagen hallada en: <http://www.taringa.net/posts/ciencia-educacion/16305737/Metodos-Filosoficos.html>
24. Fernandez R. La comunicación, una herramienta imprescindible en el trabajo diario. La Habana 1996.
25. Imagen hallada en:
<http://consultaeircomunitaria.files.wordpress.com/2014/04eps.jpg>
26. Elementos del proceso de comunicación. Hallado en:
html.rincondelvago.com/elementos-de-la-comunicación.html
27. Imagen hallada en: <http://www.elementosdelacomunicacion.com/>
28. Hernan A.D. La comunicación en la educación para la salud. Revista Española de comunicación en salud. España 1914 Hallado en:
www.aecs.es.



-
29. Imagen hallada en: <http://somos.vicencianos.org/blog/el-mensaje-vicenciano-y-los-padres-de-nuestros-alumnos/>
30. Martínez F. Campanas de salud pública, la transmisión del mensaje. Hallado en: www.who.int/about/history/publications/9789240560277/es/
31. Imagen hallada en:
<http://www.mundoimagenes.me/view/208/imágenes-bonitas-por-el-dia-mundial-de-salud.html>
32. Costa M. Salud comunitaria. Barcelona 1988