

Contribuciones de la comunicación en salud en la implementación de un proyecto universitario de atención primaria

Contributions of Health Communication in the Implementation of a Primary Health Care University Project

Luis Antonio Reyna Martínez¹ <https://orcid.org/0000-0003-2962-4899>

Marisol Campos Rivera¹ <https://orcid.org/0000-0002-0866-9337>

Nadosly de la Caridad de la Yncera Hernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0606-3059>

Rigoberto de la Cruz Fajardo Ruz¹ <https://orcid.org/0000-0001-7941-9389>

¹ Universidad de Quintana Roo, México.

* Autor para la correspondencia: nadoslyncera@uqroo.edu.mx

RESUMEN

En este trabajo se analiza la contribución de la implementación de la comunicación en salud (CS) en el Proyecto Universitario de Atención Primaria en Salud de la Universidad de Quintana Roo (PU-APS). Se realizó un estudio cualitativo, a partir del método etnográfico, la investigación narrativa y la metodología fundamentada. Como resultados principales se contextualizó la experiencia y se identificó la CS en cuanto a la comunicación como medio, finalidad y herramienta para fortalecer la colaboración y la multidisciplinaria en el proceso formativo de estudiantes de ciencias de la salud. Asimismo, la reflexión entre teoría y práctica se aplicó como un elemento comunicacional para generar espacios de diálogo que orienten la toma de decisiones y enriquezcan los programas educativos con enfoque en APS. Se concluye que la CS resulta un aspecto estratégico para el fortalecimiento del sentido social y se demuestra su pertinencia en la actividad de promoción de salud.

Palabras clave: comunidad, narrativa, programas educativos, promoción de la salud, salud pública.

ABSTRACT

This work analyses the contribution of the implementation of health communication (HC) in the University Project of Primary Health Care of the University of Quintana Roo (PU-APS). It is a qualitative study based on the ethnographic method, narrative research and grounded methodology. As main results, the experience was contextualized and HC was identified in terms of: the communication as a mean, as purpose and as a tool to strengthen collaboration and multidiscipline in the training process of health science students. Likewise, the reflection between theory and practice was applied as a communicational element to generate spaces for dialogue that guide decision-making and enrich educational programs with focus on primary health care. It is concluded that HC is a strategic aspect for the strengthening of the social sense and its relevance in the health promotion activity is demonstrated.

Keywords: *community, narrative, educational programs, health promotion, public health.*

Recibido: 15/12/2020

Aceptado: 5/5/2021

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la salud, la comunicación suele conceptualizarse como las estrategias informativas que las instituciones dirigen a la población en determinados medios: trípticos, anuncios de televisión u otros. Sin embargo, la comunicación en salud (CS) abarca mucho más y, en el presente trabajo, se asume como una disciplina teórico-práctica y «un campo de estudio sociológico que explora lo relacionado con la información: cómo y quién la genera, cómo se estructura y se construye al servicio de una institución, cómo es percibida,

transmitida y entendida y el conocimiento sobre su impacto social» (Dirección General de Promoción de la Salud, 2010, p. 20).

La comprensión de la importancia de la CS en las instituciones puede hacerse en dos direcciones básicas: hacia el exterior o el interior de estas. En el primer caso, la CS constituye uno de los principales medios para hacer frente a problemáticas de salud pública, en donde su objetivo es influir en comportamientos poblacionales que conduzcan a un mejor estado de salud (Secretaría de Salud, 2014). En el segundo caso, la CS se refiere a las relaciones que se establecen entre los individuos y grupos organizados, quienes interactúan entre sí y cuyas actitudes, conocimientos y contexto conforman una cultura organizacional que necesita vías claras de comunicación para el alcance de las metas y objetivos de la institución (Sandoval, 2004).

De acuerdo con la Dirección General de Promoción en Salud (2010), «el modelo de comunicación utilizado en México es un añejo modelo desarrollado por las instituciones del sector público, que mantiene como propósito dar información a la población sobre los programas y acciones que las dependencias llevan a cabo» (p. 20). Es decir, las estrategias se centran en la generación y difusión de información, dejando de lado otros aspectos, por ejemplo, la comprensión de su impacto en los determinantes sociales de algún fenómeno de salud. Es incuestionable la necesidad de identificar elementos clave que permitan la institucionalización y sostenibilidad de los programas de CS, así como el conocimiento de experiencias exitosas en procesos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud (Mosquera, 2005).

Las instituciones formadoras de profesionales de la salud no están exentas de los retos antes mencionados. Respondiendo a esto, los autores de este artículo plantearon la ejecución del proyecto Análisis de estructuras narrativas para la Comunicación en Salud, cuyo objetivo es identificar elementos claves en las actividades sistemáticas de académicos de la División de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Quintana Roo (DCS-UQRoo). Con lo anterior se persigue reconocer estructuras narrativas contextualizadas que permitan desarrollar estrategias de CS que contribuyan a la consolidación de esta disciplina como campo de generación de conocimiento aplicado.

Con base en lo anterior se seleccionaron algunas actividades realizadas en el Proyecto Universitario de Atención Primaria en Salud (PU-APS) de la DCS-UQRoo. Este se inició en el 2015 en respuesta a la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud sobre la adecuación a la formación de los profesionales, particularmente del área médica, a través de «una educación basada en la comunidad, con contenidos de salud pública, salud familiar y comunitaria y con un enfoque de atención primaria de salud» (Organización Panamericana de la Salud, 2008, p. 7).

Dicha adecuación responde, a su vez, al cambio necesario de la visión de los sistemas de salud hacia un desarrollo sostenible, ya que históricamente se han centrado en la enfermedad, práctica clínica y divulgación de información de forma unidireccional, y dejan de lado el desarrollo de competencias en investigación operativa de APS y CS (Organización Panamericana de la Salud, 2007). Para esta finalidad, es necesario tomar en cuenta la experiencia de los diferentes actores involucrados en el proceso de cambio y los conocimientos generados durante este.

La presente investigación tiene como objetivo analizar la contribución de la CS en la implementación del Proyecto Universitario de Atención Primaria en Salud de la Universidad de Quintana Roo (PU-APS) para identificar aquellos elementos clave que aporten a la CS como un campo de conocimiento aplicable a las instituciones de educación superior.

MÉTODOLÓGÍA

En este trabajo se asume una metodología cualitativa, desde de la utilización de la etnografía y la investigación narrativa; combinación que permitió el acercamiento a la experiencia de los autores del estudio y la consideración de las acciones y circunstancias de su quehacer como colaboradores en el PU-APS (Fajardo, Campos y Concha, 2019), específicamente en el periodo de septiembre de 2017 a diciembre de 2018.

En efecto, la narrativa de la experiencia se convierte en el texto construido desde los participantes y el investigador, por lo tanto, se habla de la construcción de los datos y no de la recolección de estos (Arias y Alvarado, 2015).

Para realizar ese análisis desde una perspectiva de CS que genere aprendizajes y que a su vez contribuya a los procesos formativos de los profesionales de la salud orientados a la APS, se utilizó el procedimiento de la teoría fundamentada. A partir de esta, los datos recopilados se someten a un proceso de análisis por codificación y categorización. Se traducen luego en categorías desde la co-construcción, al reorganizarlos en otra forma de lenguaje y de análisis. Se realiza, entonces, una categorización / codificación deductiva desde la búsqueda en el texto de categorías preestablecidas y se enlistan. Además, se aplica una categorización / codificación inductiva y se deja que otras categorías emerjan. Llevado a cabo este proceso, estas se robustecen partiendo de las tendencias encontradas. Luego, se seleccionan las categorías a través de la codificación selectiva, sin dejar de tener en cuenta el principio de comparación constante mediante el cual se van relacionando entre sí (Strauss y Corbin, 2002).

Teniendo en cuenta estas bases metodológicas, la investigación se llevó a cabo mediante las siguientes fases:

1. Registro de información: en el periodo analizado se organizó la información en un Informe Técnico (Reyna Martínez y Campos Rivera, 2018), que describe los principales resultados de la implementación del PU-APS. A partir de este documento se identificaron categorías que permitieron la contextualización de la experiencia de APS de la siguiente manera:
 - Coordinación y formación de equipos de APS.
 - Planeación de estrategia comunitaria.
 - Laboratorio de APS y convergencia teórico-práctica.
 - Propuesta de líneas de acción del programa.

2. Preconcepción de la trama narrativa: se reconocieron las acciones y áreas de oportunidad de la colaboración en el PU-APS, donde se puso en práctica la CS con la intención de contribuir con este.
3. Nivel contextual: se reflexionó acerca de las acciones, áreas de oportunidad y circunstancias en el desarrollo de la colaboración para identificar los aportes realizados desde la CS.
4. Nivel metatextual: se llevó a cabo la reconfiguración narrativa y su interpretación, para dar forma a los aprendizajes obtenidos a través de la experiencia de participación en el desarrollo del PU-APS.

La construcción de los datos se realizó mediante la investigación documental intencionada de antecedentes del PU-APS. También se utilizaron reportes elaborados por académicos, estudiantes y practicantes involucrados. Se realizaron entrevistas informales a tomadores de decisiones relacionados al proyecto. Además, como los autores son parte del PU-APS, realizaron la observación participante del trabajo de 18 médicos pasantes en servicio social (MPSS) que hicieron su pasantía en este, durante el periodo que abarcó el estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como se ha referido en apartados anteriores, esta investigación forma parte de las acciones relacionadas con el proyecto Análisis de estructuras narrativas para la Comunicación en Salud. Para fines de este artículo, se eligieron tres de los principales resultados obtenidos, en donde se ilustra la contribución de la CS en la implementación del PU-APS. A continuación se exponen los resultados.

Contextualización de la experiencia de participación en el PU-APS

Las actividades comunitarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades del PU-APS se realizaban en tres colonias de la ciudad de Chetumal, Quintana Roo, a través de equipos de trabajo compuestos por MPSS, estudiantes, académicos y miembros de la

comunidad. El análisis de la conformación de dichos equipos y la función de sus integrantes permitió la esquematización de equipos de APS que se muestran en la Figura 1.

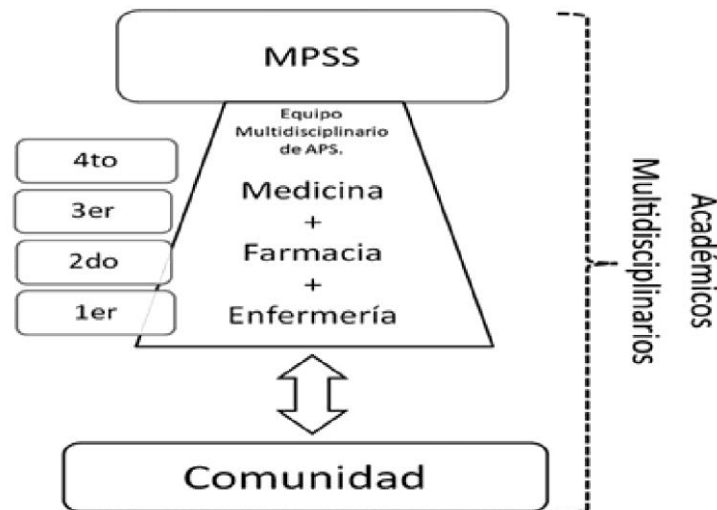


Figura 1. Esquema de coordinación y formación de los equipos de APS, del PU-APS.

La planeación de la estrategia comunitaria se realizaba al inicio de cada semestre escolar, en donde se delimitaban las áreas geográficas de intervención y se distribuían los equipos de trabajo, de acuerdo con el número de MPSS que se integraban al programa. Los MPSS fungían como responsables de área geográfica, en la que realizaban trabajo comunitario a lo largo de la semana, brindando atención médica a nivel individual, familiar y colectivo. Una vez a la semana, aproximadamente 350 estudiantes de los primeros cuatro semestres de las licenciaturas que se imparten en la DCS-UQRoo (Medicina, Enfermería y Farmacia) se sumaban a las actividades de atención a la comunidad coordinadas por los MPSS.

Estos eran distribuidos también de acuerdo con el número de responsables de área y realizaban, a su vez, intervenciones, principalmente mediante ferias de salud. Los estudiantes conformaban equipos de salud multidisciplinarios y multinivel de cuatro integrantes, uno por cada semestre (primer, segundo, tercer y cuarto semestre). Los académicos involucrados en el PU-APS tenían, asimismo, un perfil multidisciplinario y proporcionaban apoyo, tanto en la comunidad como en la articulación de lo aprendido en aula y campo.

Desde su inicio, el PU-APS contaba con un Laboratorio de APS, cuyo objetivo era la articulación entre la teoría revisada en las asignaturas de Problemas Sociales y Económicos de México, Salud Pública I, II y III, con la práctica comunitaria de los equipos de APS. El reconocimiento de estas asignaturas, así como la sistematización de las actividades llevadas a cabo en campo tanto de los MPSS como de los equipos de APS, en el marco del Laboratorio, dio pie a la generación de las líneas de acción del programa. A continuación, se expone brevemente cada una de ellas:

- a) Docencia y educación continua: proceso de enseñanza-aprendizaje en distintos niveles entre los integrantes de los equipos de APS. Asimismo, contemplaba las actividades de capacitación que se realizaban como parte del programa.
- b) Servicio a la comunidad: se orientaban a la educación en salud a nivel individual, familiar y colectivo, tanto a personas con ciertas enfermedades como en gente considerada sana, para fomentar estilos de vida saludables. A los usuarios identificados con alguna patología, se les brindaba seguimiento para evitar futuras complicaciones, partiendo de un plan preventivo, sin descuidar el enfoque clínico.
- c) Vinculación y gestión: se refiere a las gestiones para la resolución de problemas, como la referencia de usuarios a hospitales, interconsulta con especialistas, administración de insumos y recursos, entre otras; lo que implicaba la vinculación con otras instituciones y/u organizaciones o con distintas áreas de la propia DCS-UQRoo.
- d) Investigación: se refiere a los procesos y productos derivados del conocimiento generado a partir de la articulación de la teoría y práctica del trabajo comunitario en salud.

Contribución de la CS al PU-APS

En la Tabla 1 se describen las actividades del PU-APS y las contribuciones positivas de incorporar en estas acciones relacionadas con la CS:

Tabla 1. Actividades del PU-APS y contribución de la CS

Actividades	Descripción	Área de oportunidad	Contribución desde la CS
Trabajo de campo con estudiantes	Los sábados los estudiantes de los primeros cuatro semestres de las carreras Medicina, Enfermería y Farmacia llevaban a cabo su práctica comunitaria en APS. Esta se desarrollaba en las colonias circundantes a la institución educativa. Estas colonias son divididas de acuerdo con el número de MPSS adscritos al programa, quienes eran responsables de grupos de estudiantes de los primeros cuatro semestres. Asimismo, los días de práctica se involucraban profesores que fungían como coordinadores de campo y apoyaban a los MPSS.	Una vez finalizada la actividad en campo los MPSS y coordinadores regresaban al Laboratorio de APS e informaban sobre su quehacer. Sin embargo, la información se brindaba sin generar dinámicas de discusión-reflexión acerca de lo ocurrido, por lo que no se identificaban con claridad aprendizajes generados a partir de la experiencia.	Se inició la implementación de sesiones reflexivas de cierre del trabajo comunitario, donde se incluían dinámicas participativas y se propiciaba la reflexión colectiva en términos de logros, retos y aprendizaje del día, lo que permitía la toma de decisiones y la generación de acuerdos.
Asignaturas teóricas	La práctica de campo estaba vinculada a las asignaturas teóricas Problemas Sociales y Económicos de México, Salud Pública I, II y III.	Al momento no se contaba con material bibliográfico específico de CS.	Incorporación de bibliografía de CS.
Reuniones de trabajo entre académicos	Se convocaba aproximadamente cada mes a reuniones de profesores de las asignaturas teóricas, para fortalecer el vínculo entre la teoría y la práctica.	Las reuniones se basaban en la discusión de los aspectos del programa, sin el uso de elementos gráficos para la representación de elementos logísticos o de organización.	Se generaron esquemas gráficos para la representación de la conformación de los equipos de trabajo en el programa, así como del Laboratorio de APS.
Registro de actividades del programa	Los MPSS realizaban actividades de campo y administrativas dentro del PU-APS.	Los MPSS expresaban confusión con respecto a sus actividades, lo que generaba tiempos muertos en algunas ocasiones, retraso en la entrega de productos y/o una baja disposición con respecto a la realización de tareas.	Se sistematizaron las líneas de acción dentro del proyecto en: 1) Docencia y educación continua 2) Servicio a la comunidad 3) Vinculación y gestión 4) Investigación Esto permitió un registro más ordenado de las actividades realizadas en el marco del PU-APS y clarificó a los MPSS su función y responsabilidades.
Planeación de estrategia comunitaria	La zona geográfica donde se desarrollaba el trabajo comunitario se dividía de acuerdo con el número de MPSS inscritos en el	La información de las zonas geográficas, así como de los responsables en turno y las acciones	A partir de dinámicas participativas e incorporación de estrategias de CS para el

	<p>PU-APS (regularmente diez). Sin embargo, al variar la cantidad de estos en cada ciclo escolar, se obligaba a reconfigurar la organización geográfica; actividad que se realizaba a mano con un mapa impreso.</p>	<p>realizadas, eran registradas en papel y en una base de datos de Excel que no estaba vinculada a las zonas geográficas. Esto dificultaba el seguimiento de usuarios e intervenciones realizadas.</p>	<p>análisis del área geográfica de intervención, se dio seguimiento a la iniciativa de la generación de un mapa digital con el uso de <i>software</i> y plataformas digitales de uso gratuito. Esto permitió una organización y manejo de información más eficiente, además de apoyar al paso generacional entre los MPSS y sus zonas de responsabilidad.</p>
<p>Acciones de investigación y divulgación</p>	<p>La investigación era una actividad que el PU-APS buscaba fortalecer, a partir de la generación de protocolos de investigación por parte de los MPSS.</p>	<p>Los protocolos de investigación que realizaban los MPSS quedaban solo como un requisito de acreditación de conclusión de su pasantía, por lo que la mayoría de las ocasiones no concluían en tesis u otros productos de comunicación del conocimiento. Por lo tanto, los productos de investigación o divulgación generados eran escasos. Por otro lado, cada semestre se realizaba aproximadamente 80 intervenciones comunitarias, cuyos aprendizajes se integraban en un reporte final para la obtención de una calificación escolar. Al mismo tiempo, los equipos de APS registraban en fotografía y video sus experiencias comunitarias, pero el acervo gráfico se entregaba como parte de los reportes finales cada semestre, tanto de estudiantes como MPSS, sin ser socializados a través de productos multimedia.</p>	<p>A partir de la puesta en práctica de los elementos de CS y de la toma de decisiones participativas, se sintetizaron las experiencias y aprendizajes en carteles de divulgación, revisados entre pares y presentados en una jornada académica al final de cada semestre, para fomentar competencias de investigación en el alumnado. Algunos han sido presentados en congresos nacionales y los producidos en la segunda mitad del 2018 fueron integrados en un capítulo de un libro, para socializarse con la población interesada en la APS. La jornada académica donde se presentaron los carteles se volvió un espacio de reflexión y generación de conocimiento colectivo, donde convergían los distintos actores involucrados en el programa. El registro fotográfico y de video fue integrado en un acervo que ha servido para la producción de videos educativos y de divulgación de procesos y resultados de las experiencias de los involucrados en el PU-APS.</p>

<p>Ferias de salud</p>	<p>Se trataba de una estrategia de intervención colectiva, donde los estudiantes realizaban módulos informativos sobre diferentes padecimientos, en la zona geográfica de trabajo a la que eran asignados.</p>	<p>Replicaban el antiguo modelo de CS institucional, limitándose a instalar módulos informativos y clínicos. Requerían de la inversión en materiales por parte de los estudiantes y MPSS. En principio se realizaban cuatro ferias de salud por grupo, por periodo, lo que representaba una inversión económica y de esfuerzo organizativo importante, ya que además del gasto económico, había poca participación de los integrantes de las zonas en donde se instalaban las ferias.</p>	<p>Se optó por realizar ferias de salud por colonia, incorporando más grupos para su realización; por lo que el trabajo, esfuerzo, organización e inversión económica podía repartirse entre más personas. Asimismo, se estructuraron con bases narrativas contextualizadas a la comunidad y a la audiencia, aprovechando elementos lúdicos, técnicas participativas y representaciones artísticas. Es decir, no se modificaron los mensajes que se pretendían transmitir, sino la forma en que estos eran entregados. De esta forma se optimizaron recursos y mejoró sustancialmente la participación poblacional y de la comunidad de la DCS.</p>
------------------------	--	---	---

Reflexiones relacionadas con la CS a partir de la praxis

Una de las reflexiones de este trabajo fue la idea de la comunicación como medio y como finalidad. La comunicación puede reflexionarse y ejercerse considerando los productos específicos que contribuirán a brindar información o formación a grupos determinados. Sin embargo, es importante no acotarla únicamente a la producción de materiales, sino también como un proceso al interior de las organizaciones, incluyendo las dedicadas a la educación. Se reconocen dos paradigmas de comprensión de la CS: el que la concibe como un instrumento y el que la posiciona como una finalidad (Castro, Coe y Waisbord, 2003). En el estudio presentado se toman en cuenta estas dos aristas: se analizaron productos informativos finales realizados en el PU-APS y también se incluyeron los procesos comunicativos de las líneas de acción de este proyecto. Como instrumento permitió la apertura al diálogo y a la construcción conjunta. Y como finalidad propició cambios que en sí mismos comunican, por ejemplo, los elementos lúdicos utilizados en las ferias de salud y los carteles realizados por los participantes del PU-APS a partir de las intervenciones comunitarias. Es preciso recalcar que esta perspectiva holística de la CS fue generada

gracias a la inclusión del componente comunicacional en este proyecto, ya que anteriormente se asumía la comunicación, únicamente, como la manera en que los participantes realizaban productos informativos para la comunidad.

Otra idea fundamental es la de la comunicación como herramienta en los equipos de APS. Los equipos de APS se fortalecieron cuando la comunicación se concibió como una herramienta para facilitar la colaboración y la multidisciplina. En el proceso formativo de estudiantes de Ciencias de la Salud, es imprescindible promover el diálogo mediante una comunicación asertiva que les permita el trabajo colaborativo para generar soluciones a problemas específicos. Esto a su vez tendrá implicaciones en la forma en la que ejerzan la comunicación hacia la población con la que trabajen.

La comunicación se considera como una herramienta principal en los equipos de APS, ya que tiene impacto en sus actividades comunitarias y en su organización. Su consolidación no solo depende de conocimientos, sino de actitudes, que pueden modificarse en la práctica y en la interacción con compañeros de trabajo (Organización Panamericana de la Salud, 2008). En este sentido, a través de la práctica comunitaria en el PU-APS, es posible que los estudiantes interactúen entre ellos y con la comunidad, de manera que resignifiquen su trabajo como equipos de salud.

La reflexión constante entre teoría y práctica como un elemento comunicacional también se desprende de este trabajo. En efecto, generar espacios de reflexión colectiva acerca de las diversas situaciones vividas en el trabajo de campo o en aula constituye un elemento enriquecedor para los programas educativos y, a su vez, fomenta en los estudiantes la participación y la inquietud por generar espacios similares. Un elemento relevante es la promoción de una comunicación horizontal por medio del diálogo que oriente a la toma de decisiones conjuntas. Se recomienda que estos espacios sean conducidos tomando en cuenta lo anterior, asimismo es deseable que se haga uso de técnicas participativas y materiales que coadyuven a la reflexión.

Para Díaz (2014), la finalidad de la CS no es solo educar o persuadir, sino también brindar elementos estratégicos y de interacción, a partir de los cuales se construye el sentido social y se reconocen los diferentes actores implicados en los procesos de salud, lo cual asume a

los proyectos comunitarios desde una realidad compleja que promueve procesos democráticos y participativos. En esta experiencia podemos señalar que los procesos de construcción del sentido de la APS inician en la formación de los equipos de salud, ya que actualmente el enfoque de trabajo hace énfasis no solo en la información que se busca hacer llegar, sino en cómo se diseña técnica y colaborativamente.

La reflexión constante sobre la práctica también brinda elementos a los equipos de APS para el desarrollo de estrategias de CS efectivas, a través del intercambio de saberes con los miembros de la comunidad. El diálogo de saberes en la atención primaria permite acercarse a la población y comprender los problemas de salud de una forma integral. Además, pone en discusión el conocimiento clínico y el saber tradicional y considera las condiciones de cada contexto. Con ello, la comunicación se ejerce como un mecanismo de valor compartido y de mutuo reconocimiento para la colaboración en mejorar las condiciones de vida y de salud (Hernández *et al.*, 2017).

Un adecuado modelo de CS impulsa la participación comunitaria en distintos niveles, lo que permite incrementar la eficiencia de los programas y compensar sus carencias a través de la acción solidaria. Además, reconoce el pensamiento latinoamericano de llevar a la práctica la comunicación para la democratización de los servicios de salud y la sociedad, de una forma horizontal y equitativa (Caballero y Chávez, 2010).

Asimismo, se reconocen como propósitos curriculares que los profesionales de salud sean capaces de desarrollar procesos comunicativos para la promoción de políticas públicas y procesos sociales, que sean sostenibles y articulen actores. Para esto es necesario que desarrollen capacidades que propicien el diálogo, la participación y el desarrollo de intervenciones comunicativas orientadas estratégicamente, con el objetivo de brindar soluciones a problemáticas de salud global (Castro, Coe y Waisbord, 2003; Beaudoin y Hong, 2017).

CONCLUSIONES

Este estudio abona al reconocimiento de la CS como un campo de conocimiento aplicado que contribuye a la APS. Provee herramientas para ejercer la CS desde una visión amplia y promueve competencias como la reflexión crítica, la solidaridad, la participación y democracia, que son pilares para la promoción de salud. Asimismo, la identificación y la comprensión de los aportes de la CS en la implementación de programas educativos lleva a la práctica la acción reflexionada y la adecuación constante, tan necesarias para generar aprendizajes y estrategias efectivas en la formación de equipos de salud con la visión de la atención primaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arias, A. M., y Alvarado, S. V. (2015). Investigación narrativa: apuesta metodológica para la construcción social de conocimientos científicos. *Rev.CES Psicología*, 8 (2), 171-181. Recuperado el 3 de julio de 2020 de <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3022/2427>
2. Beaudoin, C. E., y Hong, T. (2017). Advances in Global Health Communication. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 94 (2), 409-415. Recuperado el 13 de agosto de 2020 de <https://doi.org/10.1177%2F1077699017709243>
3. Caballero, J. R., y Chávez, M. G. (2010). Comunicación para la Salud en las Américas. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, XVI (31), 5-15. Recuperado el 23 de noviembre de 2019 de <https://www.culturascontemporaneas.com/articulos.htm?revista=45>
4. Castro, A., Coe, G., y Waisbord, S. (2003). Comunicación en Salud: Lecciones Aprendidas y Desafíos (Conferencia). *Icá, Perú: USAID, OPS y Proyecto CHANGE*. Recuperado el 15 de junio de 2010 de <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/salud/icareportsp.pdf>
5. Díaz, H. A. (2014). La Comunicación en la Educación para la Salud. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 5 (1), 8-13. Recuperado el 17 de agosto de 2010 de <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3348/2000>

6. Dirección General de Promoción de la Salud (2010). *Manual de mercadotecnia social en salud*. Secretaría de Salud. Recuperado el 1 de septiembre de 2020 de https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/Manual_Mercadotecnia.pdf
7. Fajardo, R. de la C., Campos, M., y Concha, A. (2019). Programa Universitario de Atención Primaria a la Salud. Antecedentes teórico-metodológicos. En *Atención Primaria a la Salud Comunicación, redes y experiencias de un programa universitario* (pp. 6-17). Universidad de Quintana Roo. Recuperado el 17 de agosto de 2010 de <http://risisbi.uqroo.mx/handle/20.500.12249/1974>
8. Hernández, E. H., Lamus, F., Carratalá, C., y Orozco, D. (2017). Diálogo de saberes: propuesta para identificar, comprender y abordar temas críticos de la salud de la población. *Salud Uninorte*, 33 (2), 242-251. Recuperado el 17 de agosto de 2020 de <http://dx.doi.org/10.14482/sun.33.2.10552>
9. Mosquera, M. (2005). Comunicación en Salud: conceptos, teorías y experiencias. En Luis Flores Alarcón, María Mercedes Botero y Bernardo Moreno Jiménez, *Psicología de la salud: Temas actuales de investigación en Latinoamérica* (pp. 209-230). ALAPSA.
10. Organización Panamericana de la Salud. (2007). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)*. Recuperado el 25 de noviembre de 2019 de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf
11. Organización Panamericana de la Salud. (2008). *La formación en Medicina orientada hacia la Atención Primaria de Salud*. Recuperado el 22 de noviembre de 2019 de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31318/9789275329382-spa.PDF?sequence=3&isAllowed=y>
12. Reyna Martínez, L. A., y Campos Rivera, M. (2018). *Programa Universitario de Atención Primaria a la Salud. Reporte técnico de actividades 2018*. Recuperado el 26 de noviembre de 2019 de

https://www.academia.edu/41084806/Reporte_t%C3%A9cnico_de_productividad_del_Programa_Universitario_de_APS

13. Sandoval, M. J. (2004). *El aprendizaje organizacional como respuesta al cambio. Su relación con el desarrollo, comportamiento y la comunicación organizacional: una visión general de las empresas de comercio y servicio en la ciudad de Puebla* (Tesis de licenciatura) Recuperado el 10 de junio de 2020 de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/sandoval_t_mj/
14. Secretaría de Salud. (2014). *Programa Sectorial de Salud 2013-2018*. Recuperado el 10 de junio de 2020 de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial_salud.pdf
15. Strauss, A., y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses

Contribución de los autores

Luis Antonio Reyna Martínez: investigador principal del proyecto «Análisis de estructuras narrativas para la comunicación en salud», del cual se desprende el presente estudio. Fue quien guió y mantuvo el liderazgo en las decisiones relacionadas con la elaboración del artículo, tales como la escritura, elaboración de tablas y figuras, así como interpretación y análisis de la información.

Marisol Campos Rivera: coinvestigadora del proyecto de donde parte el estudio presentado. Fue asesora en la realización del manuscrito y participó en las decisiones referentes a la elaboración de este, tales como la escritura, elaboración de tablas y figuras, interpretación y análisis de la información. Brindó elementos de fortalecimiento de Atención Primaria de Salud, comunicación y procesos comunitarios.

Nadosly de la Caridad de la Yncera Hernández: coinvestigadora del proyecto de donde parte el estudio. Asesoró la realización del proyecto del manuscrito y participó en las decisiones referentes a la elaboración del artículo, tales como la escritura, elaboración de

tablas y figuras, interpretación y análisis de la información. Brindó, además, elementos de fortalecimiento metodológico y de enfoque comunitario.

Rigoberto de la Cruz Fajardo Cruz.: coinvestigador del proyecto de donde parte el estudio. Asesoró la realización del proyecto del manuscrito, participó en las decisiones referentes a la elaboración del artículo, como lo son la escritura, elaboración de tablas y figuras, interpretación y análisis de la información. Brindó elementos de fortalecimiento en lo referente al Programa Universitario de APS.