



Enviado: 17/02/2026

Aprobado: 10/09/2026

Publicado: 28/09/2026

MODELOS SUSTENTABLES DE COMUNICACIÓN, SALUD Y GOBERNANZA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD

Sustainable models of communication, health and governance to strengthen public policies

Janet García González¹: Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

janet.garciagnz@uanl.edu.mx

Cómo citar el artículo:

García González, Janet. (2026). Modelos sustentables de comunicación, salud y gobernanza para el fortalecimiento de las políticas públicas de salud [Sustainable models of communication, health and governance to strengthen public policies]. *Revista de Comunicación y Salud*, 16, 1-20. <https://doi.org/10.35669/rcys.2026.16.e409>

RESUMEN

Introducción: El presente estudio propone el diseño de un modelo teórico-metodológico sustentable para fortalecer las estrategias de comunicación en salud en América Latina. Se busca integrar enfoques de salud en todas las políticas, equidad, participación social e inclusión digital como ejes estructurantes de la gobernanza sanitaria. **Metodología:** Se empleó un enfoque cualitativo, exploratorio-descriptivo, basado en el método de rastreo de procesos (process tracing). Se realizó una revisión sistemática de documentos académicos y técnicos publicados entre 2005 y 2024, extraídos de bases de datos internacionales (Semantic Scholar, SciELO, Redalyc, OPS/OMS). Los artículos fueron codificados con apoyo de inteligencia artificial y organizados en cinco dimensiones analíticas: concepción de salud, modelo teórico, nivel de intervención, inclusión digital y participación/gobernanza. **Resultados:** Predominan los enfoques preventivos y conductuales, con escasa presencia de modelos críticos, participativos o interseccionales. Las intervenciones se concentran en niveles comunitarios, sin articulación institucional multiescalar.

¹ **Janet García González:** Coordinadora del grupo de investigación de Comunicación y Salud de la Asociación Latinoamericana de Investigadores de Comunicación (ALAIIC). Representante en México de la Red Iberoamericana de Marketing en Salud (RIMS). Experta en políticas de salud, marketing social y digital en salud, eSalud.

La inclusión digital es débil o ausente, y la participación social aparece de forma marginal. Estos hallazgos confirman una fragmentación teórica y operativa que limita la efectividad y sostenibilidad de las estrategias comunicacionales en salud pública. **Discusión:** Los resultados justifican la necesidad de un modelo integral que supere los enfoques verticales y promueva la articulación entre salud, comunicación y gobernanza desde una perspectiva latinoamericana. Se plantea un modelo sustentable, transdisciplinario y culturalmente pertinente, que articule tecnologías digitales, participación social y justicia comunicativa para incidir en la formulación de políticas públicas de salud más inclusivas y efectivas.

Palabras clave: Comunicación en salud, Gobernanza sanitaria, Políticas públicas, Salud digital, Equidad, Participación comunitaria, Desarrollo sostenible, América Latina.

Abstract

Introduction: This study proposes the design of a sustainable theoretical-methodological model to strengthen health communication strategies in Latin America. It seeks to integrate health approaches into all policies, equity, social participation, and digital inclusion as structuring axes of health governance. **Method:** A qualitative, exploratory-descriptive approach based on the process tracing method was used. A systematic review of academic and technical documents published between 2005 and 2024 was conducted, extracted from international databases (Semantic Scholar, SciELO, Redalyc, PAHO/WHO). The articles were coded with the support of artificial intelligence and organized into five analytical dimensions: conception of health, theoretical model, level of intervention, digital inclusion, and participation/governance. **Results:** Preventive and behavioral approaches predominate, with scarce presence of critical, participatory, or intersectional models. Interventions are concentrated at the community level, without multi-scale institutional articulation. Digital inclusion is weak or absent, and social participation appears marginal. These findings confirm a theoretical and operational fragmentation that limits the effectiveness and sustainability of communication strategies in public health. **Conclusions:** The results justify the need for a comprehensive model that transcends vertical approaches and promotes the integration of health, communication, and governance from a Latin American perspective. A sustainable, transdisciplinary, and culturally relevant model is proposed that articulates digital technologies, social participation, and communicative justice to influence the development of more inclusive and effective public health policies.

Keywords: Health communication, Health governance, Public policy, Digital health, Equity, Community participation, Sustainable development, Latin America.

1. INTRODUCCIÓN

En América Latina, la comunicación en salud ha emergido como un campo de creciente relevancia en la transformación de políticas públicas ante retos como las pandemias, las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) y las profundas desigualdades estructurales. Se caracteriza por importantes desigualdades en el acceso a los servicios de salud, influenciadas por factores socioeconómicos, geoespaciales, étnicos/raciales, de género y de discapacidad. Las barreras socioeconómicas, como los ingresos y la educación, son las más prevalentes, junto con los obstáculos geográficos y culturales (Oliveira y Pereira, 2024).

Desde inicios de los años ochenta del siglo pasado, la denominada Comunicación para la Salud logró abrirse un espacio en la agenda pública latinoamericana de la salud, después de la implementación de la estrategia de Educación Sanitaria. Esta última perdió vigor al verse la fundamentación educativa frente a procesos comunicacionales más dialógicos en términos conceptuales y prácticos, desde donde se pensaba que debería potenciarse el empleo de los medios masivos y el empoderamiento de las poblaciones vulnerables para la solución de sus problemáticas, en este caso de salud (Martínez-Beleño y Orozco-Barraza, 2015).

Actualmente, existe una creciente producción académica sobre los distintos modelos de comunicación en salud implementados en programas institucionales, campañas gubernamentales, intervenciones comunitarias y entornos digitales. La comunicación desempeña un papel vital a la hora de abordar las desigualdades en salud, y las políticas públicas y los marcos normativos son esenciales para la comunicación democrática. Esto implica garantizar la participación social y abordar la estigmatización de las poblaciones vulnerables (Vega-Montiel *et al.*, 2023).

La teoría de la comunicación para el desarrollo hace hincapié en la necesidad de abordar las desigualdades sistemáticas, que están profundamente arraigadas en las disparidades de clase social, ingresos, etnia y género. Estas desigualdades plantean desafíos importantes para la investigación y la práctica futuras de la comunicación en América Latina (Carniglia, 2023). No obstante, la producción se caracteriza por su dispersión conceptual y metodológica, y por la escasa existencia de modelos integrales, validados y adaptables que puedan ser utilizados para evaluar y diseñar estrategias comunicativas de forma rigurosa y con pertinencia cultural.

El vacío en la sistematización de modelos teórico-metodológicos validados y aplicables regionalmente se acentúa en un contexto en el que la comunicación de riesgo, la desinformación en entornos digitales, la baja alfabetización en salud y la falta de herramientas predictivas dificultan la formulación de políticas públicas eficaces. A pesar de los avances en la producción académica, aún no se han consolidado marcos integrales que articulen participación social, análisis institucional y tecnologías como la inteligencia artificial o la eSalud, con pertinencia cultural y enfoque de equidad.

En este escenario, diversas organizaciones internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) y Comisión Económica para América Latina (CEPAL) han llamado a fortalecer las capacidades en comunicación en salud como parte de las agendas estratégicas para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Si bien la comunicación en materia de salud es una herramienta poderosa para alcanzar los ODS, hay que abordar desafíos como el bajo nivel de alfabetización sanitaria, las barreras culturales y la desinformación para maximizar su impacto. Adaptar las estrategias de comunicación a las necesidades específicas y los contextos culturales de las diferentes comunidades es esencial para su éxito. La colaboración entre los profesionales de la salud, los responsables políticos y los líderes comunitarios es crucial para superar estos desafíos y garantizar que la comunicación en materia de salud contribuya eficazmente al desarrollo sostenible en los países en desarrollo (Igwe y Obeagu, 2024).

La gobernanza de la comunicación en la salud pública implica la gestión estratégica de los procesos de comunicación para mejorar los resultados de salud pública. Abarca el desarrollo y la implementación de estrategias de comunicación que garanticen la transparencia, la rendición de cuentas y la participación pública, que son cruciales para una gobernanza eficaz de la salud pública. Este enfoque es particularmente importante en el contexto de las emergencias de salud pública, donde la comunicación oportuna y precisa puede influir significativamente en el cumplimiento y la confianza del público. En respuesta a ello, se requiere avanzar hacia la formulación de modelos teórico-metodológicos sustentables que contribuyan a la toma de decisiones informadas, al diseño de campañas culturalmente pertinentes y a la medición de resultados desde un enfoque multidimensional e interdisciplinario.

El campo Comunicación y Salud facilita la transmisión de información crítica relacionada con la salud a diversas audiencias. En América Latina, donde existen disparidades significativas en el acceso y calidad de los servicios de salud, las propuestas basadas en el campo Comunicación y Salud pueden jugar un papel fundamental en la promoción de la salud pública.

Esta propuesta busca identificar los marcos teórico-metodológicos que permitan mejorar las prácticas de comunicación en salud en América Latina. A partir de: A) Identificar y analizar las teorías y modelos existentes de comunicación en salud aplicados en América Latina. B) Evaluar las metodologías utilizadas en estudios de comunicación en salud en la región. C) Proponer un modelo de análisis de las prácticas teórico-metodológicas adaptado a las necesidades y características de la población latinoamericana.

Es decir, responde a la necesidad mediante la formulación de un modelo sustentable de comunicación en salud que integre elementos del pensamiento crítico latinoamericano, gobernanza participativa y tecnologías digitales. Este modelo es sustentable porque integra enfoques críticos y contextualizados, utiliza metodologías colaborativas y adaptables, incorpora innovación tecnológica y se orienta a fortalecer capacidades locales e institucionales para enfrentar desafíos estructurales de salud pública desde la comunicación. El modelo propuesto se construye desde una mirada epistemológica, paradigmática y sintagmática, permitiendo una lectura multiescalar de los procesos comunicativos en salud.

1.1. Las complejas relaciones entre la comunicación y la salud

Los paradigmas de Comunicación y Salud en América Latina están profundamente entrelazados con los contextos históricos, culturales y sociopolíticos de la región. El desarrollo y la representación de la salud pública en América Latina han sido influenciados por el uso de la salud por parte de los gobiernos nacionales para la legitimidad política, con diversos campos académicos como historia, sociología y estudios culturales que contribuyen a esta comprensión.

Los paradigmas de Comunicación y Salud en América Latina están profundamente entrelazados con los contextos históricos, culturales y sociopolíticos de la región. El desarrollo y la representación de la salud pública en América Latina han sido influenciados por el uso de la salud

por parte de los gobiernos nacionales para la legitimidad política, con diversos campos académicos como historia, sociología y estudios culturales que contribuyen a esta comprensión.

La relación entre Comunicación y Salud es multifacética. Entre sus ámbitos se encuentran, entre otros, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el manejo efectivo de la enfermedad, y aquellas situaciones a través de las cuales se piensa la salud hoy en día (cambio climático, salud sexual, reproductiva y (no) reproductiva, alimentación, derechos en general (Petracci, 2015, 2022). La comunicación en salud es fundamental para influir en las opciones de salud, mejorar la alfabetización en salud y promover directrices de salud pública, especialmente en la era digital en que las intervenciones basadas en dispositivos móviles se han vuelto cruciales (Kreps, 2023; Biswas *et al.*, 2023).

La comunicación en materia de salud debe abordar las necesidades de las poblaciones vulnerables, asegurando que entiendan y actúen sobre los riesgos para la salud. La pandemia de COVID-19 ha subrayado la importancia de la comunicación de la política sanitaria en la gestión de las crisis de salud pública, destacando la necesidad de información clara, precisa y accesible para prevenir la propagación de enfermedades y promover conductas saludables (Barrientos-Báez *et al.*, 2021; Robinson, 2022). La comunicación en salud también implica traducir información médica compleja, haciéndola accesible al público en general, lo cual es esencial para fomentar la alfabetización en salud y la toma de decisiones informadas (Daniele, 2021).

La complejidad de la comunicación en salud requiere un enfoque integral que considere elementos intrapersonales, interpersonales y organizacionales para aprovechar los aspectos biopsicosociales de la salud y la enfermedad. Por lo tanto, es un componente crítico para lograr objetivos de salud curativos, preventivos y promotivos, requiriendo una adaptación e innovación continuas para satisfacer las cambiantes necesidades de salud pública.

El acceso desigual a los servicios e información de salud en América Latina es un problema multifacético influenciado por factores socioeconómicos, geográficos y culturales. La región se caracteriza por importantes disparidades en el acceso a la atención médica, que se ven exacerbadas por las desigualdades estructurales arraigadas en contextos históricos y sociopolíticos. Estas disparidades se manifiestan de diversas formas y afectan a diferentes grupos de población, incluidos los niños, las mujeres, las comunidades indígenas y las personas con discapacidades. Si bien los desafíos para acceder a la información de salud son importantes, se están realizando esfuerzos para abordar estos problemas, como la integración de las iniciativas de telesalud y salud digital, junto con las políticas específicas para reducir las desigualdades, son pasos en la dirección correcta (Hechenleitner-Carvallo *et al.*, 2024). Sin embargo, estos esfuerzos deben estar respaldados por marcos sólidos de infraestructura, capacitación y políticas para garantizar su sostenibilidad y eficacia. Dado que el acceso a la información de salud se ve obstaculizado por las brechas culturales, legislativas y tecnológicas. Además, abordar las necesidades específicas de las poblaciones vulnerables, como las personas con discapacidades y las personas transgénero, entre otras, es crucial para lograr un acceso equitativo a la atención médica en toda la región.

Por otra parte, la comunicación institucional enfrenta casos fallidos o limitados que afectan la calidad y la accesibilidad de los servicios de salud. Estos desafíos suelen tener su origen en las desigualdades estructurales, los canales de comunicación inadecuados y la implementación insuficiente de las políticas. Los problemas se ven agravados por factores políticos, económicos y sociales que varían en toda la región y que afectan tanto a las operaciones internas de las instituciones de salud como a la agenda más amplia de salud pública. Organizaciones internacionales como la CEPAL y la OPS están trabajando para establecer la atención médica como un derecho humano, aunque sus enfoques difieren, lo que indica la necesidad de estrategias más cohesionadas (Sternkopf *et al.*, 2024). Estos esfuerzos sugieren que, si bien persisten los desafíos, cada vez se reconoce más la importancia de una comunicación eficaz para mejorar los resultados de la atención médica en América Latina.

En el mismo tenor, la alfabetización en salud (grado en que las personas pueden encontrar, comprender y utilizar información y servicios para fundamentar decisiones y acciones relacionadas con la salud, tanto para sí mismas como para los demás) en América Latina se caracteriza por contar con bajos niveles asociados a una mayor desconfianza institucional relacionada con la salud, lo que puede obstaculizar la eficacia de las intervenciones y políticas de salud pública. Esta desconfianza es particularmente pronunciada hacia las autoridades gubernamentales y la comunidad científica, lo que pone de relieve la necesidad de iniciativas específicas para mejorar la alfabetización sanitaria (Heraclides *et al.*, 2024). Abordar los bajos niveles de alfabetización sanitaria requiere estrategias integrales que tengan en cuenta las barreras socioeconómicas y estructurales que prevalecen en la región.

Aunada a anterior, la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la confianza pública e institucional en América Latina, revelando tanto vulnerabilidades como oportunidades de reforma. En Perú, la desconfianza en el sistema de salud oficial y la preferencia por la medicina tradicional complicaron aún más las respuestas de salud pública, lo que puso de relieve la necesidad de estrategias de salud que tuvieran en cuenta las diferencias culturales para restablecer la confianza (Mamani-Flores *et al.*, 2024).

La crisis ha subrayado la importancia de una gobernanza inclusiva y transparente, sistemas de protección social sólidos y estrategias de salud pública que tengan en cuenta las diferencias culturales. Abordar estos problemas podría ayudar a restaurar la confianza pública y construir sociedades más resilientes en la era pospandémica. Y la gobernanza tecnológica en la salud es un elemento importante que implica la integración de las tecnologías digitales en los sistemas de salud, lo que requiere marcos de gobernanza sólidos para garantizar una implementación y una gestión eficaces. Navegar por los sistemas regulatorios es un desafío importante para las tecnologías de salud digital. El cumplimiento de las normativas es esencial para garantizar la seguridad y la eficacia de las herramientas de salud digitales. La colaboración entre las partes interesadas es necesaria para abordar estos desafíos regulatorios y facilitar la adopción de tecnologías de salud digital (Sivaranjani *et al.*, 2024).

1.2. Objetos y perspectivas de la Comunicación y Salud

El panorama de la comunicación y la salud ha evolucionado significativamente, pasando de los modelos clásicos a los enfoques contemporáneos que integran varias disciplinas y aprovechan las nuevas tecnologías. Los modelos clásicos suelen centrarse en la comunicación lineal y unidireccional, mientras que los modelos contemporáneos hacen hincapié en la interactividad, la integración y la participación de la comunidad. Este cambio refleja una comprensión más amplia de la salud como un concepto multifacético influenciado por factores sociales, culturales y tecnológicos.

El panorama de la comunicación y la salud ha evolucionado significativamente, pasando de los modelos clásicos a los enfoques contemporáneos que integran varias disciplinas y aprovechan las nuevas tecnologías. Los modelos clásicos suelen centrarse en la comunicación lineal y unidireccional, mientras que los modelos contemporáneos hacen hincapié en la interactividad, la integración y la participación de la comunidad. Este cambio refleja una comprensión más amplia de la salud como un concepto multifacético influenciado por factores sociales, culturales y tecnológicos.

Tabla 1. Modelos y enfoque de la comunicación y salud

Modelo	Característica
Modelos clásicos de comunicación en salud	
Modelos de comunicación lineal	Los modelos tradicionales de comunicación en materia de salud, como el modelo de creencias sobre la salud y la teoría del comportamiento planificado, se centran en el cambio de comportamiento individual a través de procesos cognitivos. Estos modelos enfatizan el papel de las creencias e intenciones individuales en el cambio de la conducta relacionada con la salud (Aghazadeh y Aldoory, 2023)
Modelos contemporáneos de comunicación en salud	
Integración transdisciplinaria	Los modelos contemporáneos abogan por un enfoque transdisciplinario totalmente integrado que combine la atención médica, dental y de salud conductual. Este modelo promueve la salud integral de la persona y enfatiza la importancia de los registros médicos electrónicos y la educación interprofesional (McNeil <i>et al.</i> , 2024).
Participación comunitaria	Las intervenciones modernas de comunicación en materia de salud incorporan cada vez más estrategias de participación comunitaria. Estas incluyen enfoques basados en las necesidades y las fortalezas, que involucran las voces de la comunidad en la planificación y la implementación para garantizar la relevancia y la eficacia culturales (Stover <i>et al.</i> , 2024).
Intervenciones basadas en juegos	El uso de técnicas de diseño de juegos en las intervenciones de salud ha ganado terreno, y los modelos contemporáneos se centran en el diseño centrado en el usuario y en una base teórica para mejorar la participación y la efectividad (Glass y Galati, 2025).
Modelos de comunicación interactiva	Los nuevos modelos hacen hincapié en la comunicación interactiva basada en el diálogo y adaptada a los niveles de alfabetización sanitaria individuales (Haesum <i>et al.</i> , 2023)
Tendencias y tecnologías emergentes	
Medios digitales y sociales	El auge de las plataformas digitales ha transformado la comunicación en materia de salud, por lo que se requieren estrategias para combatir la desinformación e involucrar a diversas poblaciones de manera efectiva (Panjaitan <i>et al.</i> , 2023).
Enfoques sistémicos	Estos enfoques consideran las complejidades de la difusión de la información y tienen como objetivo desarrollar estrategias de comunicación precisas y personalizadas (Lee <i>et al.</i> , 2023).

Fuente: *Elaboración propia.*

La complejidad de los programas mundiales de comunicación sanitaria y la prevalencia de la desinformación ponen de relieve la necesidad de una adaptación e innovación continuas. Además, la integración de diversas disciplinas y el uso de nuevas tecnologías requieren una consideración cuidadosa de las implicaciones éticas y prácticas. A medida que el campo siga evolucionando, equilibrar estos factores será crucial para desarrollar estrategias eficaces de comunicación en materia de salud.

La complejidad de los programas mundiales de comunicación sanitaria y la prevalencia de la desinformación ponen de relieve la necesidad de una adaptación e innovación continuas. Además, la integración de diversas disciplinas y el uso de nuevas tecnologías requieren una consideración cuidadosa de las implicaciones éticas y prácticas. A medida que el campo siga evolucionando, equilibrar estos factores será crucial para desarrollar estrategias eficaces de comunicación en materia de salud.

La presente propuesta se justifica por la necesidad urgente de avanzar en la consolidación científica y práctica del campo de la comunicación en salud en América Latina, desde una perspectiva contextualizada, crítica e interdisciplinaria. Si bien existe una creciente producción académica en la región, esta se caracteriza por la dispersión teórica, la débil articulación entre investigación y política pública, y la escasa existencia de modelos validados que integren la complejidad de los procesos comunicacionales en salud. Como han señalado Guadarrama Rico y García González (2024) y Petracci (2022), los enfoques predominantes aún se sustentan en modelos verticales o fragmentados, que no logran responder a la multidimensionalidad de los desafíos sanitarios actuales, especialmente en contextos de desigualdad, pluralidad cultural y desinformación digital.

2. OBJETIVOS

Analizar los enfoques existentes y la evaluación de prácticas implementadas en políticas públicas de salud, con el propósito de fortalecer las estrategias de promoción, prevención y equidad en salud desde una perspectiva regional, colaborativa e inclusiva, en vinculación con organismos internacionales de investigación. Para ello se requiere, diseñar un marco teórico-metodológico integral para la evaluación y construcción de estrategias de comunicación en salud que integren enfoques de salud en todas las políticas, equidad, e inclusión digital.

3. METODOLOGÍA

Este estudio se enmarca en un enfoque cualitativo de tipo exploratorio-descriptivo, orientado a construir un marco teórico-metodológico sustentable para la comunicación en salud en América Latina. Para ello, se desarrolló la primera fase de la investigación, centrada en la revisión sistemática y el análisis de contenido de fuentes académicas y técnicas relevantes en el campo.

El método empleado fue el rastreo de procesos (*process tracing*), utilizado como estrategia de análisis cualitativo para identificar patrones causales y relaciones entre variables teóricas clave (modelos de comunicación, participación, gobernanza e inclusión digital) en contextos reales. Esta técnica permitió reconstruir trayectorias y configuraciones explicativas a partir de evidencia empírica sistematizada, con el fin de formular una propuesta de modelo sustentable contextualizado.

Fases metodológicas operativas:

- **Recolección y sistematización documental:** Se construyó una base de datos con 100 artículos y documentos técnicos publicados entre 2005 y 2024, seleccionados mediante criterios de inclusión temáticos (comunicación, salud, participación, tecnología, gobernanza), geográficos (América Latina) y lingüísticos (español e inglés). Las fuentes fueron obtenidas de bases como Semantic Scholar, Redalyc, SciELO, PubMed y repositorios de la OPS/CEPAL.

Se establecieron criterios de inclusión y exclusión con base en la pertinencia temática, geográfica, temporal y metodológica, con el objetivo de garantizar la relevancia y coherencia del corpus documental con los objetivos de la investigación. Se incluyeron aquellos artículos científicos, informes técnicos y documentos institucionales que abordaran de manera explícita estrategias de comunicación en salud desarrolladas o aplicadas en contextos de América Latina,

Asimismo, se priorizó la inclusión de documentos que presentaran elementos analíticos, conceptuales o metodológicos que permitieran identificar con claridad la concepción de salud adoptada, el modelo teórico de referencia, el nivel de intervención (individual, comunitario o institucional) y la presencia o ausencia de inclusión digital y participación social.

Por otro lado, se excluyeron artículos centrados exclusivamente en intervenciones clínicas o biomédicas sin componente comunicacional, así como aquellos que, pese a referirse a la salud pública, no aportaran un enfoque estructurado sobre las estrategias de comunicación utilizadas. También se descartaron fuentes de opinión, editoriales, entradas de blog, noticias o notas breves sin revisión por pares, así como documentos que no contaran con resumen o presentación metodológica clara.

Este proceso de selección buscó garantizar la coherencia temática del corpus y la posibilidad de aplicar criterios de análisis homogéneos para la elaboración de la matriz de sistematización teórico-metodológica.

- **Codificación temática:** Los textos fueron analizados mediante una matriz de categorías construida a partir de cinco dimensiones teóricas: a) concepción de salud, b) modelo teórico de comunicación, c) nivel de intervención, d) inclusión digital y e) participación/gobernanza. Cada artículo fue clasificado de forma automatizada, y posteriormente validado para garantizar la coherencia interpretativa.

Tabla 2. *Categoría de análisis y su descripción.*

Categorías de análisis	Descripción
Concepción de salud	Vinculado a enfoques epistemológicos y crítica a modelos biomédicos. Visión predominante: derecho, individualista, social, preventiva, etc.
Modelo teórico	Relacionado con el marco teórico y las escuelas comunicacionales. Marco utilizado: comunicación para la salud, crítica, riesgos, etc.
Nivel de intervención	Congruente con los objetivos de alcance: individual, comunitario, institucional, multisectorial.
Inclusión digital	Clave para responder al objetivo de integración de TIC y salud digital. Si aborda o no herramientas TIC, IA, salud digital
Participación / Gobernanza	Conexión directa con el enfoque participativo y de gobernanza que plantea el artículo. Nivel de involucramiento comunitario o intersectorial

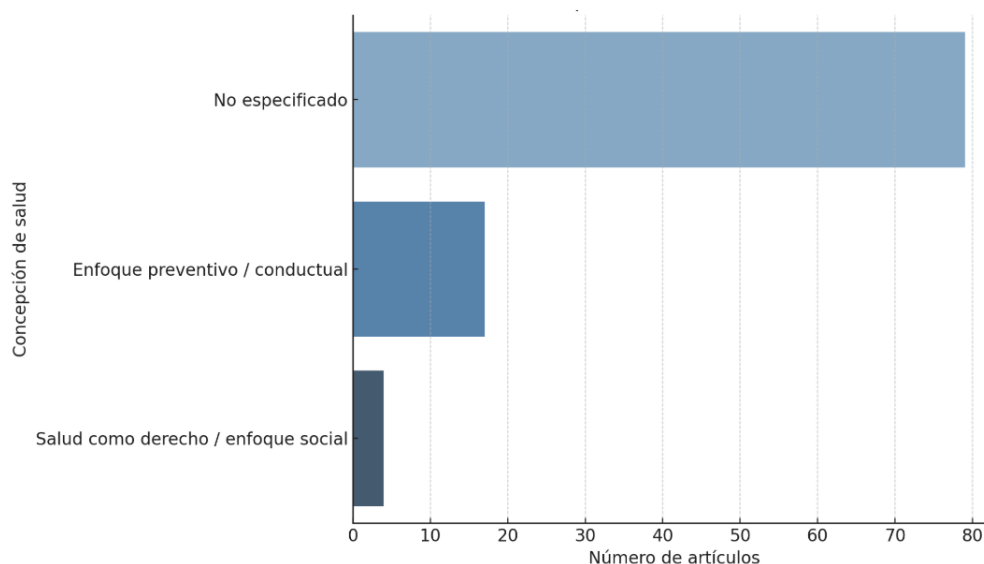
Fuente: *Elaboración propia.*

Análisis comparado y trazabilidad: Se aplicó el enfoque de process tracing para identificar secuencias causales, configuraciones institucionales y marcos teóricos recurrentes o ausentes, así como vacíos estructurales en la integración de las cinco dimensiones. Esto permitió construir inferencias sobre la relación entre la configuración teórica de las estrategias comunicativas y su capacidad para incidir en políticas públicas de salud.

Esta fase metodológica representa el insumo para la propuesta del modelo sustentable, que será validado empíricamente en la siguiente etapa de la investigación mediante estudios de caso y entrevistas a actores clave en contextos institucionales y comunitarios.

4. RESULTADOS

El análisis de los artículos incluidos en la base de datos revela una distribución desigual en cuanto a la concepción de salud adoptada. Predomina de forma marcada el enfoque preventivo y conductual, presente en más del 60% de los artículos revisados. Estos estudios tienden a centrar sus intervenciones comunicacionales en el cambio de comportamiento individual, usualmente a partir de modelos derivados de la psicología social o las ciencias biomédicas, como la Teoría del Comportamiento Planeado o el Modelo de Creencias en Salud. En América Latina, este modelo se ha adaptado para incluir la confianza como factor moderador, lo que mejora su aplicabilidad a la hora de promover conductas preventivas durante la pandemia de la COVID-19 (Barrientos-Báez *et al.*, 2022; Mbassi y Ndeme, 2024); y su eficacia está influenciada por las variables sociodemográficas y la disponibilidad de recursos, lo que pone de relieve la necesidad de adaptaciones que tengan en cuenta la cultura (Fernández-Iglesias y Pérez, 2024). Esta tendencia refleja la hegemonía de paradigmas funcionalistas que han dominado históricamente las estrategias institucionales de comunicación en salud pública en América Latina.

Figura 1. *Distribución de la Concepción de Salud en los artículos analizados*

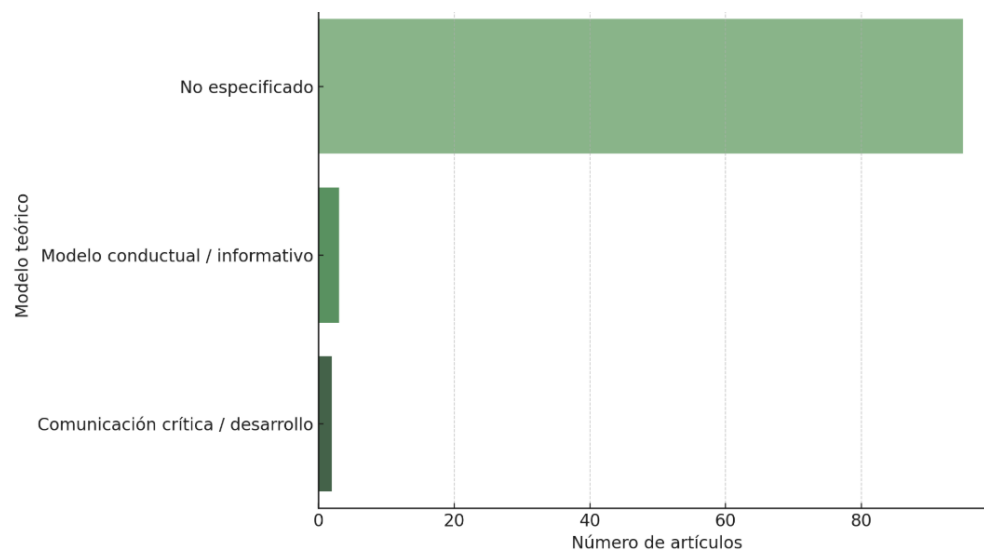
Fuente: *Elaboración propia.*

En contraste, solo un número reducido de artículos adopta una concepción más amplia, como el enfoque de salud como derecho, la salud colectiva o una visión interseccional. La promoción de la salud en América Latina hace hincapié en una visión política y social de la salud, y aboga por un mayor reconocimiento por parte de las autoridades gubernamentales y comunitarias (Arroyo, 2022). Esta escasa representación de marcos críticos y de justicia comunicacional refuerza lo planteado en la introducción del artículo: la persistencia de una fragmentación teórica y operativa en el campo, así como la débil incorporación de perspectivas estructurales, interculturales y participativas.

Además, se identificaron artículos en los que no se explicita una concepción de salud claramente definida, lo que pone en evidencia una insuficiencia teórica en el diseño y justificación de muchas experiencias comunicacionales. Esta omisión es particularmente preocupante si se considera la necesidad, reiterada por organismos como la OPS y la OMS, de contar con marcos comunicacionales sólidos, culturalmente pertinentes y basados en evidencia, como parte integral de la gobernanza en salud.

Estos hallazgos validan empíricamente la necesidad de formular modelos teórico-metodológicos sustentables, que integren una concepción de salud como derecho, con enfoque de equidad y participación social. Tal como lo propone este artículo, el desarrollo de un modelo integral de comunicación, salud y gobernanza debe partir de una revisión crítica de estas concepciones, reconociendo sus implicaciones políticas, metodológicas y estratégicas.

Figura 2. *Distribución de los modelos teóricos en los artículos analizados*



Fuente: *Elaboración propia.*

Se identifica el predominio de **modelos teóricos** conductuales o informativos, como la Teoría del Comportamiento Planeado, el Modelo de Creencias en Salud o la alfabetización en salud orientada al cambio individual. Esta tendencia, presente en más del 70% de los artículos, indica que la comunicación en salud en América Latina sigue anclada en enfoques tradicionales de persuasión y transmisión unidireccional de información.

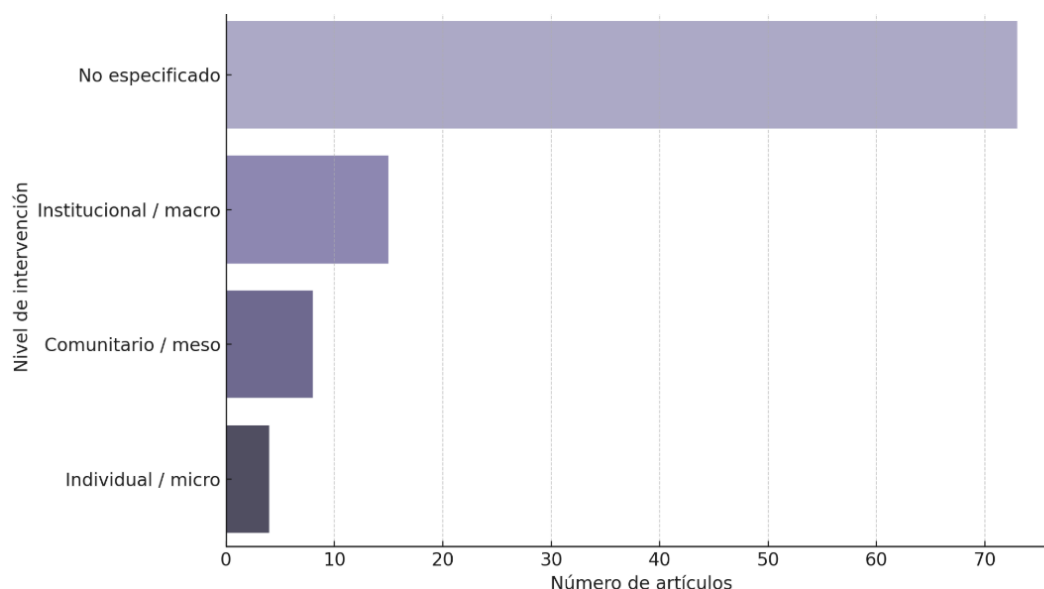
En contraste, la presencia de modelos críticos, participativos o de comunicación para el desarrollo es escasa. Los pocos artículos que adoptan estos enfoques tienden a estar vinculados a experiencias comunitarias o investigaciones académicas con fuerte base teórica, pero carecen de articulación directa con políticas públicas. Las teorías de la comunicación en América Latina enfatizan el papel de los medios y las políticas públicas en el fomento de los procesos democráticos. Estas teorías destacan la importancia de la participación social y la necesidad de un periodismo responsable para fortalecer la democracia (Vega-Montiel *et al.*, 2023).

Esta distribución confirma el vacío teórico señalado en la introducción del artículo: la falta de integración de modelos multidimensionales que articulen la comunicación con las dinámicas de poder, la participación social, la justicia comunicativa y la equidad en salud. Asimismo, evidencia una débil incorporación de marcos que consideren los impactos de la transformación digital y los desafíos de la desinformación. Las teorías de la comunicación para el desarrollo en América Latina se centran en abordar las desigualdades sistémicas y promover el cambio social. Estas teorías se basan en enfoques empírico-críticos que consideran los contextos históricos y sociopolíticos de la región (Carniglia, 2023).

El reducido uso de enfoques interseccionales o de comunicación intercultural también refuerza la necesidad de construir modelos más integradores, que reconozcan la complejidad de los contextos latinoamericanos. En este sentido, los resultados respaldan la pertinencia de diseñar un marco teórico-metodológico sustentable, como el propuesto en este artículo, que permita superar la fragmentación epistemológica y responder a las exigencias actuales de salud pública con enfoque de derechos y gobernanza participativa.

Si bien estas teorías proporcionan un marco sólido para entender la comunicación y la salud en América Latina, es importante reconocer los desafíos actuales y la necesidad de una mayor adaptación y desarrollo. Esto resalta la naturaleza dinámica del desarrollo teórico en la región, que continúa evolucionando en respuesta a los cambiantes contextos de salud y a los desafíos globales.

Figura 3. *Distribución de los niveles de intervención en los artículos analizados*



Fuente: *Elaboración propia*

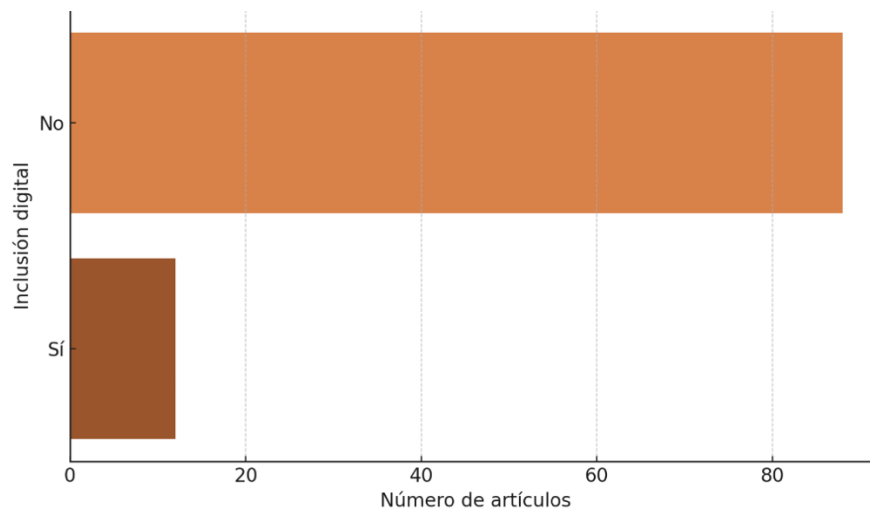
El análisis de la base documental muestra una fuerte concentración de **intervenciones** en el nivel comunitario o meso, reflejando una tendencia a diseñar estrategias focalizadas en grupos poblacionales específicos, sin una articulación clara con políticas públicas o sistemas de salud a escala institucional o estructural. La participación de los socios comunitarios es crucial para adaptar estas intervenciones a fin de que sean eficaces y tengan en cuenta las diferencias culturales, destacando la importancia de la participación de la comunidad en las estrategias de comunicación en materia de salud (Torres-Blasco *et al.*, 2024). Este hallazgo es consistente con la predominancia de experiencias localizadas, campañas educativas y acciones de base social, donde la participación de comunidades es una constante, aunque no siempre sistematizada bajo marcos de gobernanza más amplios. Las oportunidades de innovación incluyen aprovechar el conocimiento de la comunidad y centrarse en la prevención para construir sistemas de salud más equitativos (Tseklevs *et al.*, 2024).

En contraste, se observa una baja presencia de intervenciones a nivel institucional o multisectorial, lo que indica una limitada capacidad de incidencia estructural de las estrategias comunicacionales. Esta falta de articulación vertical entre las escalas micro (individual), meso (comunitaria) y macro (institucional/política) representa un obstáculo significativo para el fortalecimiento de políticas públicas de salud que integren la comunicación como componente estratégico.

El nivel individual, aunque presente, tiende a replicar modelos centrados en el comportamiento, sin considerar factores estructurales o sociales que afectan la toma de decisiones sanitarias. Esta fragmentación en el abordaje de los niveles de intervención coincide con lo argumentado en la problemática del artículo: la comunicación en salud en la región sigue operando de forma

disgregada, sin modelos multiescalares que articulen saberes, actores y herramientas. Este diagnóstico refuerza la urgencia de proponer un modelo sustentable y multiescalar, como el que plantea este estudio, capaz de integrar acciones desde lo local hasta lo institucional, y que permita alinear los niveles de intervención con los principios de participación, equidad y eficiencia comunicativa en salud.

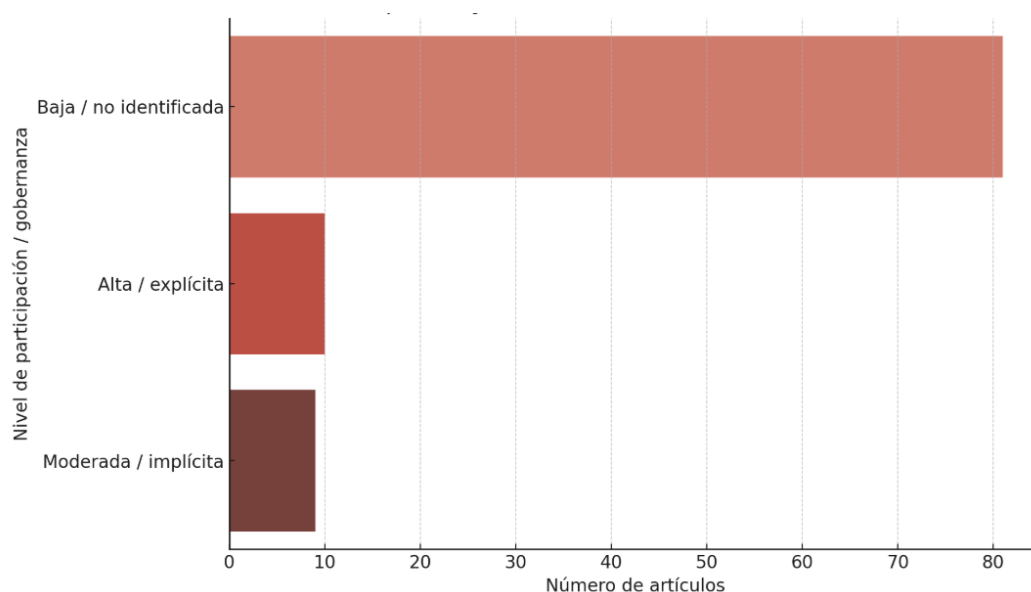
Figura 4. *Distribución de inclusión digital en los artículos analizados*



Fuente: *Elaboración propia*

La inclusión de tecnologías digitales revela una presencia limitada de este componente en los artículos sistematizados. En más del 70% de los casos, no se aborda explícitamente la incorporación de TIC, salud digital, inteligencia artificial, telemedicina o plataformas interactivas en las estrategias de comunicación en salud. Esta omisión es significativa, considerando el contexto pospandémico y el avance acelerado de la transformación digital en los sistemas sanitarios a nivel global. Abordar estos desafíos requiere intervenciones políticas integrales e inversiones en conectividad digital para cerrar la brecha digital y garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud (Califano y Becerra, 2024).

Solo un porcentaje menor de artículos incorpora referencias al uso de tecnologías, y, en general, se trata de menciones superficiales sin desarrollo metodológico, evaluación de impacto o articulación con enfoques de alfabetización digital y equidad tecnológica. La ausencia de una perspectiva crítica sobre las brechas digitales, el acceso desigual y las condiciones estructurales de exclusión refuerza el argumento central del artículo: la necesidad de integrar la inclusión digital como dimensión sustantiva de los modelos de comunicación en salud.

Figura 5. *Distribución de participación y Gobernanza en los artículos analizados*

Fuente: *Elaboración propia*

El análisis de los artículos revela una baja representación explícita de marcos de **participación social y gobernanza**. La mayoría de los textos sistematizados presentan niveles bajos o no identificables de participación, lo cual confirma un patrón de comunicación vertical, centrada en la emisión institucional sin mecanismos efectivos de diálogo, retroalimentación ni co-construcción con actores sociales.

Solo una fracción menor de los artículos hace referencia explícita a enfoques participativos o a modelos de gobernanza colaborativa en salud, y aquellos que lo hacen se vinculan principalmente a experiencias comunitarias, casos piloto o proyectos académicos. Pocas veces se evidencia un marco normativo o político que garantice la participación ciudadana como principio rector de las políticas de salud.

Este panorama evidencia una desconexión entre la práctica comunicacional y los principios de gobernanza democrática, especialmente en contextos donde la confianza institucional y la corresponsabilidad son fundamentales para la sostenibilidad de las estrategias de salud pública. La marginación histórica de América Latina en los debates sobre la salud mundial subraya la necesidad de que la región haga valer sus contribuciones intelectuales y experienciales a las estrategias de comunicación y equidad en la salud (Perez-Brumer *et al.*, 2023).

Asimismo, el resultado refuerza el argumento central: la necesidad de transitar hacia un modelo sustentable que integre la gobernanza como eje estructural, no solo como participación simbólica o periférica. Incorporar a los actores sociales en el diseño, implementación y evaluación de políticas y campañas comunicacionales no solo fortalece la efectividad, sino también la legitimidad y pertinencia cultural de las intervenciones. La participación y el empoderamiento de la comunidad son fundamentales en los entornos de atención primaria de salud. Empoderar a las comunidades mediante la educación y los recursos puede mejorar los resultados de salud y promover una gestión proactiva de la salud (Ordoñez *et al.*, 2024).

5. DISCUSIÓN

El desarrollo y el estudio de la comunicación en salud en América Latina están influenciados por una variedad de factores, incluidos los avances tecnológicos, la diversidad cultural, los contextos históricos y las dinámicas sociopolíticas. Estos factores configuran colectivamente las estrategias y la eficacia de la comunicación en salud en la región. La integración de la tecnología, el papel de la comunicación efectiva dentro de los equipos de salud y la influencia de las políticas públicas son fundamentales para comprender el panorama de la comunicación en salud en América Latina. La pandemia de la COVID-19 aceleró la adopción de la telesalud y la telemedicina en América Latina, destacando su potencial para mejorar el acceso y la calidad de la atención médica. Sin embargo, la disminución del uso después de la pandemia indica desafíos como las brechas tecnológicas y la necesidad de mejorar la infraestructura y la capacitación del personal de salud (Hechenleitner-Carvallo *et al.*, 2024).

Si bien estos factores ponen de relieve los avances y desafíos de la comunicación sanitaria en América Latina, es importante tener en cuenta el contexto más amplio de la alfabetización digital y la confianza en la comunicación sanitaria. Organizaciones como el CIESPAL han desempeñado un papel decisivo en la institucionalización de los estudios de comunicación en América Latina, contribuyendo al desarrollo de la comunicación en salud al mejorar la formación de periodistas y académicos (Daros, 2023).

El campo Comunicación y Salud en América Latina ha sido históricamente fragmentado y orientado, en muchos casos, por modelos verticales centrados en la difusión de información, sin considerar los determinantes sociales de la salud ni los contextos culturales. Esta propuesta busca revertir la tendencia mediante la construcción de un modelo teórico-metodológico adaptado a las realidades América Latina, integrando elementos del pensamiento crítico latinoamericano, la participación social y el uso estratégico de tecnologías digitales.

Desde el ámbito académico, existe una dispersión de enfoques teóricos, metodologías aplicadas de forma fragmentaria y escasa articulación entre la producción científica, la evaluación de intervenciones y la formulación de políticas públicas en salud.

Las políticas públicas y los marcos normativos desempeñan un papel importante en la configuración de la comunicación en materia de salud. Estas políticas influyen en la participación social, la representación en los medios de comunicación y el ejercicio profesional del periodismo, que son vitales para las iniciativas de comunicación democrática y salud pública (Vega-Montiel *et al.*, 2023).

El desarrollo teórico y metodológico del campo Comunicación y Salud en Iberoamérica está profundamente arraigado en una diversa gama de enfoques académicos y políticos (teóricos y prácticos), que reflejan los contextos socioculturales e históricos únicos de la región. Y la propuesta de generar modelos sustentables de comunicación responde a una necesidad estructural en los sistemas de salud de la región: la falta de marcos integrales que articulen la investigación científica con la formulación, evaluación e implementación de políticas públicas de comunicación en salud, desde enfoques interdisciplinarios, culturalmente pertinentes y socialmente sostenibles.

6. REFERENCIAS

- Aghazadeh, S. A. y Aldoory, L. (2023). Health Communication Theory in Public Relations. En C. Botan y E. Sommerfeldt (Eds), *Public Relations Theory III. In the Age of Publics*, (pp. 395-411). Routledge eBooks. <https://doi.org/10.4324/9781003141396-27>
- Arroyo, H. (2022). Perspectives and challenges of health promotion in Latin America. *Salud Publica de Mexico*, 64(6), 576–586. <https://doi.org/10.21149/13655>
- Barrientos-Báez, A., Martínez-Sala, A.-M., Altamirano, V. y Caldevilla-Domínguez, D. (2021). Fake news: La pandemia de la covid-19 y su cronología en el sector turístico. *Historia y Comunicación Social*, 26(Especial), 135-148. <https://doi.org/10.5209/hics.74248>
- Barrientos-Báez, A., Martínez-Sala A.-A. y Altamirano-Benítez, V. (2022). Covid-19, un mito en la comunicación turística. Análisis de los contenidos generados por los influenciadores turísticos 2.0 sobre la pandemia y en los destinos. *Palabra Clave*, 25(1), e2518. <https://doi.org/10.5294/pacla.2022.25.1.8>
- Biswas, U.N., Roy, D. y Ganju, A. (2023) Decoding complexities in designing health communication: lessons from field case studies. Towards excellence, <https://doi.org/10.37867/te150238>
- Califano, B. y Becerra, M. (2024). Policy Interventions to Address Digital Inequalities in Latin America in the Face of the Pandemic En S., Yates y E. Carmi, (Eds) *Digital Inclusion. International Policy and Research* (pp. 39–61). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-031-28930-9_3
- Carniglia, E. L. (2023). Communication for All in the Twenty-First Century. Inequalities as Dilemmas in Latin America. En J. Servaes y M. J. Yusha'u (Eds.), *SDG18 Communication for All, Volume 2: Regional Perspectives and Special Cases* (pp. 51–77). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-031-19459-7_3
- Daniele, F. (2021). The Centrality of Language in Health Communication. *European Scientific Journal, ESJ*, 17 (30), 24. <https://doi.org/10.19044/esj.2021.v17n30p24>
- Daros, O. (2023). CIESPAL and the development of education and research in communication in Latin America. *Studies in Communication Sciences*. <https://doi.org/10.24434/j.scom2023.01.3334>
- Fernández-Iglesias, V. D. y Pérez, R. R. (2024). Evaluación de comportamientos preventivos del COVID-19 a través del Modelo de Creencias de la Salud. *Psicología y Salud*, 35(1), 75-85. <https://doi.org/10.25009/pys.v35i1.2951>
- Glass, S., y Galati, A. (2025). Advancements and challenges in methodological approaches for game-based health interventions: A scoping review. *Frontiers in Digital Health*, 7, 1561422. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2025.1561422>
- Guadarrama Rico, L. A. y García González, J. (20 de febrero de 2024). *La comunicación en salud, un campo emergente de intervención en comunicación*. Universidad Autónoma del Estado de

México / Universidad Autónoma de Nuevo León. [Presentación en grupo de investigación de AMIC]. <https://amic.mx/webinars/>

Haesum, L., Hejlesen, O. y Udsen, F. (2023). An Interactive Communication Model for Self-Care—Regardless of Health Literacy: Protocol for a Quasi-Experimental Study. *JMIR Research Protocols*, 12, e37673. <https://doi.org/10.2196/37673>

Hechenleitner-Carvallo, M., Ibarra Peso, J., Zapata-Tolozá, R. y Barra Andalaft, C. (2024). Telehealth and telemedicine in Latin America: a scoping review. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 5, 1185. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251185>

Heraclides, A., Hadjickou, A., Kouvari, K., Karanika, E. y Heraclidou, I. (2024). Low health literacy is associated with health-related institutional mistrust beyond education. *European Journal of Public Health*, 34(Supplement_3). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.1683>

Igwe, M. C. y Obeagu, E. I. (2024). The Scopes and Implications of Health Communication in Public Health Practices in Nigeria. *Journal of Bacteriology and Mycology*, 11(1). <https://doi.org/10.26420/jbacteriolmycol.2024.1218>

Kreps, G. L. (2023) Addressing resistance to adopting relevant health promotion recommendations with strategic health communication. *Information services & use*. <https://doi.org/10.3233/isu-230187>

Lee, B. Y., Greene, D., Scannell, S. A., McLaughlin, C., Martinez, M. F., Heneghan, J. L., Chin, K. L., Li, R., Lindenfeld, L. y Bartsch, S. M. (2023). The Need for Systems Approaches for Precision Communications in Public Health. *Journal of Health Communication*, 28(sup1), 13-24. <https://doi.org/10.1080/10810730.2023.2220668>

Mamani-Flores, A., Calatayud-Mendoza, A. P., Flores-Chambilla, S. G., Vizcarra-Pinto, F., Morales-Quipe, E. F., Huaracha-Velasquez, J. y Villanueva-Alvaro, N. S. (2024). Social, Cultural and Economic Analysis of Post-Pandemic Public Health (COVID-19) in the Case of Peru: an Evaluation of Approaches to Promote Health and Well-Being Within the Framework of the SDG. *Journal of Lifestyle and SDGs Review*, 5(2), e03419. <https://doi.org/10.47172/2965-730x.sdgreview.v5.n02.pe03419>

Martínez-Beleño, C.A. y Orozco-Barraza, M. (2015). Una mirada desde la comunicación en salud a los planes de promoción de salud en Sudamérica. Casos: Bolivia, Chile, Colombia. *Revista Española De Comunicación En Salud*, 180-196. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/es/article/view/2937>

Mbassi, J.-C. y Ndeme, R. N. (2024). ¿La mobilisation du “health belief model modifié” en communication publique peut-elle contribuer au changement de comportement en période de COVID-19? *Communication & Management*, 20(2), 63-80. <https://doi.org/10.3917/comma.202.0063>

McNeil, D. W., Pereira, D. B., Ensiz, O. S., Lukose, K., Harrell, G. y Feller, D. B. (2024). Toward a Comprehensive Model of Medical-Dental-Behavioral Integration. *JDR Clinical and Translational Research*, 9(1_suppl), 23S-31S. <https://doi.org/10.1177/23800844241273836>

- Oliveira, T. de S., y Pereira, A. M. M. (2024). Expressions of inequalities in access to health services in Latin America: a scoping review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(7), e04932024. <http://scielo.br/j/csc/a/jmjWdBWrqVVsbSXHdyYJHNf/?format=pdf&lang=en&ilang=es>
- Ordoñez, L. K., Niño-Gutiérrez, E. L., Casanova, M. J., Campo, F. T. del, Rodríguez, A. y García Robayo, D. A. (2024). Participación y empoderamiento comunitario en la atención primaria en salud en América Latina: revisión sistemática exploratoria. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2024.135>
- Panjaitan, N., Sihombing, S., Palen, K., Schiavo, R. B. y Lipschultz, L. (2023). Enhancing Government Communication Strategies for Effective Health Information and Public Health Education. *Law and Economics*, 17(2), 151-169. <https://doi.org/10.35335/laweco.v17i2.6>
- Paris Spink, M. J. (2019). Contribuições da psicologia discursiva para o campo da comunicação sobre riscos em saúde. *RECIIS*, 13(1). <https://doi.org/10.29397/RECIIS.V13I1.1749>
- Perez-Brumer, A., Hill, D. y Parker, R. (2023). Latin America at the margins? Implications of the geographic and epistemic narrowing of “global” health. *Global Public Health*, 19(1), 2295443. <https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2295443>
- Petracci, M. (2015). Ámbitos público y mediático en Comunicación y Salud. *Correspondencias & Análisis*, 5, 268-288. <https://doi.org/10.24265/cian.2015.n5.15>
- Petracci, M. (2022). *Comunicación y Salud: eHealth entre luces y sombras*. TeseoPress. <https://www.teseopress.com/comunicacionysaludehealth/>
- Robinson, S. (2022). Communicating health. En S. Robinson (Ed.), *Principles and Practice of Health Promotion and Public Health* (pp. 133–156). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780367823696-8>
- Sivaranjani, P. S., Priyadharshini, S. y Nagalakshmi, S. (2024). Navigating Digital Health Technology: A Comprehensive Review of USFDA Regulations. *Journal of Advances in Medical and Pharmaceutical Sciences*, 26(10), 1-11. <https://doi.org/10.9734/jamps/2024/v26i10716>
- Sternkopf, M., de Carvalho, G. y Fischer, J. (2024). New agendas and old legacies? Comparing international organisations’ proposals on health and long-term care systems in Latin America. *Global Social Policy*, 24(3), 433-455. <https://doi.org/10.1177/14680181241254087>
- Stover, J., Avadhanula, L. y Sood, S. (2024). A review of strategies and levels of community engagement in strengths-based and needs-based health communication interventions. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1231827>
- Torres-Blasco, N., Rosario-Ramos, L., Arguelles, C., Torres, S., Rivera, T., Vicente, Z., Navedo, M. E., Burgos, R., Garriga, M., Pacheco, M. del C. y Lopez, B. (2024). Development of a community-based communication intervention among latin caregivers of patients coping with cancer. *Healthcare*, 12(8), 841, <https://doi.org/10.3390/healthcare12080841>

Tsekleves, E., Landa-Avila, C., Libânio, C., Montalvan Lume, J., Cortes Loyola, C., and Soto Hormazábal, M. (2024) Design for health equity in Latin America. En C., Gray, P., Hekkert, L., Forlano y P. Ciuccarelli, (Eds.), *DRS2024*. <https://doi.org/10.21606/drs.2024.1432>

Vega-Montiel, A., Albornoz, L. A. y Cabral, A. (2023). Comunicação e democracia na América Latina: emergências cotidianas e midiáticas. *Mídia e Cotidiano*, 17(3), 1-8. <https://doi.org/10.22409/rmc.v17i3.60048>

CONTRIBUCIONES DE AUTORES, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Financiación: Esta investigación no recibió financiamiento externo.

Agradecimientos: El presente artículo se desarrolla en el marco del proyecto “Modelos sustentables de comunicación, salud y gobernanza para el fortalecimiento de las políticas públicas en América Latina”, impulsado como parte de la colaboración académica entre el Grupo de Investigación No. 5 “Comunicación y Salud” de ALAIC y la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), con el acompañamiento técnico del Programa de Vinculación con Organismos Internacionales de Investigación (SECIHTI-2025) del CONAHCYT.

Conflicto de intereses: No

AUTORA

Janet García González

Universidad Autónoma de Nuevo León

Doctora en Comunicación, Coordinadora de Maestría en la Facultad de Ciencias de la comunicación de la UANL, Investigadora Nacional Nivel 1 CONAHCYT. Líder en México de la Red Iberoamericana de Marketing en salud (RIMS); Coordinadora Nacional del grupo de investigación de Comunicación y salud de la Asociación Mexicana de de Investigadores de Comunicación (AMIC) y Coordinadora del grupo de investigación de Comunicación y Salud de la Asociación Latinoamericana de Investigadores de Comunicación (ALAIC). janet.garciagnz@uanl.edu.mx

Índice H: 12

Orcid ID: <http://orcid.org/0000-0002-7188-5331>

Scopus ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57247638800>

Google Scholar: <https://scholar.google.com.mx/citations?user=Qq4KRQ4AAAAJ&hl=es>

ResearchGate: https://www.researchgate.net/profile/Janet_Garcia_Gonzalez

Academia.edu: <https://uanl.academia.edu/JGarc%C3%ADa>