

# Comunicación y salud pública: un estudio de las prácticas de las agentes sanitarias en un centro de atención primaria de la salud de la ciudad de San Luis, Argentina

Communication and public health: a study of the practices of health agents in a Primary Health Care Center in the city of San Luis, Argentina

Camila Antonela Albamonte, Belén del Carmen Galende, Ana Laura Hidalgo

**Palabras clave:** comunicación, salud pública, sentidos, agentes sanitarias, comunidad

**Keywords:** Communication, Public health, Senses, Workers, Community

## Resumen

El presente artículo se propone analizar los sentidos de comunicación construidos por las prácticas de las agentes sanitarias en el ámbito de la salud pública. Las profesionales son trabajadoras del sistema cuya finalidad es concientizar, prevenir y promover el bienestar de las comunidades próximas y, principalmente, facilitar el acceso a la salud pública como un derecho fundamental de todo ser humano. El trabajo de campo se desarrolló en un centro de atención primaria de la salud ubicado en un barrio periférico de la ciudad capital de la provincia de San Luis, Argentina. Se empleó un diseño metodológico con un enfoque cualitativo. La recolección de datos se realizó en el año 2022 y el análisis en el año 2023. Los principales resultados revelan que las prácticas del personal sanitario están atravesadas por diversas concepciones que complejizan su trabajo, las cuales son tipificadas y reconocidas en este escrito a efectos analíticos.

## Abstract

This article aims to analyze the meanings of communication constructed by the practices of Health Agents in the field of public health. Health Agents are system workers whose purpose is to raise awareness, prevent and promote the well-being of nearby communities, and, mainly, facilitate access to public health as a fundamental right of every human being. The field work was carried out in a Primary Health Care Center located in a peripheral neighborhood of the capital city of the province of San Luis, Argentina. We worked with a methodological design from a qualitative approach. The data collection was carried out in 2022 and their analysis in 2023. The main results

reveal that the practices of Health Agents are crossed by various conceptions that make their work more complex, they are classified and recognized in this writing for analytical purposes.

---

## **Datos de las autoras**

### **Camila Antonela Albamonte**

Licenciada en Comunicación Social - UNSL

Universidad Nacional de San Luis

Correo electrónico: camilaalbamonte15@gmail.com

### **Belén del Carmen Galende**

Licenciada en Comunicación Social - UNSL

Universidad Nacional de San Luis

Correo electrónico: bgalende@email.unsl.edu.ar

### **Ana Laura Hidalgo**

Doctora en Ciencias Sociales - UBA

Universidad Nacional de San Luis

Correo electrónico: alhidalgo@email.unsl.edu.ar

## Introducción

La investigación fue desarrollada en el marco del trabajo final de grado *Comunicación y salud pública: un estudio de las prácticas de las agentes sanitarias en el Centro de Atención Primaria de Salud N.º 8 de la ciudad de San Luis* (Albamonte, 2023) para obtener el título de Licenciada en Comunicación Social por la Universidad Nacional de San Luis. En este documento se realiza un recorte, el cual se interroga por las prácticas de las agentes sanitarias (en adelante AS) desde la comunicación en el ámbito de la salud pública, específicamente en un centro de atención primaria de la salud (en adelante CAPS) ubicado en un barrio periférico de la ciudad Capital de la provincia de San Luis, Argentina. El CAPS seleccionado brinda servicios a cinco barrios de proximidad territorial en los cuales se expresan situaciones de desigualdad pronunciadas y significativas.

Este escrito tiene como objetivo analizar los sentidos de comunicación construidos por las AS en sus prácticas con las comunidades de dos barrios con los cuales se vincula el CAPS. Un propósito ulterior es contribuir desde el campo de la comunicación a la organización de intervención en su vínculo con la comunidad. Para el alcance de esta finalidad, se planteó como objetivos específicos describir las prácticas que desempeñan las AS con las comunidades próximas, indagar los sentidos de comunicación reconocidos y relacionarlos con las prácticas que realizan.

En este marco, el artículo se organiza en diversos momentos. En primer orden, se esboza el encuadre teórico específico. A continuación, se plantean las decisiones metodológicas y su justificación. Luego, se propone el análisis propiamente dicho, el cual contiene tres aspectos: la descripción de las prácticas que desempeñan las AS con las comunidades próximas, los sentidos de comunicación reconocidos y la vinculación de ambos aspectos. Finalmente, se concluye con una serie de ideas centrales y recomendaciones para futuros abordajes.

## Abordaje teórico

La investigación se posiciona teniendo en cuenta los conceptos claves y la interrelación que se establece entre la comunicación y la salud pública. A estos efectos, resulta importante recuperar algunas de las clásicas concepciones de comunicación. Weaver y Shannon desarrollaron en la década de 1950 el modelo matemático de la comunicación, entendida como transmisión de información, basados en una concepción puramente lineal e instrumental. Es decir, se trata de un modelo de comunicación o una teoría de la información pensada en función de la cibernetica a partir del funcionamiento de las máquinas (Winkin, 1984).

A diferencia de esta conceptualización, la contribución presente se centra en el abordaje de la comunicación como una trama de relaciones (de diálogo) desde las prácticas de los actores sociales. Y pensarla desde allí, en términos de Uranga

(2012), implica reconocerla como una perspectiva dialógica que «nos proyecta de manera inmediata a la sociedad, a los espacios donde se construyen los vínculos sociales y a sus modos de organización» (p. 5).

La comunicación permite el encuentro y la interrelación entre las prácticas, los sentidos y la comunidad. Según Uranga (2007) «mediante la comunicación se construye una trama de sentidos que involucra a todos los actores, sujetos individuales y colectivos, en un proceso de construcción también colectivo» (p. 4). Es decir, en cada proceso social se construyen sentidos comunicacionales que se configuran a través de las tramas sociales.

En ese sentido, según el autor, las prácticas sociales son «prácticas de enunciación que se van construyendo a través de las narraciones y mediante el desarrollo de habilidades y técnicas expresivas» (Uranga, 2007, p. 1); cabe destacar que las estrategias de resistencias y los silencios también se constituyen en esas prácticas (Grimson, 2020).

Por otra parte, siguiendo a Mata (2009), se entiende por *comunidad* a los «agrupamientos de individuos en los que se produce una serie de interacciones fundamentadas en valores, en significados, en fines, en expectativas compartidas» (p. 26). De esta manera, desde una mirada comunicacional, la categoría permite reconocer y visibilizar la construcción de vínculos, diálogos y sentidos de una forma colectiva en un espacio concreto; en este caso, entre las prácticas de las AS —como parte del equipo de salud— en su relación con la comunidad de proximidad. Para ello, fue importante comprender las acciones de los actores sociales, el carácter participativo de cada uno de ellos y cómo se van construyendo los lazos o vínculos entre las familias cercanas y el CAPS.

En este marco, es pertinente recuperar ciertas nociones y características vinculadas al ámbito de la salud, para luego establecer una posible relación con la concepción de comunicación con la cual se aborda este trabajo. Cabe señalar que esta recuperación conceptual no pretende concluir de modo acabado con la temática, sino que procura generar una aproximación para comprender la complejidad en la cual se encuentran inmersas las prácticas de las AS, quienes constituyen el interés principal de la indagación presentada.

El concepto de salud se ha ido complejizando a lo largo de la historia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como «el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo ausencia de enfermedades» (1946).<sup>1</sup> Es decir, se la considera no solo como un fenómeno biológico y psicológico, sino también social. La salud es considerada como producto de la evolución histórica sobre la cual se han desarrollado diversas perspectivas conceptuales, las cuales suponen vínculos sociales particulares en cada una de ellas. Si bien no es motivo de este

1 La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, y firmada por los representantes de 61 Estados (Off. Rec. WldHlth Org.; Actes off. Org. mond. Santé, 2, 100). Entró en vigor el 7 de abril de 1948.

artículo entrar en sus distinciones, resulta importante señalar que la concepción de salud que se pregonan en un espacio social determinado supone una relación social de comunicación específica.

En ese sentido, es preciso rescatar que la salud pública es una base fundamental de la comunidad y responsabilidad de los Gobiernos desde una perspectiva de derechos. Como señalan los autores Acevedo et. al (2014), la salud pública se basa en el reconocimiento de que existen procesos y problemas de salud que afectan a la comunidad en su conjunto: «Esto supone que organizaciones, grupos o instituciones deben asumir un rol decisivo en el cuidado de la salud de la población y que esta no puede recaer solamente en la responsabilidad de cada individuo en particular» (2014, p. 7).

Según el Ministerio de Salud de la Nación de la Argentina, a partir de la primera definición de salud, debe ser un derecho comprendido de manera integral, ya que

permite pensar al ser humano como un ser biopsicosocial, entramado en la familia, en la cultura, en su historia individual y social, y a la salud como un proceso dinámico. [...] Salud entonces no sólo como algo que se ofrece desde el saber/poder médico, a lo que la gente accede o no, sino también como la capacidad permanente de los individuos y las comunidades organizadas para modificar los aspectos y las condiciones que obstaculizan el desarrollo de una vida plena, con mayor bienestar[...]. Es un derecho humano básico, vinculado con las condiciones de vida. La salud se construye así desde una doble perspectiva: como un derecho compromiso y tema de todos/as. No es exclusivamente un tema médico, es un tema cívico. Es la construcción colectiva de un proyecto de vida digno. (2015, p. 8)

Esto quiere decir que la salud está reconocida como derecho fundamental de todos los ciudadanos; su funcionalidad no solo debe asegurar el acceso a la atención sanitaria, sino que debe procurar una adecuada utilización de los recursos para el bienestar de las poblaciones. Por ello, se necesita la participación de otros actores que, junto al Estado, tienen la responsabilidad de garantizar este derecho.

Según los autores Belló y Becerril-Montekio (2011), el sistema de salud en Argentina «está compuesto por tres sectores poco integrados entre sí y fragmentados también en su interior: el sector público, el sector de seguro social obligatorio (Obras Sociales) y el sector privado» (p. 98). En esta definición, es preciso destacar que el estudio se enmarca en una organización sanitaria del sector público que se caracteriza por integrar a las entidades estatales provinciales y nacionales de nivel ministerial, a «la red de hospitales y centros de salud público que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, en general personas sin seguridad social y sin capacidad de pago» (p. 98).

Según el Ministerio de Salud de la Nación y la Organización Panamericana de la Salud (OPS),<sup>2</sup> «se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población» (Tobar, 2017, p. 1). Allí existen niveles de atención que permiten organizar los recursos para responder a las necesidades de los ciudadanos. Seguidamente, se presentan tres de ellos: «el primer nivel es el más cercano a la población» (Vignolo, 2011, p. 12) y aborda necesidades básicas de salud mediante acciones de promoción, preventión y rehabilitación. Se considera la puerta de entrada al sistema, puesto que está preparado para abordar situaciones de menor dificultad. El segundo nivel incluye hospitales que ofrecen servicios como medicina interna, pediatría, cirugía general, entre otros; se caracteriza por un nivel de complejidad mayor de acuerdo a especialidades específicas, y pueden recibir derivaciones desde el nivel primario. El tercer nivel trata patologías complejas que requieren alta especialización y tecnología, con cobertura nacional o regional.

Si bien es importante distinguir los tres niveles del sistema de salud, el objetivo de esta investigación fue trabajar en el nivel primario. Esta decisión inicial respecto del recorte se fundamenta en que la motivación central era reconocer la importancia de las prácticas de las AS en su vínculo con las poblaciones próximas en clave comunicacional. Puesto que su trabajo responde a las necesidades básicas sanitarias de la comunidad de proximidad, su rol fundamental es establecer tramas sociales desde este nivel de atención. Asimismo, el ámbito institucional del estudio es el CAPS, que se caracteriza por ser un centro de atención primaria de salud (APS). La APS es un enfoque que involucra a toda la sociedad y busca garantizar el mayor nivel de bienestar, abarca desde «la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos» (OMS/OPS, 2021, p. 1).

Desde el último decenio se generó un gran fortalecimiento de los CAPS para favorecer las vías de acceso a los servicios de salud y, al mismo tiempo, descomprimir niveles superiores de atención, como son los hospitales públicos y los de mayor complejidad.

## El rol de las Agentes Sanitarias

Como se indicó anteriormente, los actores principales de esta indagación son las AS.<sup>3</sup> Estas personas desarrollan su rol en las organizaciones del sector público de

2 Se recupera del Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina (DELS). <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud#>.

3 Se trata de profesionales de la ciudad de San Luis, Argentina, que se desempeñan en el área de estudio del presente artículo.

la salud, especialmente en los CAPS. A partir de la APS, se tiende a un trabajo coordinado entre los distintos profesionales del equipo de salud, en conjunto con personas o instituciones, formales o informales, que no son parte del sistema sanitario. En esta trama de trabajo integrado que busca generarse, las AS desarrollan un papel fundamental, dado que desempeñan su trabajo en y con la comunidad, y articulan con otros profesionales del sistema de salud en función de las demandas que reconocen en el territorio.

Según el Ministerio de Salud de Santa Fe<sup>4</sup> y las funciones específicas de APS consideradas por la OPS y la OMS con relación a las AS, se puede definir su rol de la siguiente manera: «Fortalecer la estrategia de atención primaria de salud mediante su participación en intervenciones de promoción y prevención de la salud [...], interactuando en su lugar de trabajo y con la comunidad» (2017, p. 12). Es decir, la tarea principal de las AS es la ejecución de proyectos sociosanitarios-comunitarios, generar procesos de comunicación y posibilitar el acceso a la información en materia de prevención y promoción de la salud. Por tanto, se procura que estas profesionales actúen «como nexo primordial entre la comunidad y el centro de salud [...] dentro del área o jurisdicción geográfica a su cargo» (Ministerio de Salud de Santa Fe, 2017, p. 12).

Las autoras Miral y Fernández (2017)<sup>5</sup> mencionan que entre sus funciones, competencias y actividades se incluyen:

- Informar a la población acerca de la existencia y localización de los centros de atención de la salud existentes en su comunidad, [...].
- Colaborar en la accesibilidad de otros servicios sociosanitarios [...].
- Estar asesorado con respecto a las instituciones que sean importantes para la comunidad, [...].
- Conocer el calendario de vacunación y asesorar [...].
- Trabajar de manera interdisciplinariamente con el equipo de salud [...].
- Alertar al servicio correspondiente (social o sanitario) con respecto a casos problemáticos detectados (bajo peso, abandono, situaciones de hacinamiento u otras que parezcan extrañas [...]).
- Llevar un registro diario de sus actividades. [...].
- Recomendar respecto de la consulta y atención médica oportuna, periódica y programada.
- Asesorar, [...] acerca de cuidados esenciales de atención de la salud [...] nutrición, higiene personal y familiar, saneamiento ambiental, prevención de accidentes [...] que afecte [...] a la comunidad.
- Reconocer y tener en cuenta familias vulnerables por diferentes motivos, [...].

4 Se recupera el documento publicado por el Ministerio de Salud de Santa Fe, ya que no se encuentra información referida a las agentes sanitarias en el ámbito de la provincia de San Luis.

5 Se recupera el rol del agente sanitario publicado por el Instituto de Formación Docente Continua de San Luis (IFDC). [https://ifdcsanluis-slu.infd.edu.ar/sitio/upload/El\\_rol\\_del\\_Agente\\_Sanitario.docx](https://ifdcsanluis-slu.infd.edu.ar/sitio/upload/El_rol_del_Agente_Sanitario.docx).

- Captación temprana en terreno de mujeres embarazadas y niños con posible desnutrición [...]
- Hacer vigilancia epidemiológica, identificación de factores, de riesgos en la familia, información y prevención de enfermedades.
- Realizar educación sanitaria de la población [...] y promover el autocuidado. (p. 14)

Las AS del estudio son trabajadoras asignadas a un territorio específico en función del CAPS, inserto en el Ministerio de Salud de la provincia de San Luis donde desarrollan sus actividades profesionales. Si bien todas ellas residen en la ciudad capital de San Luis, no necesariamente habitan las comunidades con las cuales articulan su labor. Para poder acceder a estos cargos remunerados, ellas se formaron en espacios formales de educación terciaria. Finalmente, con relación al interés por las prácticas de las AS del CAPS, es pertinente mencionar que sus funciones constituyen un eje transversal relevante en la articulación de la comunicación y la salud pública, ya que son parte del equipo de salud público, al igual que el resto de los profesionales que trabajan allí.

## Comunicación/salud pública: el rol de las agentes sanitarias

En este apartado se menciona la interrelación entre la comunicación, la salud pública y las AS como actores sociales centrales de indagación. Cabe señalar que las definiciones de comunicación en salud han ido transformándose, incluyendo grandes cambios en su conceptualización a lo largo de su desarrollo.

Como se indicó precedentemente, en este estudio se comprende a la comunicación desde una concepción que trasciende su carácter instrumental; por el contrario, se asume que es parte de un proceso que posibilita el reconocimiento, encuentro y diálogo de los diversos conocimientos en cuestión.

En relación con la comunicación en salud, Mosquera (2002) plantea:

Desde una perspectiva histórica, se ha observado un desplazamiento cualitativo en el pensamiento de la salud y la comunicación en salud, al menos conceptualmente, de un enfoque efectista, individualista y biomédico hacia un enfoque en donde las culturas, las relaciones sociales y la participación activa de las personas directamente afectadas por el problema, se constituyen ahora en referentes esenciales para el diseño de programas de comunicación en salud. (p. 4)

De acuerdo con el autor, el estudio se posiciona desde el segundo enfoque, entendiendo a las relaciones sociales y a la participación como ejes centrales en la construcción de la comunicación en salud. Desde ese lugar, la salud se caracteriza por ser un proceso dinámico, complejo y colectivo que, a su vez, comprende a la

comunicación como una dimensión transversal que posibilita la construcción de múltiples sentidos, de manera conjunta con la comunidad.

Como se mencionó precedentemente, el estudio de la comunicación en salud ha sido objeto de varias interpretaciones teóricas y metodológicas. Como plantea Pereira (1994), en América Latina se identifican tres modos: el primero entiende la comunicación como una herramienta o un medio para transmitir mensajes con el fin de influir en los comportamientos de las personas, especialmente en el contexto de programas sociales. El segundo entiende a la comunicación como un elemento central en los procesos de interacción humana. Finalmente, destaca una visión híbrida que combina aspectos de ambos modelos, donde se reconoce que tanto los grupos comunitarios como las instituciones se interrelacionan en contextos sociales, políticos, económicos y culturales específicos. Cabe resaltar que este posicionamiento teórico habilita posibles diálogos, tensiones y relaciones con el caso de estudio.

En este proceso, es pertinente reconocer la noción de red social que se construye entre la comunidad de proximidad y las prácticas de las AS. Según Dabas (2003), se constituye

a través de un intercambio dinámico entre los integrantes familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como la escuela, el hospital, el centro comunitario, entre otros [...], posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. (p. 42)

De allí, es importante resaltar el rol que cumplen las AS como puente con las familias cercanas. Su trabajo no solo se orienta a la asistencia sanitaria, a fortalecer lazos, promover la salud y prevenir las enfermedades de las comunidades próximas, sino que posibilitan el acceso a la salud pública con los recursos que están a su alcance. Asimismo, trabajan en conjunto con otros profesionales y con otras organizaciones para fortalecer la red de apoyo y abordar la salud de forma integral.

Como se expuso anteriormente, la tarea principal de las AS es la ejecución de proyectos sociosanitarios-comunitarios, generar procesos de comunicación y posibilitar el acceso a la información en materia de prevención y promoción de la salud. Es decir, tienen gran importancia ya que promueven, aseguran y mantienen acciones de salud con otros. Hacen rondas sanitarias que la APS desarrolla dentro del área o zona geográfica correspondiente. En definitiva, su trabajo diario supone una noción de comunicación en salud específica que tiene lugar en el territorio comunitario en el que se desempeñan. De allí la importancia de investigar la comunicación en el ámbito de la salud y su articulación con el trabajo que realiza el equipo de AS del CAPS, en su vínculo con la comunidad de proximidad territorial.

## Sobre el abordaje metodológico

El tipo de investigación diseñado se erige sobre un enfoque cualitativo. Esto quiere decir que la «intención es entender los acontecimientos, acciones, normas, valores, etc., desde la perspectiva de los propios sujetos que los producen y experimentan» (Vieytes, 2014, p. 613). Por ello, se resalta el interés de analizar los sentidos de comunicación que emergen de las prácticas que desarrollan las propias AS en su relación con dos barrios específicos con los cuales se vinculan.<sup>6</sup>

Es una investigación no experimental, porque se observó cada aspecto de esas relaciones procurando no forzar los procesos o las situaciones existentes. Como señala Hernández Sampieri (2014) son «estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos» (p. 152).

Según el tiempo y la ocurrencia de los registros de los hechos, se realiza desde un enfoque prospectivo;<sup>7</sup> es decir, según el punto de partida de la investigación, se registran los fenómenos a medida que ocurren.

Según el periodo y la secuencia de estudio es transversal o transeccional, ya que se analizan las categorías pertinentes (salud pública y sentidos de comunicación), en un periodo de tiempo dado, sobre una muestra o población determinada. Esto quiere decir que son «investigaciones que recopilan datos en un momento único» (Hernández Sampieri, 2014, p. 154).

El análisis y alcances de los resultados responden a una investigación exploratoria-descriptiva, ya que se busca determinar las categorías según los conceptos propuestos, específicamente vinculados a los sentidos de comunicación que se reconocen en las prácticas de las AS, a partir de una descripción y caracterización de las mismas. Puesto que «el propósito de los diseños transversales exploratorios es comenzar a conocer una variable o un conjunto de variables, una comunidad, un contexto, un evento, una situación» (Hernández Sampieri, 2014, p. 155).

El periodo de tiempo de recolección de datos fue de septiembre a noviembre del año 2022. El análisis se efectuó en 2023.

## Población y muestra

El estudio supone el abordaje de las cinco AS y la coordinadora del CAPS, que son actores sociales centrales en la investigación. Asimismo, la zona de cobertura del

6 Si bien las AS de esta investigación se desempeñan en cinco barrios a los que corresponde la jurisdicción del CAPS de este estudio, a efectos de recortar y profundizar el abordaje se han seleccionado dos de ellos.

7 Según los autores Iglesias, Pagola y Tobar, quienes citan a Merello, se diferencia de la preferencia que se apoya en la experiencia, en lo retrospectivo, ya que un trabajo prospectivo es «primero un acto de imaginación selectiva y creadora de un polo deseado, luego una reflexión sobre la problemática presente (para confrontarla con la deseada) y, por último, una articulación ensambladora de las pulsiones individuales para lograr el futurable (futuro deseable)» (Iglesias et al., 2012, p. 20).

CAPS comprende la zona rural y una población dividida en cinco barrios, de la cual se delimitó como área de investigación dos de ellos. De esta selección territorial, se tomó una muestra de 30 familias.<sup>8</sup> Esta delimitación se debe a una característica particular de la zona, que es el constante crecimiento y desplazamiento poblacional, sin un diseño urbano específico, puesto que se trata de un área con asentamientos informales. Se utilizó para el muestreo el criterio de la «bola de nieve», ya que se tomaron las viviendas en función al sector geográfico delimitado y a partir de las recomendaciones de las personas encuestadas. Con ellas, se estableció un primer vínculo y acercamiento a los barrios seleccionados en el periodo de tiempo en el que se realizó la investigación.

## Técnicas de recolección

Como técnicas de recolección de datos se realizaron observaciones, entrevistas en profundidad y encuestas. La primera técnica es de gran relevancia, ya que permite captar cada uno de los procedimientos, gestos, miradas, modos de expresar que se construyen en los vínculos entre las AS y las familias.

Las observaciones se realizaron a través de una guía con los siguientes criterios: las prácticas/acciones/actividades de las AS, la identificación de actores sociales y la relación que se establece, los modos de expresar y comunicar, entre otros aspectos vinculados. Fueron efectuadas en horarios de la mañana<sup>9</sup> en distintos días de la semana.

La segunda técnica que se utilizó, fueron las entrevistas en profundidad a la coordinadora y a las cinco AS que trabajan en el CAPS. Estas se realizaron mediante un guion que ordenó la conversación para obtener datos acerca de la organización de estudio, sobre funciones, formas de organizarse y vínculos. Además, se profundizó acerca del rol de las AS y sobre su relación con las familias de los dos barrios seleccionados.

Por último, se realizaron 30 encuestas, a partir de la aplicación del instrumento de cuestionario que incluyó 12 preguntas. Se seleccionó una persona por hogar o grupo de convivencia, en un lapso de tiempo de seis semanas consecutivas.

Los interrogantes del cuestionario se estructuraron en función de las percepciones de las familias, acerca de los lazos que establecen con las AS, además de los modos de comunicar que reconocen, entre otros aspectos que son relevantes para la investigación. La aplicación del instrumento se realizó en los barrios seleccionados, luego de que las AS se retiraran del lugar. Se tomó esta decisión para que las

8 Se considera en el presente artículo la utilización del concepto de «familia», ya que las AS del CAPS lo identifican como tal. Asimismo, involucra diferentes grupos de convivencia que se encuentran en una misma vivienda. En este muestreo se toma una persona en representación de cada familia o grupo de convivencia.

9 Periodo de tiempo en el que realizan la mayor parte de sus actividades o tareas en función de la disponibilidad de las AS.

respuestas no fueran condicionadas en relación con las miradas de las personas respecto de las prácticas de las AS.

La información obtenida posibilitó una mayor descripción e información acerca de las tareas, los roles, funciones y prácticas que realizan los sujetos de indagación. Cabe aclarar que el trabajo en terreno se registró en un cuaderno de campo correspondiente, para luego sistematizar de modo articulado a través de ejes de lecturas transversales.

## Acerca de los datos obtenidos

El estudio abordó a la comunicación como una trama de relaciones, de diálogo y de interacción entre los actores sociales implicados. De allí el interés por reconocer, los sentidos comunicacionales en los modos de vinculación y de expresión que se construyen en las prácticas de las AS y su relación con la comunidad de proximidad, para pensar la comunicación en salud en el caso propuesto.

Teniendo en cuenta los instrumentos de recolección de datos mencionados (entrevistas, observaciones, encuestas y notas de campo realizadas), se identificaron diversas acciones que realizan las AS. A continuación, se mencionan estas prácticas y las características relevantes en torno al rol de las profesionales.

Como se observa en la tabla 1, en la columna izquierda se identificaron las prácticas que realizan las AS, consecuentemente se mencionan los actores involucrados en esas tareas y características pertinentes.

Las prácticas que realizan las AS en relación con la comunidad de proximidad son múltiples y variadas; en ellas implican a actores que no se corresponden necesariamente con el sistema de salud (INTA, Poder Judicial, escuelas, etcétera), lo cual permite dar cuenta de su rol de articuladoras desde una perspectiva integral, en consonancia con la concepción de salud comunitaria. A continuación, se describen brevemente:

- El censo poblacional es una de las tareas principales que desempeñan las AS. Son ellas quienes «caminan la calle» y recopilan los datos necesarios sobre las familias, para que en conjunto con el equipo del CAPS posibiliten el acceso a la salud pública, se recopilen demandas y necesidades habitacionales o comunitarias, etcétera.
- Los seguimientos sanitarios de los casos judiciales es una tarea que se desarrolla en conjunto con la trabajadora social y el equipo de salud del CAPS. La decisión de acompañar cada situación proviene de una demanda del Poder Judicial de la provincia de San Luis. Los seguimientos se realizan en los casos correspondientes a la zona de cobertura del CAPS implicado.
- La carga de los datos recolectados supone una tarea que implica recopilar los datos que están en el formulario específico que utilizan las AS. Cabe señalar que este instrumento se utiliza en soporte papel; por tanto, luego deben migrar a la plataforma correspondiente.

Tabla 1. Prácticas de las agentes sanitarias (AS)

Prácticas	Actores sociales involucrados	Características relevantes
<b>Censo a la población</b>	Barrios de proximidad que corresponden al CAPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada AS tiene una zona geográfica designada.</li> <li>- Recolección de datos (sanitarias, sociales, ambientales, económicas).</li> <li>- Utilizan un formulario particular denominado F1.</li> </ul>
<b>Seguimientos sanitarios: casos judiciales</b>	Familias de los barrios de proximidad, CAPS, trabajadora social de salud, otros trabajadores del Poder Judicial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisar, colaborar y acompañar casos específicos de la zona correspondientes al CAPS</li> </ul>
<b>Carga de datos recolectados</b>	Familias de barrios de proximidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Migración de los datos recolectados del formulario F1 (papel) al sistema «Agente Sanitario Ramón Carrillo 4.0» por medio de PC o la app móvil utilizada a tal efecto.</li> </ul>
<b>Acompañamiento en campañas de vacunación (edad 1-5 años)</b>	Niños que habitan en espacio territorial que corresponde al CAPS, enfermera, escuelas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompañar y rastrear niños en los domicilios correspondientes al CAPS.</li> <li>- Trabajo conjunto con la enfermera.</li> <li>- Solicitar, revisar y completar libretas sanitarias.</li> </ul>
<b>Talleres del CAPS</b>	Niños, pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las AS brindan asesoramiento, consejos e información sobre temas como nutrición, cuidados infantiles, etcétera.</li> <li>- Solicitar y revisar controles sanitarios de los pacientes.</li> </ul>
<b>Promoción   alimentación saludable (huertas)</b>	Familias que lo requieran, correspondientes al CAPS, Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las AS se capacitan mediante el INTA.</li> <li>- Distribuyen el kit de semillas para las huertas.</li> <li>- Supervisan el seguimiento de las huertas.</li> </ul>
<b>Otras actividades o tareas</b>	Familias que corresponden al CAPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo colaborativo en las diferentes áreas y servicios que brinda el CAPS (entrega de leche, atención en la farmacia, facilitación de turnos, derivación de médicos, etcétera).</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia sobre la base del trabajo de campo

- La promoción del autocuidado y la alimentación saludable. Se trata de una capacitación y acompañamiento sobre las huertas promovidas por un programa específico del INTA. Este instrumento de política pública brinda a las familias el acceso a una huerta propia. La tarea de las AS es distribuir, aconsejar, informar sobre los productos, el mantenimiento, supervisar y acompañar a cada uno de los grupos de convivencia.
- La participación en diferentes talleres (de desarrollo, crecimiento y de enfermedades crónicas, Programa Integral para la Maternidad, entre otros). Además de proveer servicios de asistencia, también realizan actividades para prevenir situaciones de riesgo y para generar hábitos saludables. El objetivo es realizar los controles de cada paciente con el equipo del CAPS. Los mismos están fundamentados por los diferentes programas de salud que propone el Ministerio de Salud de la Nación Argentina y refrendados por el Ministerio de Salud de la provincia de San Luis.
- El acompañamiento y rastreo de niños para acceder a la Campaña de Vacunación Obligatoria. Las AS, en conjunto con la enfermera del CAPS, se encargan de solicitar las libretas sanitarias y de revisar los esquemas de vacunación obligatorios según las edades. Asimismo, informan a las familias sobre las vacunas, la importancia de prevenir enfermedades, entre otras actividades preventivas.
- Las profesionales de la organización realizan otras actividades que van más allá de su tarea principal, entre ellas: gestión e implementación de los programas de salud (Salud Sexual y Reproductiva, Sumar, Remediario, Con Leche Salud, etcétera), la atención en la farmacia del CAPS (en casos excepcionales), la facilitación y el acceso en la búsqueda de turnos médicos, tanto en la organización propia como en la derivación a las demás instituciones con las cuales establece relación.

En la tabla 1 también se mencionan los actores involucrados en las prácticas de las AS (segunda columna). A raíz de las entrevistas y de las observaciones realizadas, se reconoce que el CAPS se caracteriza por trabajar como «un equipo interdisciplinario, que su raíz está muy arraigada a lo comunitario» (comunicación personal, agente sanitaria, 11 de noviembre de 2022; entrevistadora: autora 1 del artículo). De esta manera, les permite crear redes para garantizar la salud y bienestar de cada una de las familias que se vinculan al CAPS.

La fotografía 1 ilustra una de las prácticas que realizan las AS en conjunto con la trabajadora social; se trata de la visita a los domicilios para el seguimiento y la supervisión de los casos judiciales.

La fotografía 2 se incluye a efectos de ilustrar la diversidad del contexto en el cual se desempeñan las AS. Las actividades no solo se realizan en espacios urbanizados (fotografía 1), sino también en territorialidades rurales que corresponden con el área de alcance de los barrios seleccionados.

**Fotografía 1. Seguimientos de casos judiciales**



Fuente: Imagen de registro propio. La AS y la trabajadora social visitan un domicilio

**Fotografía 2. Contexto socioterritorial del trabajo**



Fuente: Imagen de registro propio

## Comunicación y salud pública: un abordaje al vínculo de las AS con la comunidad

La comunicación y la salud pública constituyen los tópicos centrales de la investigación. Como se ha mencionado, deben reconocerse como dos campos de conocimientos que están estrechamente relacionados, ya que la comunicación es una dimensión constitutiva e inherente a lo social que contribuye a mejorar el acceso a la salud pública y a la calidad de vida de las familias.

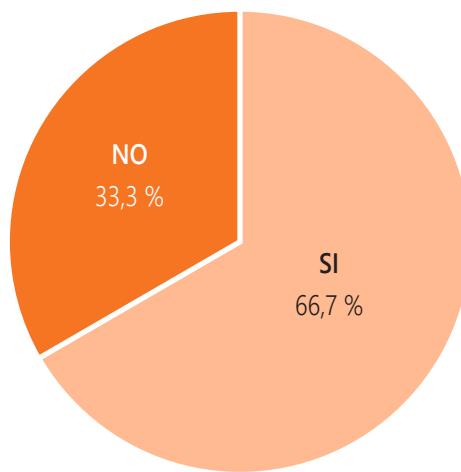
En este trabajo, la comunicación es abordada en situación; esto implica que para reconocer sus sentidos en relación con el caso de estudio, fue necesario inicialmente reconocer las prácticas de estas trabajadoras en el terreno.

La diversidad del espacio social de trabajo de las AS (ver fotografías 1 y 2), la multiplicidad de prácticas que desarrollan allí y el contexto de vulnerabilidad social de los barrios dan cuenta de los desafíos que supone pensar el tema propuesto.

La implicancia de pensar la comunicación en relación con la salud pública desde el punto de vista de las AS y de la comunidad relevada supone recuperar cómo se vinculan con la comunidad de proximidad y mediante qué acciones se relacionan. Para ello, es pertinente retomar los resultados de las encuestas realizadas sobre el acercamiento que tienen los actores sociales involucrados.

Cabe mencionar que los modos de vinculación establecidos por las prácticas relevadas permiten, por un lado, reconocer la percepción de las familias y, por el otro, la relación que construyen las AS como actor principal. En ese sentido, interesa mencionar el acercamiento que tienen las familias a las AS como parte del CAPS. Por esto, en el siguiente gráfico se muestran los resultados obtenidos.

**Gráfico 1. Acerca del contacto con las Agentes Sanitarias del CAPS**



Fuente: Realización propia sobre la base de las encuestas

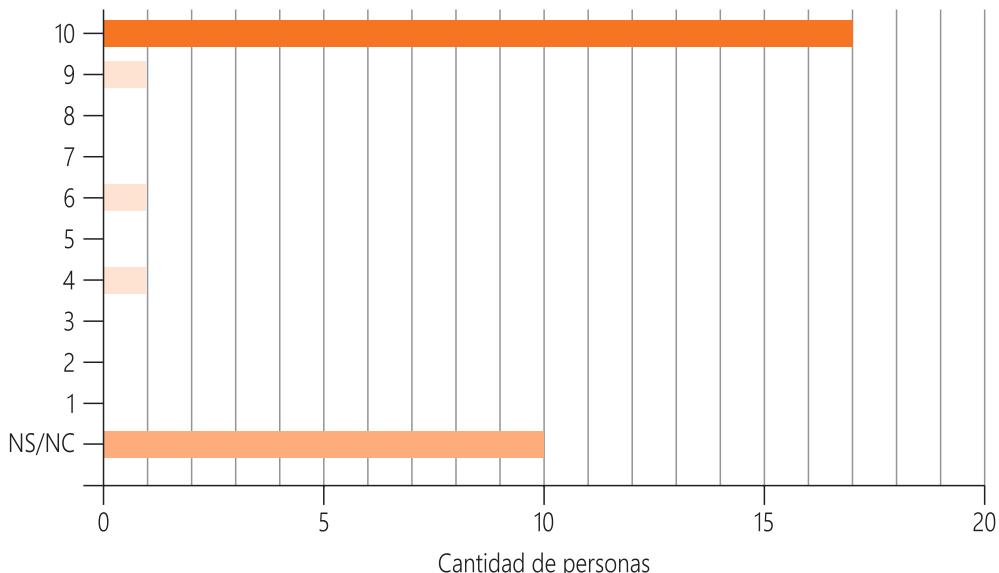
El gráfico 1 responde al contacto que ha tenido la comunidad encuestada con las AS. De las familias consultadas, el 66,7 % ha manifestado haber tenido contacto, mientras que el 33,3 % se expresó negativamente.

A partir de los resultados obtenidos, se muestra que dos tercios de los encuestados conocen a las AS y han tenido contacto. Si consideramos que en las prácticas de las AS se encuentra —entre otras— el censo a la población, podemos inferir que 1 de cada 3 hogares aún no han sido registrados por el sistema público de salud territorial. Como se dijo anteriormente, la zona de estudio presenta un crecimiento y desplazamiento poblacional permanente, lo cual podría explicar los resultados obtenidos. Por otra parte, el 66,7 % que respondió afirmativamente da cuenta del nivel significativo de visibilidad y reconocimiento de las AS en el territorio.

La comunidad es un actor social clave de la investigación, ya que es ese lugar en el cual se entrelazan valores, saberes y conocimientos comunes a partir de la relación con las entidades, en este caso con las AS (y otros organismos públicos).

En ese sentido, es pertinente recuperar la importancia que tienen las prácticas que llevan adelante las AS, ya que estas posibilitan el acceso a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades de la comunidad de proximidad. De esta manera, se evidencia en el siguiente gráfico la percepción de los encuestados al respecto.

**Gráfico 2. Acerca de la importancia de las prácticas**



Fuente: Realización propia sobre la base de las encuestas

En el gráfico 2 se presenta el grado o nivel de importancia que tienen las diversas prácticas desde la perspectiva de los encuestados, a partir de una escala del 1

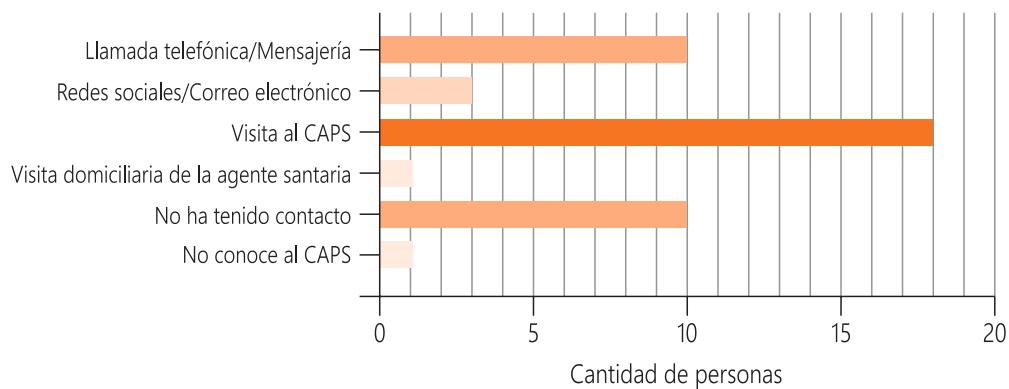
al 10, siendo 10 la valoración más alta. Los datos obtenidos evidencian que más de la mitad (18) de las familias consideran que las prácticas de las AS son importantes, puesto que calificaron con 9 y 10 su trabajo. Como se indicó anteriormente en la descripción de las prácticas, no solo previenen enfermedades, sino que también mejoran significativamente la calidad de vida de las personas y comunidades. Sin embargo, existe un número significativo (10) que no conocen o no tienen contacto con ellas. Esto muestra una dificultad por parte del CAPS al establecer un acercamiento con las familias.

En ese sentido, se concluye que el trabajo realizado por las profesionales es reconocido, mayoritariamente, por cada una de las familias de proximidad al CAPS. Dado que, son ellas quienes asumen la responsabilidad, el compromiso e intervienen socialmente día a día para proteger y promover la salud de la comunidad, tal como sucede en la implementación de talleres o actividades.

## Los modos de vinculación entre las agentes sanitarias y la comunidad

Las AS, como parte del sistema de salud, se comprometen a mejorar el acceso de las familias a la misma. Por ello, su labor está orientada fundamentalmente a reconocer las demandas básicas sociales, a prevenir enfermedades tempranas y a favorecer el cuidado de la comunidad a cargo. A partir de las entrevistas realizadas a las profesionales, de las observaciones en terreno y, principalmente, de las encuestas a las familias, se reconocen diferentes medios por los cuales se relacionan los actores involucrados: visita a los domicilios por parte de las AS, la asistencia de las familias al CAPS, a través de los teléfonos celulares —personales o laborales— y por redes sociales, principalmente WhatsApp.

**Gráfico 3. Modos de establecer el vínculo con las Agentes Sanitarias**



Fuente: Realización propia sobre la base de las encuestas

En el gráfico 3 se tipifican los distintos modos de relacionarse entre las AS y la comunidad encuestada en relación con la cantidad de respuestas obtenidas. A partir de los resultados, cabe destacar que 10 familias no han tenido contacto con las AS, sin embargo, conocen el CAPS. Más de 10 familias establecen contacto a través de las visitas domiciliarias de las AS y mediante la concurrencia al CAPS. Además, se observa que un tercio de la población encuestada se comunica a través de los teléfonos personales o laborales con los que trabajan las AS.

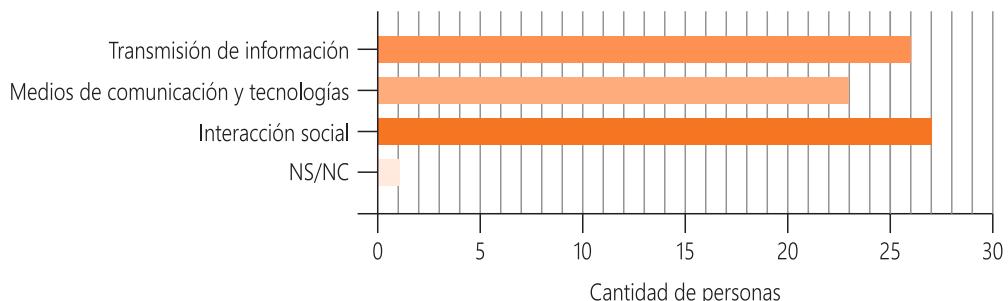
Asimismo, las AS consideran que su primer contacto es a través del «boca a boca» (comunicación personal, agente sanitaria, 8 de noviembre de 2022; entrevistadora: autora 1 del artículo) en la visita domiciliaria, ya que permiten un acceso directo y personalizado a la atención de salud. Además, se destaca la utilización de las redes sociales, específicamente Facebook, la difusión de mensajes vía WhatsApp y vía llamada telefónica.

Frente a los modos de vincularse, se recuperan las concepciones de la comunicación en salud desde la mirada de las AS y de las familias encuestadas. En primer lugar, conocer el significado de la comunicación desde la mirada de las AS con relación a la salud pública permite caracterizar qué sentido construyen acerca de esta. A partir de las observaciones y entrevistas, se reconoce que en las prácticas de las profesionales prevalece la comunicación como un proceso de transmisión de información, de contenidos y conocimientos hacia la comunidad. Sin embargo, en menor medida, se considera a la comunicación en salud de manera integral, centrada en la interacción y la construcción social, reconociendo las condiciones de los diferentes actores implicados. En ese sentido, se concluye que la comunicación en salud pública no se reduce a una sola perspectiva teórica, sino que existen diferentes abordajes o concepciones; es decir, reconocen la transmisión o instrumentalización de la comunicación a partir de la difusión de información sobre las campañas, sobre los talleres, etcétera, pero también ponen en valor el entramado de relaciones sociales que se construyen en el «puerta a puerta», por ejemplo, en el censo poblacional o en los talleres que se llevan adelante en y desde un «otro».

En segundo lugar, cabe recuperar la mirada en torno a la comunicación desde las familias. A continuación se recuperan en el gráfico 4 los datos obtenidos de las encuestadas.

Para este interrogante, las personas podían marcar más de una opción; por ello se registran más respuestas que en los gráficos anteriores. Como se observa en el gráfico, las respuestas de las familias muestran que 26 de ellas conciben a la comunicación como un medio de transmisión de información. Asimismo, 23 sostienen que se refiere a los medios de comunicación y las tecnologías. Sin embargo, cabe resaltar que 27 de la totalidad de los encuestados consideran que la comunicación se vincula a la interacción social. A pesar de ello, es importante tomar en consideración que solo una de ellas decidió no aportar respuesta (NS/NC).

Gráfico 4. Acerca de la comunicación desde la perspectiva de la comunidad



Fuente: Realización propia sobre la base de las encuestas

A partir de lo mencionado, la comunidad comprende a la comunicación no solo desde una mirada reduccionista en relación con la transmisión de información, a los medios de comunicación y a las tecnologías, sino también consideran relevante la interacción social y el diálogo que construye al momento de estar en contacto con el CAPS y, especialmente, con las AS que trabajan allí.

Estos resultados permiten visibilizar, a partir de lo propuesto por Pereira (1994), los posibles sentidos de comunicación en salud que predominan en las prácticas de las AS del CAPS y en su relación con la comunidad. Allí, se reconoció que prevalece el carácter instrumental de la comunicación, a través de la difusión de mensajes, contenidos e información relacionados a la salud. Sin embargo, en el encuentro personal con las familias se distinguieron nuevos sentidos/saberes de comunicación, desde un proceso social en el que se fortalecen las relaciones dialógicas y participativas, tal como sucedió al momento de realizar el censo a la población, de recorrer cada una de las viviendas, de participar en los talleres o en el caso de la Campaña de Vacunación que, además de realizarse en el propio CAPS, transitaron las calles, los barrios y las escuelas de la zona de cobertura.

## Recapitulaciones

Teniendo en cuenta los objetivos propuestos y a efectos de dar respuesta a la problemática presentada sobre qué sentidos de comunicación construyen las AS del CAPS en sus prácticas con las comunidades de los dos barrios próximos seleccionados, se reconocen los siguientes aspectos a modo de recapitulaciones.

Las AS cumplen un rol muy importante en la APS. Como parte del equipo de salud, son las profesionales que realizan el nexo fundamental —entre la comunidad y el servicio sanitario— para mejorar y fortalecer la salud, los procesos de comunicación y facilitar su acceso en términos de derechos. Al mismo tiempo, cabe destacar

que las acciones que llevan adelante dependen, por un lado, de las demandas situacionales y, por el otro, de las funciones propias de cada AS.

Las interpretaciones que se pudieron realizar fueron tensionadas a partir de ejes transversales de lectura. Estos se reconocieron en los siguientes binomios: lo político/institucional; lo próximo/las territorialidades; lo planificado/lo emergente; la palabra/la escucha. También se reconocieron los sentidos de comunicación en salud en cada una de las prácticas de las AS a partir del marco conceptual propuesto. Además, se procedió a presentar la relación que se establece entre dichos sentidos y las prácticas concretas. De allí, se observó que con relación a la salud predomina la comunicación entendida como instrumento, o, dicho de otro modo, como un medio de difusión y de transmisión de información/contenidos.

Sin embargo, cabe aclarar que se identificó —en menor medida, pero con igual importancia— una concepción de comunicación como proceso de interacción, de participación/colaboración colectiva y de diálogo. Esto fue mencionado por las familias encuestadas y por las entrevistas realizadas a las profesionales. Sumado a lo anterior, en la investigación inicial, se registraron los modos de comunicar, expresar y de vincularse desde la mirada de las propias familias encuestadas y desde las AS del CAPS.

En ese sentido, se identificó que las profesionales, al momento de visitar los domicilios, construyen un mayor acercamiento a las familias, en el que se entablan diálogos y una participación activa, lo cual les posibilita conocer en profundidad su vida cotidiana. No obstante, es pertinente mencionar que la utilización de los teléfonos celulares —como otra manera de vincularse— también desempeña un papel importante al momento de establecer contacto entre sí.

Lo mencionado anteriormente da cuenta de que los modos y medios por los cuales se comunican y relacionan refuerzan el carácter instrumental de la comunicación, a través de la difusión de mensajes, contenidos e información relacionados a la salud. Sin embargo, en el encuentro personal con las familias, se distinguieron nuevos sentidos/saberes de comunicación. En las formaciones en los talleres, las charlas que despliegan en los censos poblacionales, los talleres, etcétera, se abre una comunicación basada en la interacción, fundamentalmente. Esta otra concepción de comunicación que se aleja de lo instrumental es desempeñada en lo cotidiano por las trabajadoras de modo yuxtapuesto a la perspectiva informacional. A decir de Pereira (1994), se trata de la dimensión híbrida de la comunicación.

De esa manera, cada una de las actividades que se fueron realizando por parte de las AS del CAPS en el periodo de investigación no solo tenían como finalidad concientizar, prevenir y promover el bienestar de las comunidades próximas, sino principalmente facilitar el acceso a la salud pública —como un derecho fundamental de todo ser humano— a través de los recursos disponibles.

## Algunas propuestas desde la comunicación

El estudio en cuestión posibilitó identificar ciertos actores sociales que son el punto de partida para abrir nuevos recorridos y reconstruir sentidos que promuevan un mayor acercamiento al ámbito de la salud desde múltiples sitios de indagación. En tal sentido, las sugerencias planteadas desde el campo de la comunicación se construyeron sobre objetivos específicos dando lugar a interrogantes tales como:

- Sobre el Estado: ¿Qué rol cumple? ¿Qué medidas lleva adelante? ¿Desde qué parámetros?
- Acerca del propio CAPS: ¿Cómo interacciona? ¿Qué otros caminos son posibles? ¿Desde qué mirada acciona?
- La comunidad científica: ¿Desde qué marcos teóricos-metodológicos se relaciona con la salud pública? ¿Qué modo de comunicación construye? ¿Cuál es el punto de partida?

Estas nuevas preguntas, renuevan nuestro lugar como investigadoras para seguir pensando en el encuentro de la comunicación y la salud.

## Referencias bibliográficas

- Albamonte, C. (2023). *Comunicación y salud pública: un estudio de las prácticas de las agentes sanitarias en el Centro de Atención Primaria de Salud N°8 de la ciudad de San Luis* [Trabajo final de grado, Universidad Nacional de San Luis] <https://fchportaldigital.unsl.edu.ar/index.php/biblioteca/article/view/589>
- Acevedo G., Martínez D. y Utz, L. (2014). *Unidad 1. La salud y sus determinantes. la salud pública y la medicina preventiva.* <https://vladmz.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/02/5-la-salud-y-sus-determinantes.pdf>
- Belló M. y Becerril-Montekio V. M. (2011). *Sistema de Salud de Argentina*. Universidad del Caribe, México.
- Dabas E. (2003). *Redes sociales, familias y escuela*. Paidós.
- Grimson A. (2020). *Dimensiones de la comunicación: interculturalidad y comunicación*. Ed. Norma.
- Hernández Sampieri, R. (2014). Diseños no experimentales. En R. Hernández Sampieri, C. Fernández Collado y P. Baptista Lucio, *Metodología de la Investigación* (pp. 152-168). McGraw Hill.
- Iglesias, M; Pagola, C y Tobar, W. (2012) Enfoques de Planificación. *Cuadernos de Cátedra TPPC 5.* [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/105416/Documento\\_completo.pdfPDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/105416/Documento_completo.pdfPDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mata, M. C. (2009). Comunicación comunitaria en pos de la palabra y la visibilidad social. En *Construyendo comunidades. Reflexiones actuales sobre comunicación comunitaria* (pp. 21-34). Universidad Nacional de Entre Ríos.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2015). *Serie Comunicación y Salud desde una perspectiva de derechos: guía de comunicación para equipos de salud.* <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2023/07/Planificacion-de-una-intervencion-en-comunicacion.pdf>
- Ministerio de Salud de Santa Fe (2017). *Manual del personal de salud del área agente sanitario*. Provincia de Santa Fe. <https://documentcloud.adobe.com/gsuiteintegration/index.html>
- Miral I. R. y Fernández C. (2017). *El rol del agente sanitario*. [slu.infd.edu.ar/sitio/upload/El\\_rol\\_del\\_Agente\\_Sanitario.docx](http://slu.infd.edu.ar/sitio/upload/El_rol_del_Agente_Sanitario.docx)

- Mosquera Vázquez, M. (2002). *Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias*. Universidad del Norte. <https://www.communit.com/content/comunicaci%C3%B3n-en-saludconceptos-teor%C3%ADas-y-experiencias>
- Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2021). *Indicadores de salud: aspectos conceptuales y operativos*. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operationalconsiderations&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operationalconsiderations&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
- Pereira González, J. M. (1994). Comunicación, promoción y salud. *Signo y Pensamiento*, 13(25), 83–90. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/view/3437>
- Tobar F. (2017a). La atención de la salud. En *Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina (DELS)*. <https://salud.gob.ar/dels/entradas/latencion-de-lasalud#:~:text=Pero%20en%20la%20teor%C3%ADa%20sanitaria,%E2%80%9D%20o%20%E2%80%9Cmodelo%20asistencial%E2%80%9D> .
- Tobar F. (2017b). Sistema de Salud. *Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina (DELS)*. <https://salud.gob.ar/dels/entradas/sistema-de-salud>
- Uranga, W. (2007). *Mirar de la comunicación: una manera de analizar las prácticas sociales*. <https://documentcloud.adobe.com/gsuiteintegration/index.html>
- Uranga, W. (2012). *Perspectiva comunicacional* [Documento de cátedra]. Facultad de Periodismo y Comunicación Social UNLP.
- Vieytes, R. (2014). *Metodología de la investigación para sociedad, mercado y organizaciones: epistemología y técnicas*. Editorial De las Ciencias.
- Vignolo, J. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Prensa Médica Latinoamericana.
- Winkin, Y. (1984). El telégrafo y la orquesta. En *La Nueva Comunicación* (pp. 11-25). Akal. <https://perio.unlp.edu.ar/catedras/wp-content/uploads/sites/162/2020/08/la-nueva-comunicacion-1.pdf>