

Curso en Salud Bucal

Gestantes, Primera Infancia e Infancia,
para **Profesionales de la Salud**



MÓDULO 4

Conceptos y Estrategias de Información,
Comunicación y Educación para la Salud bucal

INTRODUCCIÓN

Este módulo invita a los participantes del curso a considerar los conceptos de información, comunicación y educación para la salud como estrategias de la promoción de la salud. En el marco internacional, se destaca desde los planteamientos que se hacen en la carta de Ottawa¹, el papel que tiene el desarrollo de aptitudes en las personas, las familias y las comunidades para mantener su salud y ejercer un mayor control sobre la misma y para que opten por todo lo que propicie la salud. En este sentido, refiere que esto se logra en tanto se proporcione información adecuada y educación sanitaria.

En el contexto nacional, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021² resalta como un componente fundamental para su implementación la Información, Educación y Comunicación (IEC); e igualmente la Política de Atención Integral en Salud (PAIS)³, reconoce como una dificultad, la poca formación del talento humano en salud en comunicación y la necesidad del fortalecimiento de la comunicación entre los diferentes actores del sistema.

También en Colombia, la Resolución 3280 de 2018⁴ por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, se incluyen las intervenciones y las acciones de información, comunicación educación para la salud que deben implementar el talento humano en el marco de sus competencias.

La revisión de estos conceptos permitirá a los participantes avanzar en el conocimiento y aplicación de diferentes técnicas y herramientas para mejorar los procesos de información, comunicación y educación para la salud con las personas, las familias y las comunidades según las características particulares del contexto en el cual transcurren su vida cotidiana.

Así mismo, los participantes podrán disponer de información relacionada con las nuevas tecnologías que se utilizan para implementar estos procesos y como el talento humano debe enfrentarse a toda la desinformación y fake news que se encuentra en todos los ámbitos de la sociedad y esto incluye el ámbito de la salud. Este fenómeno adquiere importancia sobre todo cuando se trata de información falsa sobre temas de salud debido a los muchos riesgos que esto puede afectar el bienestar y la calidad de vida de las personas.



¹ Carta de Ottawa. 1986

² Minsalud. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

³ Minsalud. Política de Atención integral en salud. 2016

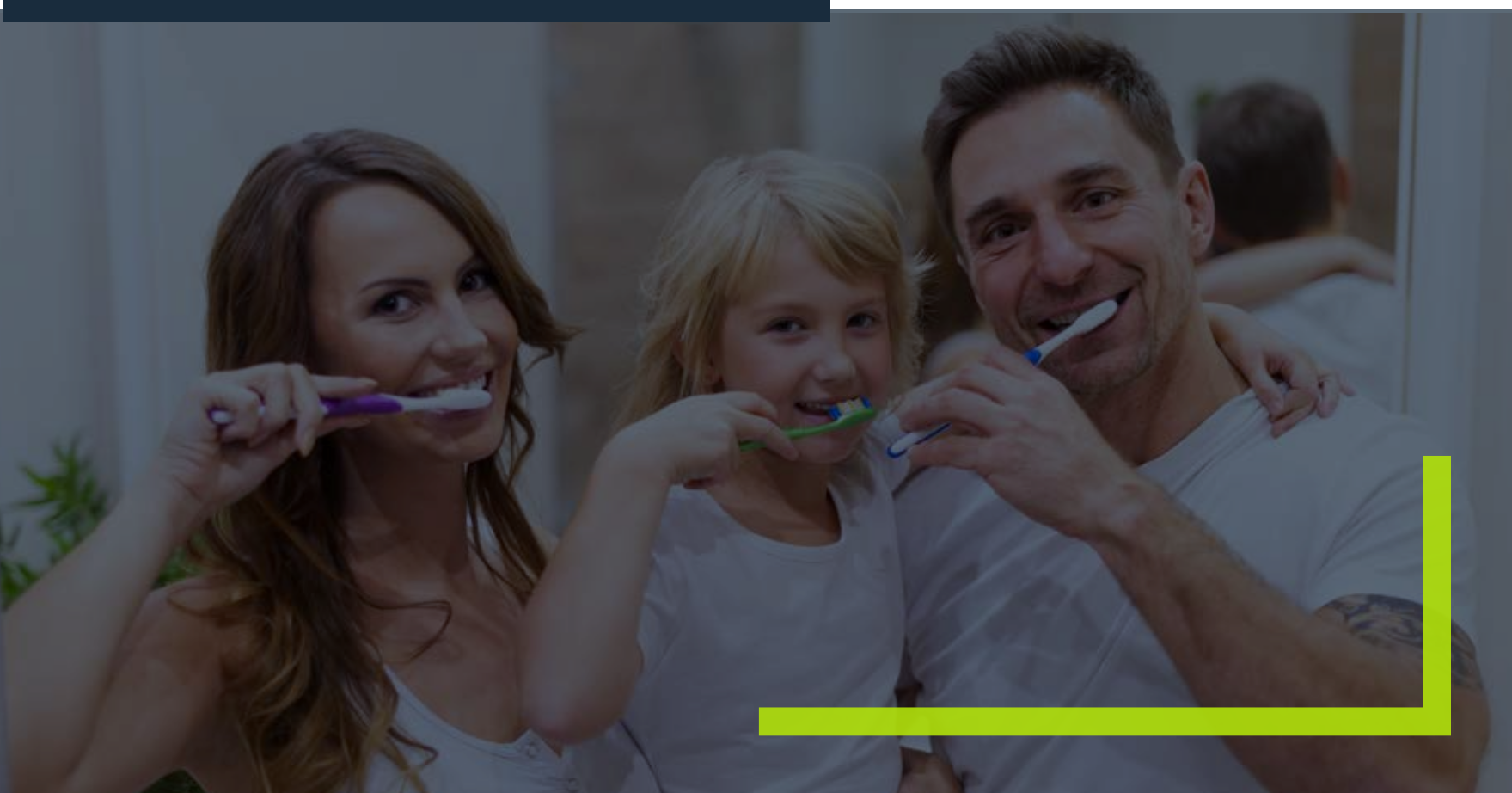
⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018

OBJETIVOS

- Reconocer la importancia que tiene la Información en Salud en el marco de la ruta integral de atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la ruta integral de atención para la población Materno Perinatal.
- Entender la Comunicación y la Educación para la salud como procesos inseparables que le permiten a las personas, familias y comunidades tomar decisiones para la salud y la vida en el marco de la ruta integral de atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la ruta integral de atención para la población Materno Perinatal.
- Diferenciar los conceptos de desinformación, Bulo y Fake News que todo talento humano debe aprender a identificar para desarrollar adecuadamente acciones de Información en salud y Comunicación Educación para la salud en el marco de la ruta integral de atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la ruta integral de atención para la población Materno Perinatal.

CONTENIDOS TEMÁTICOS

- Información en Salud
- Comunicación - Educación para la Salud
- Información en salud
- Información y Educación para la salud en la Ruta integral de atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la Ruta integral de atención para la población Materno perinatal
- Desinformación, Bulo y Fake News



Información en Salud

Para comenzar el concepto de información en salud ha sido definida como las acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como los actores del sistema general de seguridad social en salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud, que contribuyan a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud.⁵

La información en salud parte de que el talento humano participe en los procesos de caracterización de los entornos (hogar, educativo, laboral o comunitario) donde transcurre la vida de las personas, de tal manera que puedan identificar lo que las personas comprenden sobre determinado tema, a partir de lo cual se construye e implementa un plan de medios para aportar información suficiente, que permita generar elementos para resolver una problemática en salud de los habitantes y de su territorio y termina con la documentación de la comprensión del mensaje y de sus impactos o efectos. Entre los elementos a tener en cuenta en el plan de medios se cuentan: las cuñas radiales, los mensajes en redes sociales, los jingles, las caricaturas, los cuentos, los boletines de prensa, los folletos, los afiches, entre otros.

Su intencionalidad es la de crear un clima apropiado para la promoción de la salud y aportar a la construcción de otras formas de comprender la salud, de modo que las personas puedan tener elementos de juicio y tomar decisiones para actuar en consecuencia.

Desde esta orientación, los participantes podrán acceder a todo lo que se propone para implementar intervenciones relacionadas con información en salud.

En el siguiente enlace encontrarán la lectura **“Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PIC”**

Ingresar 

Comunicación y la educación para la salud

La comunicación ha sido incorporada en el campo de la salud debido a la necesidad del personal de salud de apoyarse en otras disciplinas y de la necesidad de transformar las formas de ser y hacer frente al mantenimiento de la salud de las personas.

La comunicación debe ser una estrategia que permita el entendimiento y la comprensión entre sujetos para llegar a posteriores acuerdos que beneficiarán a toda una comunidad.⁶

La comunicación y la educación son actividades fundamentalmente humanas. Es decir, todo acto educativo es a la vez un acto comunicativo. Ambas son inseparables.

Se fundamentan principalmente en el diálogo de saberes que permite a las personas, las familias y las comunidades crear espacios para encontrarse, para escuchar al otro, proponer miradas diferentes e interpretar la realidad del otro. Para que haya diálogo se requiere de confianza en el otro.

⁵ Minsalud. Orientaciones para el desarrollo de la información en salud en el marco del Plan de salud pública de intervenciones colectivas- PIC 2015

⁶ Gómez Granada, J. A. (2018). La comunicación en la APS: una experiencia más allá de los medios. Revista de Comunicación y Salud, 8(1), pp. 11-25. DOI: [http://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2018.8\(1\).11-25](http://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2018.8(1).11-25)

El Ministerio de salud,⁷ refiere que el diálogo de saberes, debe ser el referente didáctico de estos procesos. El diálogo de saberes está orientado desde los planteamientos de la educación popular, una influencia muy grande desde los trabajos de Paulo Freire. Se destaca entre sus propuestas las pedagogías críticas, en donde la educación popular es uno de los referentes centrales.

El diálogo de saberes tiene tres componentes:

- 1

El componente de escucha de diálogo
- 2

El segundo componente que sería el de la problematización: a veces no entendemos que no solo es conversar, sino que también es que reflexionemos problematizar sobre lo hablamos. Que tan real, que tan amplia es la comprensión, problematizan esos saberes a la luz del contexto de esas necesidades.
- 2

Un proceso participativo de construcción colectiva del conocimiento.



Para concluir esta parte el diálogo de saberes se entiende como un proceso de escucha multilateral, inclusión del otro, la generación de consensos y la construcción de nuevos saberes. Implica reconocer y legitimar el saber del interlocutor para lograr una construcción colectiva de la realidad en la que se está inmerso.

La educación y la comunicación hacen que las personas desarrollen su potencial y sus capacidades para ser competentes en la realización de una tarea o actividad. Los seres humanos aprenden de diferentes formas y cada persona tiene la oportunidad de hacerlo según su ritmo y estilo de aprendizaje. Algunos requieren de más tiempo que otros, de estímulos diferentes, de vivir cada una de las etapas por las que transcurre la vida, es decir requiere de un proceso para llegar a comprender, interiorizar y actuar frente a algo. Cuando se aprende algo se empieza a transformar el mundo al que pertenecemos, ya no somos los mismos así sea lo más sencillo y básico.

La educación y la comunicación para la salud son estrategias que se necesitan tanto para promover la salud como prevenir la enfermedad de tal manera que se supera la idea de utilizar como sinónimo de promoción de la salud a la educación para la salud.

Los participantes de este curso deben tener claro que una de las ventajas más grandes de desarrollar una estrategia de comunicación y educación para la salud es que desde los planteamientos anteriormente mencionados, se supera la idea donde se acepta a la comunicación exclusivamente como creación de materiales o recursos para la difusión de mensajes sobre salud ya sea mediante elaboración de campañas u otro tipo de medios de divulgación. Es así como el talento humano que participa en procesos de comunicación y educación para la salud con personas a nivel individual, colectivo o poblacional debe tener claro su rol como comunicador. Es un rol importante que va mucho más allá de producir material informativo o de transmitir información a través de mensajes.

En ese nuevo rol de comunicador tal como lo propone Gamucio Dragón⁸ “es que el proceso de comunicación con la gente y dentro de las comunidades es más importante que las ayudas impresas o audiovisuales que puedan surgir de esa dinámica. Es en el proceso de comunicación y participación que se inicia el cambio social. El nuevo comunicador debe comprender que la tecnología es una herramienta y nada más que una herramienta. La tecnología puede apoyar el proceso de comunicación, pero este no puede depender totalmente de ella”.

⁷ Minsalud. Marco Conceptual y Metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud. RIAS. Orientaciones pedagógicas, metodológicas y pedagógicas.
Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/directrices-educacion-pp.pdf>

⁸ Gamucio Dagron, A. Cuando el doctor no sabe. Estudios Sobre Las Culturas Contemporáneas, Época II. 2010 .67–93.

Por otra parte, hay dos paradigmas predominantes a la hora de hablar de comunicación: el difusionista informativo y el relacional dialógico. Para ser más clara esta diferenciación en el siguiente cuadro se presenta la comparación entre estos paradigmas:

Cuadro 1. Comparación entre los paradigmas de comunicación: difusionista-informativo y relacional- dialógico

Difusionista-informativo	Relacional- Dialógico
Problema: falta de información, comportamiento	Problema: inequidades sociales
Vertical	Horizontal
Persuasión	Concienciación - emancipación
Pasiva y “bancaria”	Activa y crítica
Cambios individuales	Cambios colectivos
Objetos de cambio	Agentes de cambio
Difusión masiva	Diálogo y debate – interpersonal
Diagnósticos generalizados	Diagnósticos específicos
Corto plazo	Largo y mediano plazo
Mensajes – campaña - resultados	Procesos
Acceso controlado	Apropiación en toma de decisiones
Diseminación de información por medios masivos	Participación comunitaria, interacción
Prioridades de los patrocinadores	Necesidades de la comunidad
Habla, es el que sabe	Escucha, todos saben

Fuente: adaptado de Gumucio en Revista de Comunicación y Salud, 2018, Vol. 8, nº 1, pp. 11-25

Es necesario complementar que el paradigma difusionista viene de la corriente positivista, y se constituyó como el paradigma dominante en donde el proceso de comunicación se establece de manera unidireccional donde hay un transmisor y un receptor de mensajes. Esta perspectiva continúa hoy vigente tanto en comunicación como en salud. Es así como en Colombia históricamente este paradigma está presente en el sistema de salud ya que ha estado centrado en la enfermedad, la tecnología, el conocimiento técnico y las orientaciones del mercado.

En cambio, el paradigma relacional pretende ser una potente herramienta de cambio de conductas individuales y colectivas que puede servir para incrementar el conocimiento de la población sobre un tema relacionado con la salud, influir sobre las percepciones, creencias y actitudes que pueden cambiar las normas sociales, motivar para la acción y fortalecer las relaciones entre organizaciones entre otros.

De acuerdo a Gómez Estrada⁹ refiere que “más que paradigmas enfrentados, son ante todo complementarios, la dificultad radica en que como el difusionista es hegemónico siempre existe una tendencia a reproducirlo sin mayor dificultad; es necesario hacer el esfuerzo y volverlo consciente para superarlo y poder trascender a una comunicación más transformadora e incluyente. Ambos paradigmas son necesarios en el campo de la salud, todo depende de los objetivos que se persiguen y la intencionalidad que se tenga”.

⁹ Organización Mundial de la Salud, 1998, promoción de la salud. Glosario. Ministerio de sanidad y consumo. Ginebra, suiza. Disponible en <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.p>

Tips para el talento humano que participa en procesos de información comunicación y educación para la salud

- 1 Tener presente que la educación para la salud implica un intercambio de saberes que va más allá de la transmisión de información, que fomenta la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud individual y colectiva¹⁰
 - 2 Recordar que el diálogo de saberes implica más escuchar al otro, más que hablar indefinidamente. Implica reconocer y legitimar el saber del interlocutor para lograr una construcción colectiva de la realidad en la que se está inmerso
 - 3 Las personas que son receptivas a estos procesos no solo deben recibir charlas sobre salud bucal, sino que deben empezar a escuchar otros discursos como por ejemplo desde los determinantes sociales de la salud y su relación con la salud bucal. Si empezamos a capacitarlos desde ahí, empezarán a descubrir otro mundo detrás de la salud y verán que ellos pueden hacer mucho desde sus territorios para empoderarse de sus procesos.
 - 4 No es suficiente elaborar materiales de excelente calidad para acompañar un proceso educativo, si luego no hay un tipo de intervención a la hora de su consumo.
 - 5 El talento humano que participa en procesos de promoción de la salud bucal tenemos un claro convencimiento que con esto contribuimos a mejorar la calidad de vida de las personas, pero al mismo tiempo incrementa la capacidad que tienen las personas, las familias y las comunidades de tomar decisiones de manera autónoma.
- salud tal como se presenta en el siguiente cuadro

Información Comunicación y Educación para la salud en la Ruta integral de atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta integral de atención para la población Materno Perinatal

Recordar que las rutas son las herramientas de uso obligatorio por parte de los actores del sistema para garantizar las condiciones necesarias para la integralidad de la atención en salud. En este orden de ideas, estas dos rutas incluyen intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de la salud pública, necesarias para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades.



¹⁰ Organización Mundial de la Salud, 1998, promoción de la salud. Glosario. Ministerio de sanidad y consumo. Ginebra, suiza. Disponible en <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.p>

En el siguiente esquema se presenta las intervenciones en la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud

En el parágrafo 3 se expresa de la resolución 3280⁴ se expresa claramente que Información en salud a nivel poblacional es una acción estratégica que pretende generar un clima cultural apropiado para la promoción de salud y calidad de vida y aportar a la construcción de otras formas de comprender y cuidar la salud.

Se expresa fundamentalmente en la difusión a través de medios masivos de comunicación nacionales, departamentales, distritales, locales, comunitarios e institucionales, de mensajes relacionados con las prioridades territoriales, validados técnica y culturalmente.

La misma resolución recomienda al talento humano en salud que participe en la implementación de la RPMS que tiene que ser lo suficientemente competente para gestionar el cuidado integral de la salud, con calidad, oportunidad y pertinencia, a través de la humanización. En este sentido que reconozca el territorio y su dinámica socio cultural como por ejemplo, con qué tipo de sabedores ancestrales y trabajadores comunitarios de salud cuenta la comunidad); la legislación que protege los derechos, especialmente el derecho a la salud de las comunidades étnicas o de las poblaciones con discapacidad o víctimas del conflicto armado o víctimas de violencias; la forma en que las diversas poblaciones comprenden la salud y la enfermedad, los tipos de autoridades en salud de las poblaciones así como la sabiduría ancestral de las comunidades étnicas, la forma de concertar con poblaciones específicas (étnicas, etarias, con orientación sexual y de género diversas, con discapacidad, entre otras) y las particularidades.

Como este curso está orientado a todo lo que tiene que ver con primera Infancia, Infancia y población materno perinatal desde las rutas, es necesario considerar lo siguiente para las acciones de información en salud tal como se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 2. Acciones de información en salud para la primera infancia, infancia y recomendaciones para la lactancia materna

Primera Infancia	Infancia	Recomendaciones para la lactancia materna
Aprender a reconocer el llanto en el bebé y sus necesidades, el establecimiento de prácticas de cuidado especiales como el baño y el cambio de pañales	Prácticas de crianza protectoras y basadas en derechos	Para los niños menores de seis (6) meses, se recomienda informar sobre las medidas y estrategias para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva
Las medidas para la prevención de la muerte súbita del lactante, signos de alarma	Prevención de violencias	Evaluar la práctica de la lactancia, se debe recomendar a la madre de acuerdo a sus necesidades en los aspectos que se requieran para mejorar la técnica de la misma y se podrán ir resolviendo sus inquietudes
Manejo básico de las condiciones prevalentes de la infancia (gripa, diarrea y fiebre)	Promoción de la salud, del bienestar, del crecimiento, del desarrollo	
Prevención de accidentes	Adecuada alimentación, de prácticas para la adecuada manipulación de alimentos y prevención de enfermedades transmitidas por alimentos	
Inicio de la alimentación complementaria pautas para la estimulación del desarrollo	Promoción de hábitos y estilos de vida saludables prácticas deportivas organizadas, de actividad física y evitación del sedentarismo y el uso prolongado de televisión, computadores y otras pantallas	
Información sobre los derechos de las madres	Promoción de la salud mental	
Cuidado del oído y la visión	Prevención de accidentes	
Hábitos de higiene personal	Cuidado del oído y la visión	
Cuidado bucal	Hábitos de higiene personal	
	Cuidado bucal	

Fuente: adaptado de la resolución 3280 de 2018

En cuanto a la educación para la salud, la resolución 3280 refiere que la implementación de acciones educativas, deben ser diseñadas pedagógicamente, para que las personas mejoren sus conocimientos en relación con la salud, desarrollen habilidades personales para el cuidado de la salud (propia, de los otros y del territorio) y reflexionen sobre las acciones colectivas a implementar para aportar a la transformación de condiciones de vida que tienen efectos adversos sobre la salud.



Así mismo plantea que la Educación para la salud está organizada desde la lógica de la salud (no desde la lógica de la enfermedad) y se verá reflejada en el desarrollo de capacidades personales, familiares y comunitarias para comprender y transformar la (su) realidad y por tanto para convertirse en agentes sociales del cambio.

Primera infancia e infancia a. Acompañar a padres y cuidadores en el fortalecimiento de sus capacidades para la crianza, el cuidado de la salud y protección que promuevan la salud y el desarrollo humano integral de niños(as) mediante un proceso de construcción colectiva de saberes y prácticas para el cuidado y protección propios, de sus familias y de los entornos.⁴

En cuanto a la ruta integral de atención de la población materno perinatal se reconoce a las mujeres en edad fértil como sujetos de la atención en salud, y se organiza la gestión y la prestación de los servicios en una lógica centrada en las gestantes y sus familias.

La población objeto son todas las mujeres con intención reproductiva a corto plazo, las mujeres gestantes, en parto y posparto, sus familias o red de cuidado y el recién nacido hasta los siete días de su nacimiento, que habitan en el territorio colombiano.

También en el marco de esta ruta se implementan acciones de información en salud y educación y comunicación para la salud que se encuentran explícitas en la resolución y en la cual tanto el talento humano en salud como la autoridad sanitaria puede consultar.

Relación de lo que nos plantea la Resolución 1035 de 2022 y las acciones de información y educación para la salud

La resolución 1035 de 2022¹⁰ por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera incluye en su capítulo IV los Abordajes Conceptuales y Pilares del Plan Decenal de Salud Pública, en el parágrafo 3.3 hace mención al pilar **Cultura para la Vida y la Salud** en el que se rescata la perspectiva intercultural. Desde esta postura, implica el concurso de acciones diferenciales que legitimen e incorporen las distintas miradas y modos de actuación originadas en otras cosmovisiones que respetan y protegen las prácticas ancestrales y tradicionales presentes en las múltiples culturas al interior del país, por lo que el talento humano en salud juega un papel fundamental con la educación ya que establece una relación entre educador y educando ya sea en el ámbito institucional sanitario o comunitario constituyéndose en intérprete y mediador de propuestas que le apunten a la construcción de vida y salud en los distintos territorios.

De acuerdo a lo presentado anteriormente en la normatividad, se puede implementar en las intervenciones individuales procesos de educación y comunicación individual. Estas se caracterizan porque se establece un encuentro presencial o virtual entre una persona que orienta, que facilita el aprendizaje y otra que aprende. La primera, generalmente es un profesional, técnico, promotor o agente de salud con formación; mientras que la persona que aprende puede ser, una sola persona o dos.

El talento humano en salud debe tener las suficientes competencias para llevar a cabo las acciones de información, comunicación y educación para la salud propuesta en las rutas anteriormente mencionadas.

¹⁰ Ministerio de Salud. Resolución 1035 de 2022



Actualmente existen plataformas digitales que han reducido la utilización de los medios de comunicación tradicional como la radio, la prensa y la televisión. Estas plataformas son empresas que operan de manera online y que agregan gran cantidad de contenido desarrollado por terceros con unos altos niveles de personalización. Es decir, que, a través de la interacción de las personas con estas plataformas, los algoritmos que detectan sus preferencias le suministran información en función de estas. Entre las más conocidas se destaca Facebook, Twitter o Alphabet que es una matriz de Google y YouTube.

Las redes sociales se constituyen, por lo tanto, en medios para difundir la información de un modo más disperso más diverso y nos llevan a interaccionar y abrir debates sobre infinidad de temas.¹¹

Para su utilización, el talento humano en salud debe reconocer que Facebook, por ejemplo, funciona con una tecnología denominada “Social graph” que es el mapa matemático de los usuarios y consiste en una serie de algoritmos que permiten cuantificar el comportamiento de cada persona en la red en cuanto a las relaciones de amistad que este tiene, los temas en común que comparten, lugares que ha visitado, grupos al que pertenece, eventos a los que ha asistido entre otros. De ahí la importancia del desarrollo de competencias digitales para la utilización de estos medios.

La Desinformación en salud y los Fake News

Hoy los ciudadanos y en especial el talento humano en salud, no es ajeno a la desinformación y a las falsas noticias que circulan ampliamente por los diferentes medios de comunicación incluidas las redes sociales. De ahí la importancia que los participantes de este curso, conozcan la diferencia que existe entre los términos “desinformación”, “bulo” y “fake news”. Así mismo identificar algunas herramientas que pueden utilizar para ayudar a reconocerlos.

Según la Real Academia de la Lengua la desinformación es la falta de información, ignorancia. En el Manual de Periodismo y Verificación de noticias en la era de Fake News¹² Bulo es definido como “una noticia falsa que se difunde fácilmente con el fin de perjudicar a alguien, es decir, se trata de una información falsa con forma de noticia y con una intencionalidad”.

Los Fake News son noticias falsas más elaboradas, su verificación es más compleja y están diseñadas para que pervivan mucho tiempo en el ecosistema mediático.¹⁰ Es decir, son bulos, en otras palabras, es información falsa con apariencia de noticia y con intencionalidad, pero, además de perjudicar, pueden tener un espectro más amplio: ganar elecciones, mejorar la imagen de un colectivo frente a otro, impulsar teorías de conspiración.⁹ Esta información es muy difícil de deshacer, ya que en su elaboración intervienen expertos en comunicación que saben cómo llegar a la gente, cómo captar audiencias y cómo generar persuasión y permanencia.

Para orientar al participante en la utilización de herramientas para detectar falsa información es necesario saber que el “FirstDraft” es una entidad internacional que investiga y crea recursos para identificar noticias falsas.

¹¹ Matarín Jiménez TM. Redes sociales en prevención y promoción de la salud. Una revisión de la actualidad = Social networks in prevention and health promotion. A review of the current. Rev Esp Comun Salud. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3328>

¹² Elías C, Teira D. Manual de Periodismo y Verificación de Noticias en la era de los Fake News. DOI: 10.5944/m.periodismo.verificacion.2021 <https://doi.org/10.5944/m.periodismo.verificacion.2021>

Recomienda cinco cuestiones que cualquier persona debe tener presente al momento de utilizar o compartir una fotografía o un video:¹⁰

1. Confirmar si es el original.



Rastrear versiones disponibles en línea a través de: búsqueda simple de palabras, tipo de URL (sí es corta, sugiere ser una versión original), no aparecen más versiones en la red, lograr hablar con la fuente y confirmar.

2. Identificar autoría.



Nos llega anónimamente, localizamos que es publicado por un anónimo en red social, localizamos el perfil de usuario que lo publica y más referencias de su persona (blog, artículo, página web, institución de filiación...), nos comunicamos con quien lo publicó a través de las redes para confirmar y consultamos a la fuente y contrastamos sus respuestas con datos (metadatos del archivo, información meteorológica, Google maps, noticias de medios para ver circunstancias coincidentes del hecho...).

3. Localizar el lugar.



Las imágenes no contienen contexto para identificar el lugar, el texto que acompaña da indicaciones del lugar pero no podemos identificarlo, las pistas visuales presentes en las imágenes (fondo, paisaje, edificios, señales, vestimenta, vehículos...) nos permiten inferir zona o región, contrastamos datos de paisaje, elementos de referencia, herramientas cartográficas, y confirmamos coordenadas de latitud y longitud, contactando con la fuente, contrastamos si sus respuestas coinciden con lo que ya hemos averiguado de la localización.

4. Identificar la fecha de creación.



El archivo no tiene metadatos y llega por vía anónima, comprobamos el sello de tiempo de la primera versión publicada, pero desconocemos cuándo se grabó, localizamos informes de otros testigos oculares y contrastamos el sello de tiempo de publicación con el del suceso, accedemos a la fuente y podemos confirmamos que estaba en el lugar en el momento de la grabación, contrastamos datos meteorológicos, presencia de otros sujetos etc. con la hora y el lugar.

5. Conocer las razones de la grabación.



Sin saber quién grabo, desconocemos la motivación, la cuenta en redes sociales que lo publica está recién creada, es una fuente que publica con poca frecuencia y no se puede inferir sus tendencia, su experticia o sus líneas de interés, localizada la autoría podemos conocer sus relaciones, vínculo, filiación institucional, pero no su motivación, rastreada su actividad en redes se identifica un perfil: activista, trabajador, propietario, víctima, periodista..., con acceso a la fuente confirmamos la motivación.

También se pueden utilizar otras técnicas para verificar la confiabilidad de la información entre las que se encuentran la interpretación visual de contenido, el comentario over, verificación mediante software entre otros.

Para ampliar el tema relacionado con lo anteriormente expuesto se comparte el siguiente link:
https://www.academia.edu/82092770/Manual_de_periodismo_y_verificaci%C3%B3n_de_noticias_en_la_era_de_las_fake_news

LECTURAS PRINCIPALES

1. Ministerio de Salud.

Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. Bogotá 2015.

Disponible en: [orientaciones-informacion-pic.pdf \(minsalud.gov.co\)](#) ✨👉

2. Ministerio de Salud.

Orientaciones para el desarrollo de la Educación y Comunicación para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PIC.2016.

Disponible en: [orientaciones-educacion-comunicacion.pdf \(minsalud.gov.co\)](#) ✨👉

3. Resolución 3280 de 2018.

Disponible en: Resolución 3280 de 2018 - Nuevas rutas integrales de atención en salud | Así Vamos en Salud - indicadores en salud normatividad derechos ([asivamosensalud.org](#)) ✨👉

LECTURAS COMPLEMENTARIAS

● Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 de 2022.

Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf ✨👉

● Matarín Jiménez TM.

Redes sociales en prevención y promoción de la salud. Una revision de la actualidad = Social networks in prevention and health promotion. A review of the current. Rev Esp Comun Salud [Internet]. 4 de noviembre de 2016 [citado 15 de noviembre de 2022];00:62-9.

Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3328> ✨👉

● Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Manual de periodismo y verificación de noticias en la era de las fake news. Madrid 2021.

Disponible en: (99+) Manual de periodismo y verificación de noticias en la era de las Fake News | José Antônio Orlando - Academia.edu ✨👉

● Gómez Granada, J. A.

La comunicación en la APS: una experiencia más allá de los medios. Revista de Comunicación y Salud. 2018; 8(1), pp. 11-25. DOI: [http://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2018.8\(1\).11-25](http://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2018.8(1).11-25) ✨👉

● Universidad Industrial Santander, Minsalud.

La ruta de la educación y comunicación para la salud. Orientaciones para su aplicación estratégica. Bucaramanga 2014.

Disponible en: [ruta-educacion-y-comunicacion-para-la-salud-orientaciones-2014.pdf \(minsalud.gov.co\)](#) ✨👉

- **Cuesta U, Menéndez T.**

Comunicación y Salud. Nuevos escenarios. 1ª ed., Editorial Complutense, S. A. Madrid;2011.
Disponible en: Comunicación y Salud: nuevos escenarios y tendencias – Fundadeps ✨👉

- **Gobierno de Navarra.**

Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf> ✨👉

- **Universidad Carlos III de Madrid.**

Revista Española de Comunicación en salud. 2022. v. 13, n. 1, p. 01-120.
Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS> ✨👉

- **Minsalud.**

Marco Conceptual y Metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud. RIAS. Orientaciones pedagógicas, metodológicas y pedagógicas.
Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/directrices-educacion-pp.pdf> ✨👉

- **Federación Dental Internacional. FDI.**

Campaña Día Mundial de la salud bucodental. Enorgulécete de tu boca. Kits de Herramientas Prácticas para sus miembros.
Disponible en: https://www.worldoralhealthday.org/sites/default/files/2020-11/WOHD21-TOOLKIT-MEMBERS_ES.pdf ✨👉

RECURSOS

- Sitio web de la Federación Dental Internacional que contiene recursos para campañas de salud bucal
<https://www.fdiworldddental.org/>