

**Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)**



Análise Crítica das Ciências da Saúde 3

Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)

Análise Crítica das Ciências da Saúde

3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A532	Análise crítica das ciências da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Análise Crítica das Ciências da Saúde; v.3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-678-2 DOI 10.22533/at.ed.782190710 1. Farmacologia – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Slivinski, Christiane Trevisan. II. Série. CDD 615.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Após o sucesso dos dois primeiros volumes da coleção “Análise Crítica das Ciências da Saúde” venho com muita satisfação apresentar o terceiro volume, composto de 43 capítulos organizados e distribuídos nas seguintes áreas de conhecimento: Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Farmácia, Fisioterapia e Educação Física.

São apresentados aspectos que vão desde revisões bibliográficas relacionadas a aspectos epidemiológicos de doenças como dengue e hanseníase até questões que envolvem as dificuldades no atendimento das equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. Este volume também apresenta um foco laboratorial, onde os pesquisadores mostram as relações de compostos químicos e marcadores bioquímicos na prevenção à saúde e tratamentos de diversas patologias.

Outra discussão relevante se faz sobre implicações psiquiátricas em usuários de drogas, bem como a visão do adolescente sobre o sentido da vida trazendo uma visão clara da importância de se dar atenção especial na transição entre a adolescência e a vida adulta.

É de extrema importância a discussão entre estudantes de graduação e pós-graduação na área da saúde acerca de todos os aspectos que possam estar envolvidos com a sua atuação profissional. Somente uma análise crítica e responsável pode assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado.

Assim, este volume vem em complementação aos demais trazendo reflexões nas diversas vertentes da saúde, envolvendo profissionais pesquisadores de todo o país. Somente após a compreensão de como todo o processo ocorre em sua plenitude é que se podem traçar estratégias para a melhoria no atendimento à população. Convido aos leitores a fazer uma boa leitura e uma reflexão crítica que possa auxiliar no processo de construção do conhecimento e desta forma mudar a realidade da saúde no Brasil.

Prof^a Dr^a Christiane Trevisan Slivinski

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA, ALAGOAS ENTRE 2015 A 2016

Bruna Brandão dos Santos
Hidyanara Luiza de Paula
Heloisa Antunes Araujo
Bárbara Rayssa Correia dos Santos
Glicya Monaly Claudino dos Santos
Kamilla Lopes dos Santos
Leandro Douglas Silva Santos
Mayara Pryscilla Santos Silva
Nádia Larissa Henrique de Lima
Ótamis Ferreira Alves
Symara Evaristo dos Santos
Ithallo Sathio Bessoni Tanabe

DOI 10.22533/at.ed.7821907101

CAPÍTULO 2 6

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA-AL EM 2017

Tiago Ferreira Dantas
Luana Gomes da Silva
Naise de Moura Dantas
Lyslem Riquelem de Araújo
Mirca Melo Rodrigues da Silva
Myrlla Lopes de Castro Pereira Leandro
Willian Cleisson Lopes de Souza
Carlos Miguel Azarias dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.7821907102

CAPÍTULO 3 13

ASSISTÊNCIA AOS DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DO PRECONIZADO AO REALIZADO

Giselle Cunha Barbosa Safatle
Helena Siqueira Vassimon
Branca Maria de Oliveira Santos

DOI 10.22533/at.ed.7821907103

CAPÍTULO 4 26

CONCEPÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DE MINAS GERAIS QUANTO À REALIZAÇÃO DA VISITA DOMICILIAR

Patrick Leonardo Nogueira da Silva
Eduardo Luís Soares Neto
Fabio Batista Miranda
Isabelle Ramalho Ferreira
Vanessa Ferreira da Silva
Cláudio Luís de Souza Santos
Ana Izabel de Oliveira Neta
Adélia Dayane Guimarães Fonseca
Carolina dos Reis Alves

DOI 10.22533/at.ed.7821907104

CAPÍTULO 5 38

FATORES QUE INFLUENCIAM PARA A RECUSA FAMILIAR NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Danielly Matos Veras
Denise Sabrina Nunes da Silva
Victória Mércia de Sousa Alves
Morgana Laís Santos da Silva
Jancielle Silva Santos
João Gilson de Jesus Cantuário

DOI 10.22533/at.ed.7821907105

CAPÍTULO 6 49

FORTELECENDO O PROTAGONISMO DA CLASSE TRABALHADORA NAS AÇÕES DE SAÚDE NO TRABALHO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriana Maria Adrião dos Santos
Diego de Oliveira Souza
Janine Giovanna Pereira Chaves

DOI 10.22533/at.ed.7821907106

CAPÍTULO 7 58

GEORREFERENCIAMENTO DOS PACIENTES PORTADORES DE AIDS: A CIÊNCIA DOS DADOS COMO ABORDAGEM

João Pedro Gomes de Oliveira
Bruno Faria Coury
Gracielle Fernanda dos Reis Silva
Nathália Vilela Del-Fiaco
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.7821907107

CAPÍTULO 8 76

INFECÇÃO RESPIRATÓRIA ASSOCIADA AO USO DO SUPORTE VENTILATÓRIO MECÂNICO: ANÁLISE LONGITUDINAL PARA A BUSCA DE ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Eduardo Figueirinha Pelegrino
Carla Batista Moisés
Nádia Bruna da Silva Negrinho
Regina Helena Pires
Marisa Afonso de Andrade Brunherotti

DOI 10.22533/at.ed.7821907108

CAPÍTULO 9 81

LEISHMANIOSE VISCERAL UM ESTUDO DE CASO

Caio César Silva França
Caroline França Fernandes
Maria Joara da Silva
Thiago Bruno da Silva Rocha

DOI 10.22533/at.ed.7821907109

CAPÍTULO 10 90

**MICROCEFALIA EM RECÉM-NASCIDOS RELACIONADAS COM O VÍRUS ZIKA:
REVISÃO DE LITERATURA**

Marivania Gonçalves da Silva e Oliveira
Glória Lúcia Alves Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.78219071010

CAPÍTULO 11 99

**MODELO ICR DE COMUNICACIÓN EN SALUD: UNA PROPUESTA CRÍTICA DESDE
LA IDENTIDAD Y LOS CONTEXTOS**

Camilo José González-Martínez
Adriana Lucia Acevedo-Supelano
Maximiliano Bustacara-Díaz
Luis Alejandro Gómez-Barrera
Daniel Augusto Acosta Leal

DOI 10.22533/at.ed.78219071011

CAPÍTULO 12 112

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS
ADMITIDOS NA HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO OESTE
DO PARÁ**

Denilson Soares Gomes Junior
Bruna Jacó Lima Samselski
Victor Ferraz de Araújo
Cristiano Gonçalves Moraes
Brenda dos Santos Coutinho
Gabrielle da Silva Franco
Marina Gregória Leal Pereira
Antonia Irisley da Silva Blandes
Emanuel Pinheiro Esposito
Mônica Karla Vojta Miranda
Luiz Fernando Gouvêa-e-Silva

DOI 10.22533/at.ed.78219071012

CAPÍTULO 13 124

**PIOMIOSITE TROPICAL: DIABETES FACILITANDO O APARECIMENTO DE UMA
DOENÇA INCOMUM**

Sylvia Rannyelle Teixeira Lima
João Kennedy Teixeira Lima
Antonio Leonel de Lima Júnior
Índira Ravena Pereira Alves Fernandes Macedo
Jaíne Dantas Peixoto

DOI 10.22533/at.ed.78219071013

CAPÍTULO 14 133

**RELATO DE EXPERIÊNCIA – PROCESSO COMPARTILHADO NA CONSTRUÇÃO
DO COAPES EM ARAÇATUBA-SP**

Paulo Ernesto Geraldo
Bárbara Angela Honório
Sandra Margareth Exaltação
Rosimeire Carvalho Possani Morales
Carmem Silvia Guariente

DOI 10.22533/at.ed.78219071014

CAPÍTULO 15 139

SÍNDROME DE BURNOUT EM POLICIAIS MILITARES DO PIAUÍ

Maylla Salete Rocha Santos Chaves
Iara Sayuri Shimizu
Sara Sabrina Vieira Cirilo
Hiugo Santos do Vale
Carlíane da Conceição Machado Sousa
Glenda Pereira Costa Silva
Amanda Cibelle de Souza Lima
Andreia Carolina Aquino Aguiar
Raydelane Grailea Silva Pinto
José Wennas Alves Bezerra
Celina Araújo Veras
Pedro Henrique dos Santos Silva

DOI 10.22533/at.ed.78219071015

CAPÍTULO 16 148

VIVER COM CHAGAS: A PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio
Mônica de Andrade

DOI 10.22533/at.ed.78219071016

CAPÍTULO 17 169

DESORDENS PSIQUIÁTRICAS EM USUÁRIOS DE COCAÍNA E CRACK DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Caroline Melo dos Santos
Bruna Brandão dos Santos
Amanda Jéssica Damasceno Santos
Ademir Ferreira Júnior
Helôisa Antunes Araujo
Hidyanara Luiza de Paula
Kamilla Lopes dos Santos
Karla Cavalcante Brandão dos Santos
Lino José da Silva
Maria Sandineia Bezerra
Antonio Egidio Nardi
Elaine Virgínia Martins de Souza Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.78219071017

CAPÍTULO 18 176

OFICINAS DE HABILIDADE DE VIDA EM ADOLESCENTES: UMA ABORDAGEM SOBRE O SENTIDO DA VIDA

Fernanda de Oliveira Cruz
Melissa de Andrade
Paulo Franco Taitson

DOI 10.22533/at.ed.78219071018

CAPÍTULO 19 188

ATIVIDADES EDUCATIVAS COM FOCO EM LEISHMANIOSE VISCERAL: PROMOVEDO SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA DE LAGOA DA CANOA, ALAGOAS

Tiago Ferreira Dantas

Luana Gomes da Silva
Laysa Lindaura Lau Rocha Cordeiro
Edvaldo Rosendo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.78219071019

CAPÍTULO 20 196

UM ENSAIO CRÍTICO SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A OCORRÊNCIA DE CÂNCER ORAL E DISTÚRBIOS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNOS

Igor Ferreira Borba de Almeida
Márcio Campos Oliveira
Célia Maria Carneiro dos Santos
Waldson Nunes de Jesus
Deybson Borba de Almeida
Nívia Vanessa Carneiro dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.78219071020

CAPÍTULO 21 206

ATIVIDADE DA LEPTINA E GRELINA NO CONTROLE DO PESO CORPORAL

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Lausiana Costa Guimarães
Nathalia Sabrina Silva Nunes
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Adauyris Dorneles Souza Santos
Tarcis Roberto Almeida Guimaraes
Rute Emanuela da Rocha
Acácio Costa Silva
Ana Marcia da Costa Cabral
Even Herlany Pereira Alves
Cláudia Lorena Ribeiro Lopes
Víctor Lucas Ribeiro Lopes
José de Siqueira Amorim Júnior
Gabriela Lima de Araujo
Giovanna Fernandes Lago Santos

DOI 10.22533/at.ed.78219071021

CAPÍTULO 22 212

EFEITO DA DIETA DE CAFETERIA ASSOCIADA A FRUTANOS TIPO INULINA SOBRE O GANHO PONDERAL EM RATOS *Wistar*

Maria Aparecida de Lima Oliveira
Lívia Bruni de Souza
Francielle de Cássia Silva
Hudsara Aparecida de Almeida Paula
Thaiany Goulart de Souza e Silva
Débora Vasconcelos Bastos Marques

DOI 10.22533/at.ed.78219071022

SOBRE A ORGANIZADORA..... 218

ÍNDICE REMISSIVO 219

MODELO ICR DE COMUNICACIÓN EN SALUD: UNA PROPUESTA CRÍTICA DESDE LA IDENTIDAD Y LOS CONTEXTOS

Camilo José González-Martínez

UNIMINUTO, Facultad de Ingeniería
Zipaquirá – Colombia

Adriana Lucia Acevedo-Supelano

Universidad El Bosque, Facultad de Medicina.
Bogotá DC. – Colombia

Maximiliano Bustacara-Díaz

Universidad El Bosque, Facultad de Medicina.
Bogotá DC. – Colombia

Luis Alejandro Gómez-Barrera

Universidad El Bosque, Facultad de Medicina.
Bogotá DC. – Colombia

Daniel Augusto Acosta Leal

UNIMINUTO, Facultad de Ingeniería
Zipaquirá – Colombia

RESUMEN: La comunicación se define como una interacción entre seres vivos respondiendo a una necesidad respecto al entorno, por consiguiente la comunicación responde a los entornos, contextos y sobre todo a los sujetos e identidades, así mismo a los colectivos y su identidad cultural propiamente dicha, es decir, la comunicación es una interacción social y es la base de toda relación. El objetivo de la comunicación en salud es mejorar las condiciones individuales y colectivas, con el fin de modificar la realidad emergente de manera positiva, por tal razón el presente capítulo presenta un modelo de comunicación

en salud, modelo ICR. Identidad, Contexto y Realidad, abordado desde el paradigma crítico, estableciendo la importancia de intervenciones apropiadas en pro de la salud; por lo cual es fundamental conocer, vincular, mediar y tener contacto directo con los sujetos, su identidad y los contextos donde estos se desarrollan. El capítulo se fundamenta en tres pilares, la pedagogía de la esperanza, el paradigma de la mediación y el proceso de la comunicación para el cambio social; se ha enfocado en establecer un punto de equilibrio teórico para romper los ciclos de comunicación fallida en salud, básicamente círculos viciosos: determinantes sociales de la salud. El Modelo IACR de comunicación en salud se establece como un referente para lograr convergencias teóricas que conlleven al mejoramiento de los procesos en salud para intervenciones y por ende impactar positivamente la salud de las personas en contextos colectivos, es decir lograr una verdadera salud pública.

PALABRAS CLAVE: Determinantes sociales, Intervención en salud, Mediación comunicativa, Salud pública.

**ICR MODEL OF HEALTH COMMUNICATION:
A CRITICAL PROPOSAL FROM IDENTITY
AND CONTEXT**

ABSTRACT: Communication is an interaction between living organisms responding to

environmental needs, therefore communication responds environments, contexts and predominantly to subjects and identities, likewise to collectives and their cultural identity, communication is social interaction and the basis of all relationship. The objective of health communication is to improve the individual and collective conditions, also modify the emerging reality in a positive way, hence this chapter presents a health communication model, ICR model, Identity, Context and Reality, addressed from the paradigm of critical theory showing the importance of appropriate interventions to improve health, therefore it is essential to know, link, mediate and have direct contact with the subjects, their identity and the contexts where they develop. The chapter is based on three issues: pedagogy of hope, the mediation process and communication for social change; has focused on establishing a theoretical balance point for break the failed communication cycles in health, basically vicious circles and social determinants of health. The IACR model of health communication has been established as a reference to achieve theoretical convergence which allows improving interventions for health processes, and finally accomplish a positively impact the health of people in collective contexts: true public health.

KEYWORDS: Communicative mediation, Health intervention, Public health, Social determinants.

1 | INTRODUCCIÓN

La comunicación ha sido punto de análisis de diferentes disciplinas y ciencias como la filosofía, la historia, la psicología, la sociología, la biología, entre otras (Matterlart & Matterlart, 1997) siendo descrita como una parte fundamental de los seres vivos, quien de forma implícita permanentemente se encuentran comunicando intracelular e intercelularmente (Moore, 2015); Varela, Thompson, & Rosh (1993) plantean que la comunicación en términos de la biología celular es traducida a niveles superiores en el marco de un efectivo proceso de comunicación interno y externo de los organismos.

Lo anterior se puede considerar dentro del análisis de los resultados del proyecto genoma humano, el cual en un lapso de 1990 a 2003, en cabeza del director del National Human Genome Research Institute (NHGRI), el doctor Francis Collins y su equipo dirigían el proyecto de comunicación más grande de la historia, el lenguaje era suficientemente claro y se logró leer la composición, la estructura y la “receta” de los cromosomas humanos, es decir, que es posible leer que es un ser humano –de manera general, más no en el sentido más allá de lo biológico- (Collins, 2008). Este proceso de interpretación de la información es la transcripción de la importancia del lenguaje en el marco de la comunicación, pues Collins denominó este resultado como el “Lenguaje de Dios”, haciendo alusión al debate entre ciencia y la fe.

En el sentido práctico de la importancia de la comunicación existen maneras más precisas de comprender como la información transita en los entornos biológicos,

con trayectorias definidas e implícitas en los seres vivos, Avital & Jablonka (2000) en el marco de su investigación logran demostrar como la cultura va más allá de lo humano, presentado el lenguaje como un mecanismo fundamental en los proceso de comunicación, pues los animales también se comunican utilizando diferentes lenguajes. Autores como Giménez (2011), plantean que la comunicación se presenta como un objeto específico de una disciplina particular que es la ciencia de la comunicación, lo que de una manera u otra discrepa con la forma de entender la comunicación en el presente capítulo: pues todo comunica.

Posterior al lenguaje y la información, González-Martínez, (2019), Jablonka & Lamb (2005) y Moore (2015), logran establecer la importancia de la información abiótica y biótica en el contexto de los organismos, púes más allá de la genómica, la traducción de la información natural en el genoma, en un sentido del lenguaje, es epigenómica, simbólica y comportamental, es decir, que definitivamente todo comunica y los entornos, así como la identidad, juegan un papel fundamental en los procesos de comunicación.

En este sentido Rizo (2011), plantea que la comunicación puede entenderse como la interacción, mediante la cual, los seres vivos desarrollan conductas frente a un entorno, utilizando mensajes, signos convenidos y aprendidos. De este postulado, la comunicación va más allá de una definición polisémica, pero en un sentido práctico para esta reflexión, la comunicación responde a los entornos, contextos y sobre todo a los sujetos y su identidad, así como a los colectivos y su identidad cultural propiamente dicha.

Siendo consecuente con Rizo (2011) “la comunicación se considera como interacción social, siendo la base de toda relación” (p.2), y complementando con Jablonka & Lamb (2005), la comunicación debe considerar los contextos y entornos en que los seres vivos, sociales y culturales se desenvuelven, así mismo como la identidad (o identidad cultural) de los sujetos que intervienen en el proceso, así como las relaciones entre los mismos.

Un modelo, de acuerdo con Sanchez (2004), es una visión de lo real desarrollado para comprender la realidad, en principio los modelos son un desarrollo conceptual y teórico, sin embargo en términos de la comunicación, el mismo autor los define como: “Un modelo de comunicación puede ser una explicación de la interacción comunicativa en un fragmento del mundo real, o entre sujetos que pertenecen a él”(p.21). Existen modelos lineales como el modelo aristotélico, donde todo gira alrededor del emisor, y los resultados dependen del orador (Islas, 2013). Los modelos siguientes, no necesariamente inmediatos al aristotélico, fueron los modelos de “aguja hipodérmica” (Galeano, 1998), los cuales se fundamentan en una relación estímulo – respuesta (Paolini Ruiz, 2013).

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes de la salud como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las

condiciones de la vida cotidiana (World Health Organization, 2018) prevent disease, increase quality of life, reduce poverty, help mitigate climate change and contribute to the achievement of the Sustainable Development Goals (SDGs. Respondiendo al resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad (Instituto Nacional de Salud, 2015, p.14).

El presente capítulo establece una propuesta para abordar el proceso de comunicación en salud desde el paradigma crítico, considerando que una verdadera salud pública debe lograr una comunicación que conozca, vincule, medie, participe y sea inherente a los sujetos, su identidad y los contextos donde estos se desarrollan, propendiendo a no perpetuar ciclos de comunicación fallida traducidos en círculos viciosos en salud, es decir en los determinantes sociales de la salud.

2 | COMUNICACIÓN, IDENTIDAD Y CONTEXTO

“La comunicación implica también una transacción o negociación de identidades”.

Duck & McMaha

Este apartado se fundamenta en un primer acercamiento a la relación entre identidad y contexto dentro de la realidad comprendida por los sujetos, asumiendo que la identidad no es un concepto fijo. Molano (2007) plantea que la identidad se recrea individual y colectivamente, y se alimenta de manera continua de la influencia exterior, es decir del contexto, presentando que la cultura es indisociable de la identidad y a la realidad (Ángel & Zapata, 2018; Giménez, 2011; Seth, 2018).

Giménez (2011), argumenta una relación entre identidad y comunicación basada en la revelación de la identidad como una condición mínima para establecer una comunicación, un ejemplo es:

Yo no puedo comunicarme con un Sr. X totalmente desconocido, de quien no conozco ni su nombre ni su identidad de rol, salvo para solicitarle como condición previa un mínimo de identificación: ¿quién es usted?, o ¿con quién tengo el gusto de hablar?, los interaccionistas simbólicos habían anticipado que no es posible la interacción entre *ego* y *alter* sin la imputación recíproca de algún tipo de identidad o imagen (p.15).

Siguiendo la relación entre identidad y comunicación, la identidad modula los comportamientos comunicativos, es decir, nos comunicamos diferente dependiendo el receptor, limitando los tópicos de la comunicación (Giménez, 2011).

Complementariamente, la identidad está ligada a la historia y a la cultura (Molano, 2007), por tal razón es necesario diferenciar la identidad de la identidad cultural, especialmente si se hace referencia a sujetos sociales que se desarrollan en un contexto, por tal razón identidad cultural se define por los aspectos como son: “...,”

la lengua, las relaciones sociales, los ritos y ceremonias propias, los comportamientos colectivos”(González-Varas, 2000, p.43.), siendo estos de carácter inmaterial y emergencias de la colectividad, por tal razón en términos de comunicación, la identidad puede considerarse individual o colectiva y debe formar parte en la comunicación en salud pública.

Una vez establecida la relación entre comunicación, identidad y contexto, la identidad o la identidad cultural se presentan como una emergencia del contexto y así mismo la identidad define el contexto, lo que finalmente presenta una realidad que comprende la identidad *per se* y el contexto en términos de *feedback* positivo, mecanismo por el cual los efectos o salidas de un sistema causan efectos acumulativos en un componente del sistema o en las entradas del mismo (Chemicko, 2014), Ver Figura 1.

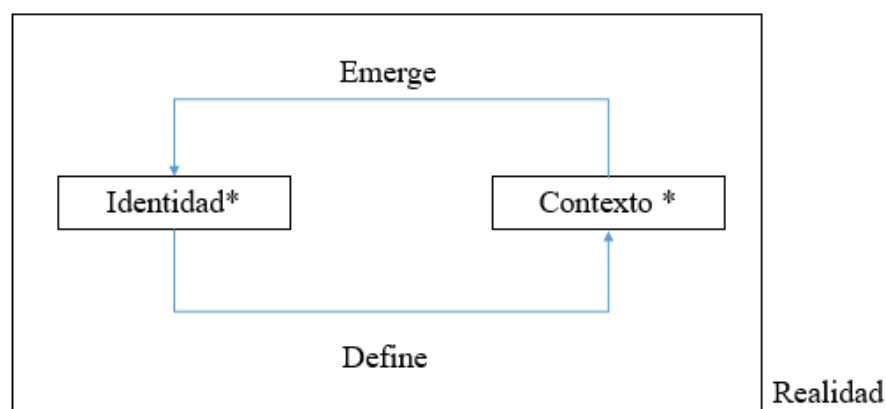


Figura 1. Relación identidad-contexto en el marco de la realidad percibida. Autores.

* La identidad o identidad cultural y el contexto presentan procesos complejos internos susceptibles de análisis de forma independiente.

3 | PEDAGOGÍA DE LA ESPERANZA: UN FALLO CRÍTICO DE LA COMUNICACIÓN

“...el tema fundamental para el Tercer mundo – que implica una tarea difícil pero no imposible para sus pueblos- es la conquista de su derecho a tener voz, para pronunciar su palabra. Sólo entonces, la palabra de los que callan o de los que tienen la mera ilusión de hablar, podrá convertirse en una auténtica palabra”.

Paulo Freire

Para centrar la idea de la importancia de los contextos y la identidad en comunicación se presenta el análisis del libro Pedagogía de la esperanza del autor brasileiro Paulo Freire, obra que exterioriza la esperanza como una necesidad ontológica que propone una dirección, pero también desde la experiencia en la educación donde manifiesta que la educación no se centra en educar al pueblo sino educarse con él (Freire, 2005), esto pone de manifiesto la importancia del contexto

en los procesos pedagógicos y el desarrollo de la obra en el marco de una realidad influenciada por identidades, identidades culturales y contextos.

Un aspecto destacado en la obra de Freire es la complejidad de las personas y la pérdida de identidad que sufren a lo largo de su vida, lo que conlleva a reflexionar respecto a la realidad “ideal” que se vende como apariencia y promesas que llenan de esperanza pero no corresponde a la realidad “real”. Adicionalmente se plantea la relación entre un oprimido y un opresor, puesto en manifiesto: en la mente de todo oprimido hay un opresor que mantiene una sensación de culpabilidad de la situación de la realidad (Freire, 2005).

De acuerdo a esto, considerar un opresor conexo de alguna manera en la relación entre identidad y contexto, permitirá la consideración de fuerzas motrices (causas visibles o borrosas, directas o indirectas que se relacionan con los determinantes sociales de la salud, expresados en inequidades, desigualdades y especialmente en la trampa de pobreza (Andrade & Jiménez-Bandala, 2018)), que modifican la relación y tienen una injerencia directa en la realidad de los sujetos, modificando el contexto sin considerar la alteración o las implicaciones en la identidad y la identidad cultural como emergencias, ver Figura 2.

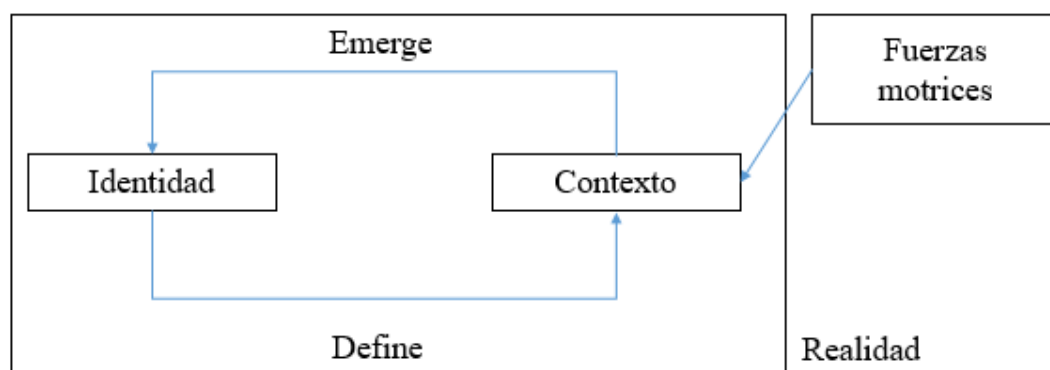


Figura 2. Fuerzas motrices, identidad y contexto. Autores.

Pero aceptar la existencia de fuerzas motrices involucradas en la realidad, deja en manifiesto que los mensajes pueden desprenderse de diferentes contextos, pues Freire (2005), plantea que el conocimiento es mucho más que un sujeto entendiendo un objeto, sino que para conocerlo realmente necesita de los demás sujetos, de un lenguaje común, de comprender que existen diferencias entre identidades, por ende las relaciones establecidas forman parte de la realidad, así un mensaje emitido desde un contexto no vinculante, sin mediar entre la identidad y el contexto, modifica la realidad pero de manera “opresora”, ver Figura 3.

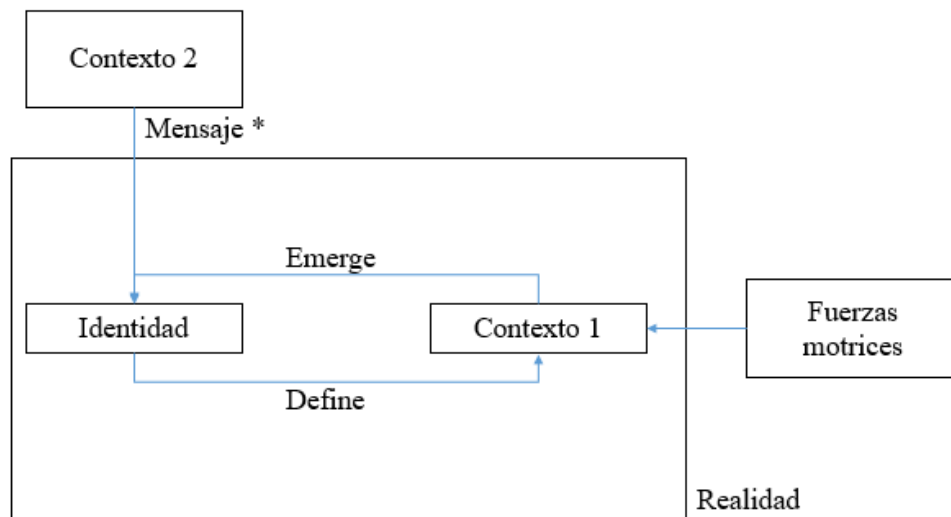


Figura 3. Contexto “opresor” y fuerzas motrices. Autores.

* No hay lenguaje común, el sujeto no comprende el código. No hay vínculo. No hay mediación.

Freire (2005) insiste en el distanciamiento de la realidad, donde la educación es un proceso lenguaje-mundo-pensamiento y cuesta trabajo reconocer la realidad, por lo tanto se debe partir de los educandos y no del educador, iniciar los procesos desde el reconocimiento de la identidad cultural y los contextos, no negar los contextos y la identidad, recorrerlos y a partir de ellos comenzar a construir. Así mismo, autores como Granda (2003), ponen en duda la perfección de los métodos y técnicas de la comunicación en el marco de la identidad, siendo coherente pensar en modificar la forma de ver, pensar y actuar, especialmente en la comunicación en salud y en salud pública.

4 | COMUNICACIÓN EN SALUD Y SALUD PÚBLICA

La organización mundial de la salud –OMS, ha definido la comunicación en salud como un encuentro entre el estudio y uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones a nivel individual y colectivo que mejoren la salud, siendo este tipo de comunicación reconocida como un elemento importante para mejorar la salud personal y pública (Mosquera, 2003).

En materia de salud pública, existen experiencias denominadas epidemias mediáticas que responden los medios tecnológicos actuales y a las formas de comunicación vigentes, Caylà (2009) plantea que se desarrollan mensajes alarmistas presentadas por los medios de comunicación que generan una alarma social, logrando producir un “contagio”, es decir que más allá de lo físico, el mensaje permea la realidad del contexto social. Lo anterior se traduce en las fuerzas motrices mencionadas anteriormente y esquematizadas en la Figura 2.

Un caso de esta fuerza motriz, se presenta desde la industria farmacéutica, pues las epidemias mediáticas como fueron la encefalopatía espongiforme bovina,

el SARS, la gripe aviar y la gripe por virus A(H1N1), marcaron un favorecimiento de compra de medicamentos por parte de los países desarrollados, como por ejemplo el medicamento oseltamivir (Caylà, 2009); esta respuesta destaca el papel de la fuerza motriz, expresada para el caso por un carácter económico y financiero, siendo un mensaje eficiente en términos del objetivo e intensidad del mismo, sin embargo, en materia de políticas en salud y en salud pública, no responde a la realidad ni a los contextos en países donde los determinantes sociales de la salud predominan.

En el año 2017 la OMS, presenta el marco estratégico para las comunicaciones eficaces presentando seis atributos: accesible, factible, creíble y fiable, pertinente, a tiempo y fácil de entender (WHO, 2017), este marco de alguna manera relaciona los contextos y la identidad, enfocando sus acciones en los destinatarios.

En este sentido, los modelos de comunicación previos al marco de la OMS y los métodos utilizados por los generadores de políticas en comunicación y entidades gubernamentales, mencionan la comunicación participativa, sin embargo uno de los postulados de este capítulo es la falta de coherencia de los mensajes de salud debido al contexto, donde se genera el mismo y las fuerzas motrices, que se involucran en los procesos comunicativos eficientemente, por tal razón la población vulnerable presenta diversos y múltiples determinantes sociales de la salud, quedando atrapada en la trampa de pobreza, sin acceso al sistema de salud, sin cobertura de saneamiento ambiental. Las condiciones para Colombia son muy preocupantes, el desempeño ambiental por carga de enfermedad por el ambiente es de 59.2, posición 88 a nivel mundial (Ministerio de ambiente y desarrollo sostenible, 2012).

Pero así mismo, la identidad cultural ha permitido establecer que existe un nivel social de resiliencia (Castillo-Villanueva & Velázquez-Torres, 2015), puesto en manifiesto cuando las colectividades en mención presentan cambios significativos, siendo modificados o perturbados sus contextos, pero mantienen su identidad individual y colectiva, es decir, conservan su territorio (Ministerio de Ambiente y desarrollo sostenible de Colombia, 2013), su lenguaje, sus creencias y sus percepciones del mundo, entendiendo percepción como la parte esencial de la conciencia, constituye la realidad como es experimentada, dependiendo de la actividad de los receptores, sujetos, afectados por el mundo físico, actividad propia de los sujetos. Es un proceso biocultural, depende de estímulos físicos y sensaciones y la organización de los mismos (Arias, 2006; Vargas, 1994).

5 | SALIR DE LAS FUERZAS MOTRICES Y LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD EN LA COMUNICACIÓN

Con los antecedentes de los modelos y teorías de la comunicación, así como los casos analizados, existen enfoques que sugieren un cambio, acciones teóricas

y prácticas para lograr el efecto deseado en los fenómenos comunicativos, tanto en salud como en salud pública; dentro de los planteamientos de este enfoque se ha considerado lograr permear la identidad en términos de salud, por lo cual se ha establecido que la salud debe considerar la identidad del sujeto y la salud pública la identidad cultural de las colectividades, por tal razón los dos conceptos de identidad son de manifiesto importantes e íntimamente relacionados en el marco de la comunicación en salud.

Existe un postulado muy relevante dentro de la posibilidad de modificar estructuras tan rígidas como los modelos actuales de comunicación utilizados en salud y salud pública; en el marco del desarrollo participativo se ha presentado una teoría de comunicación que responde a las luchas sociales, es la comunicación para el cambio social, la cual responde a las minorías y las poblaciones vulnerables, es decir donde se perpetúan los determinantes sociales de la salud y la trampa de pobreza, esta comunicación para el cambio social antagoniza con las fuerzas motrices y las teorías de comunicación que responden a la modernización, industrialización capitalista y colonialismo visto como un determinante de divisiones étnicas dentro de las regiones con poder mercantilista imponiendo instituciones económicas, sociales y culturales (Árevalo, 2011).

La comunicación para el cambio social se define como “un proceso de dialogo y debate, basado en la tolerancia, el respeto, la equidad, la justicia social y la participación activa de todos” (Gumucio-Dragon, 2004 p.37). Así mismo, establece que el proceso comunicacional es más importante que los productos mismos de la comunicación, la participación de los actores sociales forma parte del proceso de crecimiento colectivo que se gesta primero que la creación de los mensajes y el producto (Gumucio-Dragon, 2004).

Esta enfoque considera algunas condiciones que se enmarcan en la identidad, la identidad cultural y el contexto, por tal razón en concordancia con Gumucio-Dragon (2004), son cinco aspectos indispensables para lograr la comunicación para el cambio social: participación comunitaria y apropiación, lengua y pertinencia cultural, generación de contenidos locales, uso de tecnología apropiada y convergencia y redes. Estas condiciones, coinciden con la experiencia de Paulo Freire, como se analizó anteriormente, sin embargo el planteamiento de Gumucio-Dragon es susceptible de complementariedad, por tal razón el autor Martín-Barbero (2007), presenta un enfoque para pensar la sociedad desde la comunicación, donde presenta apartes de la teoría social y su relación con la comunicación, logrando establecer la importancia de la mediación.

El paradigma de la mediación de acuerdo con Martín-Barbero (2007):

Es el modelo que trabaja con intercambios entre entidades materiales, inmateriales y accionares, adecuado para estudiar aquellas prácticas en las que la conciencia, la conducta y los bienes que entran en proceso de interdependencia y que no se

De acuerdo a esto, la mediación trae implícito un axioma de resolución de conflictos, como un punto imparcial de encuentro entre las ideas y los mensajes que se pondrán dentro del modelo de comunicación, es decir, que si vamos a comunicar, la imposición dentro de este paradigma no tiene lugar.

6 I MODELO ICR DE COMUNICACIÓN EN SALUD: MÁS ALLÁ DE PARADIGMAS

Como resultado del análisis de modelos y teorías de comunicación, luego de considerar los casos propuestos, se presenta un modelo teórico que tiene como fundamento los resultados de la pedagogía de la esperanza de Freire y la teoría de la comunicación para el cambio social de Gumucio-Dragon. Para este modelo se consideró la importancia del vínculo porque permite al ser humano llegar a conocer aquello que no es posible percibir, es decir se expresa como una relación no material (Ortiz, 2015). Lo anterior va más allá de considerar el paradigma de la mediación de Martín-Barbero por lo cual el modelo propuesto va más allá del paradigma mismo.

En consecuencia de los análisis previos, la identidad, el contexto y la realidad, son el foco de la estructura que presenta este capítulo, y el modelo ICR por lo tanto la identidad (incluyendo la identidad cultural) se considera emergencia del contexto y el contexto es definido por la identidad, teniendo como resultado la realidad como una emergencia de las decisiones a nivel individual y colectivo.

El objetivo de la comunicación en salud es mejorar las condiciones de salud, es decir, se espera modificar la realidad emergente, lo que dialoga directamente con el marco estratégico de la OMS para las comunicaciones eficaces, Ver Figura 4.

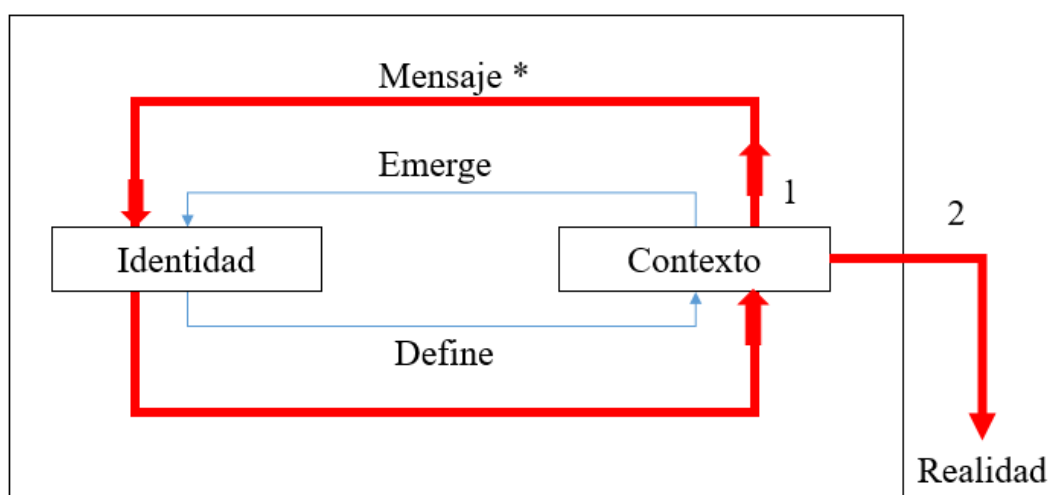


Figura 4. Modelo ICR de comunicación en salud. Autores.

* El mensaje responde al contexto, a una realidad. Permite la mediación (Martín-Barbero, 2007). Hay vínculos (Ortiz, 2015). Concuerda con Gumucio-Dragon (2004): Responde a la participación comunitaria. Responde al lenguaje y a la pertenencia cultural. Es generado desde contenidos locales. Medio de transmisión apropiado. Propicia el dialogo y construcción de redes.

1- se transmite el mensaje * desde el contexto.

2-Una vez el sujeto recibe el mensaje, permea la identidad, redefine el Contexto y modifica la realidad.

7 | CONCLUSIONES

Los modelos de comunicación han evolucionado acorde a la comprensión de diversos fenómenos que se hacen evidentes en la cronología y en necesidades correspondientes a la época en las que se generan, sin embargo estos deben evolucionar con la misma velocidad que evoluciona el mundo, la comunicación misma y sobre todo las necesidades de las sociedades humanas, para esto es necesario desprender el proceso de globalización que introduce estándares completamente fuera de los contextos, de ser así los modelos que no consideren los contextos locales serán futuros procesos de comunicación fallida.

Existe gran diversidad de conceptos teóricos y herramientas metodológicas que permiten establecer soluciones a diferentes requerimientos inherentes a la comunicación en salud, por lo cual es muy relevante establecer los puntos coyunturales de los problemas dentro de los sistemas intervenidos o a intervenir, generando espacios de dialogo entre las teorías, modelos, herramientas metodológicas y lineamientos de entidades que marcan una pauta en relación con la comunicación en salud y salud pública, para el caso del modelo ICR de comunicación en salud, se consideraron cuatro herramientas teóricas de valor social para satisfacer necesidades de la salud pública.

El Modelo ICR de comunicación en salud puede ser considerado un referente para establecer convergencias teóricas y modelos previos que conlleven al mejoramiento de los procesos en salud y posteriormente a mejorar las condiciones de salud pública. La modificación de la realidad como resultado de la comunicación en salud bajo este enfoque minimiza la participación de fuerzas motrices, mensajes fuera de contexto, comportamientos opresores y sobre todo perder, o direccionar de forma equivocada, recursos económicos, humanos y técnicos utilizados en comunicación que no mejoran las condiciones de salud y no propenden por una verdadera salud pública.

REFERENCIAS

Andrade, L., & Jiménez-Bandala, C. (2018). El desempleo y la probabilidad de caer en trampas de pobreza: consideraciones para países en vías de desarrollo. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 164, 3–20. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.164.3>

Ángel, J., & Zapata, D. (2018). Perspectivismo e identidad: literatura, interpretación y apropiación de la identidad personal. *Tonos Digital*, 35, 1–24. Retrieved from <http://ezproxy.unbosque.edu.co:2048/login?url=https://search.proquest.com/docvie%0Aw/2091667546?accountid=41311>

Árevalo, J. (2011). Colonialismo, instituciones y desarrollo: el peso de la historia en el desarrollo de largo plazo. *Revista de Economía Institucional*, 13, 395–404. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/rei/v13n25/v13n25a20.pdf>

Arias, C. (2006). Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. *Horizontes Pedagógicos*, 8(1), 9–22. Retrieved from <https://revistas.iberamericana.edu.co/index.php/rhpedagogicos/article/view/590>

- Avital, E., & Jablonka, E. (2000). *Animal Traditions Behavioral Inheritance in Evolution* (First publ). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511542251>
- Castillo-Villanueva, L., & Velázquez-Torres, D. (2015). Sistemas complejos adaptativos, sistemas socio- ecológicos y resiliencia. *Quivera*, 17, 11–32. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40143424002>
- Caylà, J. (2009). Media epidemics: considerations for public health. *Gaceta Sanitaria*, 23(5), 362–364. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.09.002>
- Chemicko, V. S. (2014). *SUCCIPACK: Final publishable summary report*. Berlin. Retrieved from http://www.succipack.eu/docs/pdf/pdf1_Final_report.pdf
- Collins, F. (2008). *The language of god* (1st ed.). New York City: New York: Free Press.
- Freire, P. (2005). *Pedagogía de la esperanza* (1st ed.). Ciudad de México: Siglo XXI Editores. Retrieved from <https://cronicon.net/paginas/Documentos/paq2/No.11.pdf>
- Galeano, E. (1998). *Modelos de comunicación* (1st ed.). Buenos Aires: Ediciones Macchi. Retrieved from http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Maestria/MGIEMV/GestionRecHumEV03/materiales/Unidad2/Lec3ModelosComunciacion_U2_MGIEV001.pdf
- Giménez, G. (2011). Comunicación, Cultura e Identidad. Reflexiones epistemológicas. *Comunicación, Cultura e Identidad*, 109–132. Retrieved from <http://dialogosfelafacs.net/wp-content/uploads/2015/74/74-revista-dialogos-pensar-la-sociedad-desde-la-comunicacion.pdf>
- González-Martínez, C. (2019). Epigenetics , biological evolution and ecology: the emergency of phenotype. *Journal of Asia Pacific Studies*, 5(3), 324–339. Retrieved from https://www.japss.org/upload/2_Gonzalez-Martinez.pdf
- González-Varas, I. (2000). *Patrimonio cultural* (1st ed.). Madrid: Ediciones Cátedra.
- Granda, E. (2003). Salud pública e identidad. Retrieved June 3, 2019, from <http://www.comminit.com/la/content/salud-pública-e-identidad>
- Gumucio-Dragon, A. (2004). Comunicación para el cambio social: clave del desarrollo participativo. *Doxa Comunicación. Revista Interdisciplinar de Estudios de Comunicación y Ciencias Sociales*, 30(2), 27–39. <https://doi.org/10.11144/2454>
- Instituto Nacional de Salud. (2015). *Desigualdades sociales en salud en Colombia*. Bogotá DC.
- Islas, O. (2013). Modelos de comunicación. Retrieved June 4, 2019, from <https://octavioislas.files.wordpress.com/2013/08/modelos-de-comunicacion3b3n.pdf>
- Jablonka, E., & Lamb, M. (2005). *Evolution in Four Dimensions: Genetic, Epigenetic, Behavioral, and Symbolic Variation in the History of Life*. Cambridge: MIT Press.
- Martín-Barbero, J. (2007). Pensar la sociedad desde la comunicación. *Revista Colombiana de Sociología*, 29, 12–32. Retrieved from <http://dialogosfelafacs.net/wp-content/uploads/2015/74/74-revista-dialogos-pensar-la-sociedad-desde-la-comunicacion.pdf>
- Matterlart, A., & Matterlart, M. (1997). *Historia de las teorías de la comunicación* (1st ed.). Barcelona: Ediciones Paídos Ibérica.
- Ministerio de ambiente y desarrollo sostenible. (2012). Diagnostico nacional de salud ambiental. <https://www.minsalud.gov.co/Sites/Rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Diagnostico%20de%20salud%20Ambiental%20compilado.Pdf>, 368.

Ministerio de Ambiente y desarrollo sostenible de Colombia. (2013). *Política Nacional Para La Gestión Integral Ambiental Del Suelo. Política Nacional Para La Gestión Integral Ambiental Del Suelo*. Bogotá DC.

Molano, O. (2007). Identidad cultural un concepto que evoluciona. *Opera*, 7, 69–84. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/329136588_Consciousness_The_last_50_years_and_the_next/references

Moore, D. S. (2015). *The Developing Genome* (1st ed.). New York: Oxford University Press.

Mosquera, M. (2003). Comunicación en Salud: conceptos , teorías y experiencias, 15. Retrieved from http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf

Ortiz, A. (2015). La concepción de Maturana acerca de la conducta y el lenguaje humano. *Revista CES Psicología*, 8(2), 182–199. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417011.pdf>

Paolini Ruiz, J. I. (2013). Una propuesta metodológica para la modelación y prospección de la sostenibilidad de las cuencas hidrográficas en la Guayana Venezolana, 217.

Rizo, M. (2011). El interaccionismo simbólico y la Escuela de Palo Alto. Hacia un nuevo concepto de comunicación. *Razón y Palabra*, 75, 1–8. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3686612>

Sanchez, U. (2004). *Modelos y Esquemas de Comunicacion: Algunos Acercamientos* (1st ed.). Medellín: Sello Editorial U de Medellín.

Seth, A. (2018). Consciousness : The last 50 years (and the next). *Brain and Neuroscience Advances*, 2, 1–6. <https://doi.org/10.1177/2398212818816019>

Varela, F., Thompson, E., & Rosch, E. (1993). *The Embodied Mind: cognitive science and human experience* (1st ed.). Cambridge: MIT Press. Retrieved from https://monoskop.org/images/b/b2/Varela_Thompson_Rosch_-_The_Embodied_Mind_Cognitive_Science_and_Human_Experience.pdf

Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47–53. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/761/76111335006.pdf>

WHO. (2017). WHO strategic communications framework for effective communications. *World Health Organization*, 3, 1–56. <https://doi.org/10.1002/ejoc.201200111>

World Health Organization. (2018). *WHO Housing and health guidelines* (1st ed.). Geneva. Retrieved from <http://www.who.int/phe%0Ahttp://apps.who.int/bookorders>.

SOBRE A ORGANIZADORA

Christiane Trevisan Slivinski - Possui Graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2000), Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2007) e Doutorado em Ciências - Bioquímica pela Universidade Federal do Paraná (2012). Tem experiência na área de Bioquímica, com ênfase em Biotecnologia, atuando principalmente nos seguintes temas: inibição enzimática; fermentação em estado sólido; produção, caracterização bioquímica e purificação de proteínas (enzimas); e uso de resíduo agroindustrial para produção de biomoléculas (biossurfactantes). É professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa nas disciplinas de Bioquímica e Química Geral desde 2006, lecionando para os cursos de Bacharelado e Licenciatura em Ciências Biológicas, Farmácia, Educação Física, Enfermagem, Odontologia, Química, Zootecnia, Agronomia, Engenharia de Alimentos. Também leciona no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE desde 2012 para os cursos de Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Enfermagem, Agronomia e Medicina Veterinária, nas disciplinas de Bioquímica, Fisiologia, Biomorfologia, Genética, Metodologia Científica, Microbiologia de Alimentos, Nutrição Normal, Trabalho de Conclusão de Curso, Tecnologia de Produtos Agropecuários, Histologia e Embriologia e Ciências do Ambiente. Atuou ativamente nas pesquisas realizadas pelos acadêmicos e pesquisadores dos cursos de Fisioterapia e Enfermagem, estando inserida em todo o processo dentro da construção do conhecimento em saúde pública e coletiva. Também lecionou nas Faculdades UNOPAR de 2015 a 2019 para o curso de Enfermagem nas disciplinas de Ciências Celulares e Moleculares, Microbiologia e Imunologia.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abscesso 124
Adolescentes 2, 4, 176, 177, 179, 186, 187
Agentes comunitários de saúde 26, 27, 28, 36, 37, 121, 165
AIDS 75
Atenção à saúde 14, 24, 28, 30, 54, 92, 97, 120, 123, 136, 170, 186, 187
Atenção primária à saúde 14
Atitudes e práticas 148, 150

C

Câncer bucal 196, 204
Condições sociais 196, 197, 198
Conhecimentos 46, 55, 92, 148, 149, 150, 151, 155, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 188, 192, 194
Contrapartida 133, 134, 135, 201

D

Dengue 5, 6, 1, 2, 3, 4, 5, 127, 130, 132
Densidade de incidência 76, 78, 79
Dependência química 170
Determinantes sociais da saúde 196, 204
Determinantes sociales 99, 102, 104, 106, 107
Diabetes mellitus 14, 15, 24, 113, 124, 125, 126, 129, 130, 209, 212, 213
Dieta de cafeteria 212, 213, 214, 215, 216
Diretrizes para o planejamento em saúde 14
Distúrbios orais potencialmente malignos 196
Doação de órgãos 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48
Doença de chagas 164, 165

E

Epidemiologia 2, 5, 12, 59, 80, 98, 123, 149, 166, 190, 194, 198
Esgotamento profissional 140, 143, 145
Espiritualidade 176, 186, 187
Estratégia saúde da família 36

F

Familiar 13, 28, 36, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 53, 91, 117, 125, 129, 151, 153, 154, 162, 166, 177, 202
FOS 215

G

Georreferenciamento 58, 59, 60, 61, 70, 74, 75

H

Habilidades de vida 176, 177, 178, 183, 186, 187

I

Infecções estafilocócicas 124

Intervención en salud 99

Inulina 212, 214, 215, 216, 217

L

Leishmaniose visceral 81, 83, 84, 88, 89, 167, 188, 189, 190, 192, 194

M

Mediação comunicativa 99

Microcefalia 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98

P

Piomiosite 124, 131

Pneumonia 76, 77, 78, 79, 80

Polícia 140, 142, 146, 160

Prebióticos 212, 213, 214, 215, 216

Prevalência 2, 15, 58, 73, 74, 83, 98, 114, 116, 121, 122, 123, 145, 147, 152, 212

Prevenção de doenças 30, 35, 188, 193, 194

Processo de enfermagem 81, 82

Programa de agentes comunitários de saúde 36

Promoção de saúde 23, 36, 76, 80, 148, 166, 198

R

Recém-nascido 90, 91

S

Saúde do trabalhador 54, 56, 57, 140

Saúde mental 86, 147, 170, 174, 176

Saúde pública 8, 12, 15, 56, 58, 59, 75, 92, 93, 97, 114, 133, 134, 167, 169, 170, 171, 174, 189, 196, 197, 199, 206, 208, 213

Sentido da vida 5, 176, 186

V

Ventilação mecânica 40, 76, 77, 79, 80

Visita domiciliar 26, 27, 28, 36, 37, 166

Vivência hospitalar 81, 88

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-678-2

