

Comunicación en salud: efectos de la formación a comunicadores en una zona rural de Colombia

Health Communication: Effects of Training Communicators in a Rural Area of Colombia

Helena Vélez-Botero^a, Abel Guerrero González^b, John Bohórquez Buitrago^c

^a Departamento de Psicología, Universidad Nacional de Colombia, Colombia

^b Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Colombia

^c Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Universidad de Nariño, Colombia

Originals

Resumen

Introducción: Desarrollar competencias para el cuidado de la salud mental en medios de comunicación es fundamental y la Teoría de Motivación a la Protección (TMP) proporciona un modelo para orientar el diseño de intervenciones comunicativas. **Objetivo:** Evaluar la eficacia de una formación para mejorar las competencias de los comunicadores en el diseño de estrategias efectivas para el cuidado de la salud mental en poblaciones rurales colombianas. **Metodología:** Se realizó un estudio mixto convergente que integró datos cuantitativos (cuestionarios pre y post intervención) y cualitativos (observación participante y grupo focal de seguimiento).

Resultados: Se evidencia un incremento estadísticamente significativo en las competencias evaluadas (de 4,6 a 7,5 puntos, $p<0,001$). El taller permitió que los participantes experimentaran la eficacia de equilibrar evaluaciones de amenaza y afrontamiento y plantearan estrategias para aplicar estas orientaciones en el diseño de estrategias. El grupo focal confirmó que el enfoque práctico-collaborativo y las técnicas de educación para adultos fueron cruciales para facilitar apropiación significativa, aunque la recordación de conceptos teóricos fue limitada. **Conclusión:** La formación demostró ser una estrategia efectiva para mejorar las competencias en el diseño de intervenciones comunicativas para favorecer la adopción de comportamiento de cuidado de la salud mental, equilibrando la evaluación de amenazas con los recursos de afrontamiento.

Palabras clave: Comunicación en salud, teoría de motivación a la protección, salud mental

Abstract

Introduction: Developing competencies for mental health care communication in media is fundamental, and Protection Motivation Theory (PMT) provides a model to guide the design of communicative interventions.

Objective: To evaluate the effectiveness of training to improve communicators' competencies in designing effective strategies for mental health care in Colombian rural populations. **Methodology:** A convergent mixed-methods study was conducted, integrating quantitative data (pre- and post-intervention questionnaires) and qualitative data (participant observation and follow-up focus group). **Results:** A statistically significant increase in the evaluated competencies was evidenced (from 4.6 to 7.5 points, $p<0.001$). The workshop enabled participants to experience the effectiveness of balancing threat and coping appraisals and to propose strategies for applying these guidelines in strategy design. The focus group confirmed that the practical-collaborative approach and adult education techniques were crucial for facilitating meaningful appropriation, although theoretical concept recall was limited. **Conclusion:** The training proved to be an effective strategy for improving competencies in designing communicative interventions to promote the adoption of mental health care behaviors, balancing threat appraisal with coping resources.

Keywords: Health communication, protection motivation theory, mental health

Introducción

La comunicación como proceso social debe considerar que las personas pertenecen a una sociedad caracterizada por una estructura socio-económica determinada y una cultura específica, portadora de valores, creencias y tradiciones (Maqueo, 2006; Ricci & Zani, 1990). En este contexto referencial los individuos reciben una amplia gama de mensajes, cuyo efecto está caracterizado principalmente por la capacidad de recepción, entendimiento, interés e interpretación por parte del receptor. Por lo tanto, el elemento esencial de la comunicación es el impacto que puede generar un mensaje en las actitudes e intenciones de las personas. Estos potenciales cambios no solo son posibles a partir de la interacción entre un emisor, un mensaje, un receptor y un canal de comunicación; sino que dependen en gran medida de los efectos del mensaje en las personas, en términos de emociones que produce (afectividad), las creencias con las que se vincula (cognición) y la predisposición conductual que genera (conducta) (Breton, 2007). Estos tres elementos conforman el objeto de atención al que se deben dirigir las estrategias de comunicación, reconociendo que además de la mera persuasión es esencial fomentar la participación activa y el empoderamiento comunitario. En este sentido, es fundamental otorgar un papel central a la selectividad, en términos de su capacidad para elegir y ser crítica en la interpretación de mensajes, y a la agencia de las personas. Esta es un componente activo en la construcción de sentidos sobre los mensajes comunicativos y un elemento potencial para que las personas sean co-constructoras de los procesos comunicativos y gestoras de sus propias decisiones en salud (Agudelo-Hernández, et al., 2025a; Agudelo-Hernández, et al., 2025b; Griffith, et al., 2024; López, 2006; Thapliyal, et al., 2024).

El concepto de selectividad es clave, ya que implica construir procesos de comunicación que reconozcan la capacidad de las personas para elegir, interpretar y usar críticamente la información sobre salud

Para el caso particular de la comunicación en salud, entendida como el uso y estudio de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud (Organización Mundial de la Salud, citada por Mosquera & Guimeráns, 2009), el concepto de selectividad tiene especial importancia, en tanto que las estrategias de comunicación en salud deben trascender de la transmisión de información sobre riesgos para centrarse en el entendimiento del porqué las personas adoptan o no comportamientos saludables, con el objetivo de afectar la intención de dicha adopción (Coe, 1998). Esto implica construir procesos de comunicación masiva que reconozcan la autodeterminación característica del ser humano. Es decir, la capacidad de las personas para elegir y ser críticas, para interpretar un mensaje o usar la información trasmitida en materia de salud (Coe, 1998; López, 2006).

Como una forma de expresión cultural, que define y construye a una sociedad, la comunicación en salud va más allá de su utilidad instrumental, se constituye como en un proceso de carácter social que posibilita el diálogo de los diversos saberes en pro de la articulación de actores, para influenciar procesos de cambio que mejoren la calidad de vida de la población (López, 2006; Mosquera & Guimeráns, 2009). Esto implica comprender la comunicación en salud como un elemento de apoyo al logro de comportamientos colectivos funcionales para el cuidado de la salud individual y colectiva, en términos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Se trata de construir procesos de comunicación que pongan en circulación conocimientos, prácticas y recursos para la salud que, al ser diseminados entre la población general o entre grupos específicos, puedan no solo aumentar la conciencia sobre riesgos para la salud, si no que brinde alternativas eficaces y accesibles para incidir en los diversos determinantes de la salud (Aguirre, 2006; World Health Organization, 2017).

Pese a lo anterior, tradicionalmente las estrategias de comunicación para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se han centrado en las consecuencias negativas de determinadas conductas, generalmente individuales, adicionalmente los mensajes suelen pasar inadvertidos por características físicas particularmente lúgubres (colores, tamaño, sonido, iluminación, entre otros) o por la habituación a los contenidos debido a su mínima variación (Muñoz & Chebat, 2007). Esta persuasión fundamentada en el miedo a una amenaza determinada, por sí sola parece ser efectiva en la generación de intenciones de conducta. Lo cuestionable de su uso es que suele persuadir a los individuos de asumir estilos de afrontamiento evitativos muy lejanos del cuidado de la salud, cuando lo que se pretende es que las personas se decidan a asumir un papel activo en pro de su bienestar (Hastall & Knobloch-Westerwick, 2013; Floyd, et al., 2000; O'Keefe & Hoeken, 2021; Rippetoe & Rogers, 1987).

Para fomentar la participación comunitaria y facilitar decisiones saludables a través de medios de comunicación, es necesario combinar la información acerca de enfermedades, riesgos y consecuencias para la salud de una acción, junto con información clara y veraz sobre la eficacia de acciones individuales y colectivas en relación con el cuidado de la salud, la evitación de riesgos y la reducción de consecuencias físicas, mentales, sociales, económicas, entre otros, con estrategias que promuevan el diálogo, la co-creación de contenidos y el reconocimiento de los saberes locales (Agudelo-Hernández, et al., 2025a; Cismaru, Nagpal & Krishnamurthy, 2009). Desde esta perspectiva, es importante reconocer la eficacia de acciones individuales y colectivas en relación con el cuidado de la salud, por lo que los mensajes deben construirse en conjunto con las comunidades, generando representaciones culturalmente pertinentes que sugieran conductas, desencadenen emociones y cogniciones respecto a las consecuencias y beneficios de determinadas acciones, de forma que se otorgue a los receptores un papel activo, no solo en la interpretación del mensaje sino en su construcción e implementación de acciones de cuidado (Agudelo-Hernández, et al., 2025a; Cismaru & Lavak, 2007; Griffith, et al., 2024; López, 2006; Vega-Casanova, 2020; World Health Organization, 2017).

Esta perspectiva es claramente representada en teorías y modelos cognoscitivos de promoción y prevención en salud, entre las que se destaca la teoría de motivación a la protección (TMP). La TMP explica cómo las personas hacen distintas valoraciones sobre aquellos eventos que consideran nocivos (evaluación de la amenaza), a la vez que evalúan las posibles respuestas para hacerle frente a dichos eventos (la evaluación de afrontamiento) (Coe, 1998; Ordoñana, Gómez & Galván, 2000). De acuerdo con los postulados de esta teoría, las valoraciones de amenaza y afrontamiento interactúan entre sí, de tal forma que cuando se percibe capacidad para afrontar una amenaza el resultado es una intención más fuerte para adoptar la respuesta recomendada e identificada como eficaz; pero cuando la percepción de afrontamiento ante un riesgo potencial es baja, se debilitan las intenciones y es menos probable un cambio de comportamientos que favorezca la salud, lo que se conoce como 'efecto boomerang' (Sturges & Rogers, 1996).

Entonces, la comunicación en salud puede desencadenar la motivación a la protección cuando a partir de la evaluación de amenaza se determina que el daño es probable y, a su vez, la evaluación del afrontamiento indica que la respuesta es potencialmente efectiva para evitar dicho daño. Es decir, la probabilidad de que las personas se involucren en una práctica de cuidado de la salud individual o colectiva es más alta cuando se sienten capaces de realizarla, consideran que son susceptibles a una amenaza severa, sienten que la práctica insegura no es muy reforzante y sienten que la práctica de la alternativa de cuidado será efectiva en la protección contra la amenaza severa y que, además, incurrirán en un costo personal mínimo en relación con la ganancia que representa el comportamiento de cuidado (Hastall & Knobloch-Westerwick, 2013; Rickett, Orbell & Sheeran, 2006).

Desde esta perspectiva la motivación es una variable de mediación, cuya función es provocar, sostener y orientar la conducta de protección de salud (Boer & Seydel, 1996). En coherencia con esto, es necesario presentar a las personas argumentos claros acerca de la relación que existe entre ciertas conductas y consecuencias favorables en salud, en lugar de apelar a los mensajes que transmiten miedo y ansiedad (Vega-Casanova, et al., 2020). De allí la importancia de aludir a la evaluación de afrontamiento en la comunicación para la salud. Esto es, no solo apelar al miedo, sino también hacer alusión a la eficacia de una respuesta ante el riesgo y de la capacidad de las personas para llevar a cabo dicha conducta (autoeficacia). Se trata entonces de apelar al miedo, pero aludiendo a un riesgo (evaluación de amenaza) cuyas consecuencias negativas pueden evitarse efectivamente (evaluación de afrontamiento) (Floyd, et al., 2000; Haque, et al., 2020; Kranz, 2003; Moussaoui, Claxton & Desrichard, 2021; Tasantab, Gajendran & Maund, 2022).

Las investigaciones realizadas desde la década de los 90's en el marco de la TMP indican que la referencia al miedo no es suficiente, de hecho, resulta más predecible la intención a partir de la evaluación de afrontamiento que a partir de la evaluación amenaza (Floyd, Prendice-Dunn & Rogers, 2000; O'Keefe & Hoeken, 2021). Esto no quiere decir que la referencia exclusiva a la evaluación de afrontamiento sea suficiente para persuadir la intención de cambio en las personas, puesto que, sin un nivel mínimo de preocupación o amenaza, los individuos no consideran seriamente la posibilidad de realizar acciones preventivas; lo que esto quiere decir es que es necesario establecer un equilibrio, de tal forma que los mensajes logren afectar tanto la evaluación de amenaza como la de afrontamiento (Balla & Hagger, 2025; Flórez-Alarcón, et al, 2009; Galvis & Vélez-Botero, 2014; Floyd, et al., 2000; O'Keefe & Hoeken, 2021; Simons-Morton, Hartos, Leaf & Preusser, 2006).

Ejemplo claro de esto son las estrategias de comunicación para la prevención del consumo de alcohol centradas en las consecuencias físicas, mentales y sociales asociadas o con mensajes que suelen pasar inadvertidos por el tamaño de los textos o por la habituación a los mismos debido a su mínima variación (Muñoz & Chebat, 2007). En el marco de la TMP, este tipo de estrategias buscan incrementar la evaluación de amenaza, propiciar el conocimiento del riesgo (evaluación de severidad) y fomentar la idea de susceptibilidad a esta (evaluación de vulnerabilidad), para persuadir a los individuos de asumir estilos de afrontamiento evitativos (emocionales) en lugar de que asuman un papel activo en pro de su bienestar (Floyd, et al., 2000; Rippetoe & Rogers, 1987). Contrariamente, las estrategias de mercadeo que promueven el consumo de alcohol se centran en afectar las motivaciones de las personas, en términos de eficacia del consumo y autoeficacia para realizarlo, a partir de su asociación con situaciones placenteras; de tal forma que las personas reconocen en el consumo de alcohol como una conducta asociada a situaciones sociales reforzantes o como una estrategia de afrontamiento ante situaciones estresantes (Ordoñana & Gómez, 2002; Stautz, 2016).

El marco de referencia propuesto por la TMP ofrece a los profesionales que trabajan en prevención y promoción, así como a las entidades públicas y privadas a las que atañe la salud pública, elementos claros para desarrollar estrategias de comunicación en salud que favorezcan de forma eficiente la formación de intenciones en salud y que faciliten la adopción de conductas favorables a la salud o la suspensión de conductas no adaptativas (Floyd, et al., 2000). Adicionalmente, es importante destacar que la TMP se alinea estrechamente con los principios de la psicología cognitiva, particularmente en lo que respecta a la modificación de esquemas y sesgos de pensamiento, puesto que el favorecimiento de procesos de evaluación de amenaza y afrontamiento han demostrado ser efectivas para reestructurar cogniciones relacionadas con la salud, como la ineficacia percibida en las acciones preventivas (Conner & Norman, 2015; Sheeran et al., 2016). Fomentar el reconocimiento de vulnerabilidades y susceptibilidades más allá de los beneficios inmediatos percibidos, es un mecanismo efectivo para reducir el sesgo optimista no realista (Schwarzer, 2008; Weinstein, 1980; Weinstein & Klein, 1996; Zhao & Nan, 2010) y el de disponibilidad (Janssen et al., 2013; Tversky & Kahneman, 1973); mientras que la promoción de perspectivas de eficacia y autoeficacia con respecto a conductas saludables puede reducir sesgos como el de control ilusorio (Langer, 1975; Mevissen et al., 2012) y el de confirmación (Nickerson, 1998; Rimal & Real, 2003).

Es claro pues que los medios de comunicación tienen una gran capacidad de influenciar en la población general, afectando la percepción de la realidad cotidiana y su interpretación. Pueden desempeñar un rol central en la gestión de barreras y mitos sobre la salud o, por el contrario, contribuir a la perpetuación de estereotipos y estigmas que, aunque falsos, se naturalizan en nuestros entornos. Sin embargo, los actores que desarrollan las estrategias de comunicación en salud, a nivel público y privado, suelen desconocer estas teorías y las aplicaciones de sus postulados al diseño de estrategias de comunicación; de hecho, suelen estar estrictamente formados en perspectivas de difusión de información centradas en el riesgo y la generación de miedo. Este panorama, sumado a la reconocida necesidad de empoderar a las personas en materia de salud, demanda iniciativas novedosas para cualificar los procesos de comunicación en salud desde una perspectiva psicosocial. Estas iniciativas deberían considerar modelos de comunicación que incorporen la participación activa de las comunidades, reconozcan sus conocimientos y capacidades, y fomenten el liderazgo local en la identificación, diseño e implementación de estrategias comunicativas en salud mental que respondan a particularidades de los colectivos, necesidades específicas y contextos socioculturales (Agudelo-Hernández, et al., 2025a; Agudelo-Hernández, et al., 2025b; Griffith, et al., 2024; Thapliyal, et al., 2024).

Los medios de comunicación tienen una gran capacidad de influenciar en la población general, afectando la percepción de la realidad cotidiana y su interpretación, pueden desempeñar un rol central en la gestión de barreras y mitos sobre la salud o, por el contrario, contribuir a la perpetuación de estereotipos y estigmas que, aunque falsos, se naturalizan en nuestros entornos. En este sentido, la formación de los profesionales en comunicación que trabajan o intervienen en el ámbito de la salud es crucial para superar los enfoques tradicionales basados en el miedo y el riesgo. De acuerdo con la evidencia, dicha formación debe involucrar tanto conocimientos sobre salud como marcos de referencia acordes con el proceso de cambio humano y el reconocimiento de las diferencias contextuales, con el consecuente fomento de habilidades para diseñar contenidos que fomenten la autoeficacia y la motivación para el cambio, además del reconocimiento del riesgo, de tal suerte que puedan enriquecer los procesos de comunicación en salud con una orientación hacia la efectividad (Jorm, 2012; Scholten & Granic, 2019).

Diversas estrategias en comunicación en salud han demostrado efectividad superando los enfoques centrados únicamente en el miedo, entre ellas se destacan aquellas que incorporan narrativas personales, segmentan las audiencias y usan recursos adaptados a los contextos locales, siempre articulados con mensajes construidos desde la empatía y la percepción de autoeficacia (Shen, Sheer & Li, 2015; Zhao & Zhang, 2017); influencias por enfoques centrados en la acción colectiva y el reconocimiento del papel activo de las comunidades en la producción de significados en salud (Abel & Benkert, 2022; Agudelo-Hernández, et al., 2025a; Agudelo-Hernández, et al., 2025b; Griffith, et al., 2024; Thapliyal, et al., 2024). En este contexto, la TMP conserva su relevancia al ofrecer un marco sólido para comprender cómo las personas evalúan amenazas y capacidades de afrontamiento al momento de tomar decisiones en salud; perspectiva que puede ser integrada a intervenciones participativas y culturalmente sensibles, ampliando su alcance y utilidad en comunidades diversas. Esto resulta especialmente pertinente en zonas rurales de Colombia, donde factores como el estigma, la baja disponibilidad de servicios y la exposición cotidiana a riesgos complican los procesos de comunicación en salud mental (Marikyan & Papagiannidis, 2023). En este contexto la aplicación de la TMP, combinada con prácticas formativas y participativas, ofrece una oportunidad concreta para fortalecer las competencias de las comunidades y comunicadores y avanzar hacia modelos de comunicación más efectivos y éticos.

Así pues, dada la relevancia particular que ha tomado la salud mental en las últimas décadas, el creciente abordaje mediático de fenómenos asociados, con sus beneficios en términos de sensibilización de la comunidad frente a tales contenidos así como con las consecuencias de entrega de información sesgada, amarillismo y estigmatización, y la necesidad explícita de ampliar el espectro del quehacer en salud pública para promover la salud mental y prevenir el padecimiento mental en el contexto colombiano; el objetivo de este estudio es evaluar la eficacia de un taller de formación sobre comunicación en salud con base en los postulados de la TMP, la teoría prospectiva y los elementos esenciales de la comunicación sin daño, para mejorar las competencias de los comunicadores en el diseño de estrategias efectivas para el cuidado de la salud mental en población rural colombiana.

Método

Diseño

Se desarrolló un estudio mixto convergente, que integra datos cuantitativos y cualitativos recolectados en un período de tiempo relativamente corto, en busca de una interpretación comprehensiva de los resultados (Creswell & Plano Clark, 2017; Schoonenboom & Johnson, 2017). Los datos cuantitativos se recolectaron mediante la evaluación de las competencias fomentadas en el taller; mientras que los datos cualitativos se gestionaron a partir del análisis de la relatoría producto de la observación participante durante el taller, material escrito por los participantes y la información emergente del ejercicio de grupo focal de seguimiento acordado con ellos, y realizado tres meses después para explorar sus aprendizajes, opiniones y percepciones. Elementos indispensables de los Criterios Consolidados para el Reporte de Estudios Cualitativos (COREQ por sus siglas en inglés) fueron observados para garantizar la calidad de este componente (Tong, Sainsbury & Craig, 2007).

Autores

En distintos momentos los tres autores, HVB (mujer), AGG (hombre) y JBB (hombre), participaron en la conceptualización del material implementado en el taller “Comunicación en salud, claves para la promoción de la salud mental y la prevención de la conducta suicida”, cuyos pilotos fueron adelantados por HVB [psicóloga, magíster en psicología de la salud, estudiante de doctorado en salud pública] con el apoyo de AGG [médico cirujano, especialista en psiquiatra, especialista en salud pública, magíster en antropología] y JBB [médico cirujano, especialista en psiquiatra]. En el marco del presente ejercicio, HVB, desde el rol de docente de psicología, diseñó el protocolo final del taller, sometido a revisión de los investigadores. Luego, junto con JBB, como asesor de la entidad convocante, se encargaron del desarrollo del taller realizado el 18.05.2024 en el municipio colombiano de El Bagre, objeto del análisis aquí presentado. AGG, quien no tuvo relación o contacto previo con los participantes del taller, y por su formación en ciencias sociales, fue el encargado de adelantar parte de la recopilación y análisis de la información cualitativa presentada. El análisis de resultados fue adelantado por HVB y AGG, y la discusión contó con la participación de los tres autores.

Participantes

El grupo estuvo conformado por 20 personas, de acuerdo con las recomendaciones para talleres de formación (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2016). La muestra estuvo conformada por 10 hombres y 10 mujeres, 11 personas estaban vinculadas a 5 medios de comunicación con presencia en el Bajo Cauca antioqueño, 3 personas participaron en representación de una entidad territorial del sector salud y 6 personas estaban vinculadas a un organismo internacional como parte del equipo psicosocial que brinda apoyo en el territorio. Para la participación del grupo focal, fueron invitados de manera intencional los 6 participantes (3 hombres y 3 mujeres) identificados por los autores que facilitaron el taller como aquellos informantes clave con mejores actitudes y capacidades críticas. Fueron contactados por teléfono y correos facilitados por ellos durante el taller. Confirmaron 5 de ellos, pero dos informaron el día de la entrevista que por la zona en que se encontraban [área rural, con limitaciones de conectividad] no sería posible participar del encuentro virtual programado.

Instrumentos

De acuerdo con el objetivo previsto y el diseño de la investigación, se emplearon 2 instrumentos. El primero de ellos es el cuestionario de evaluación del taller, el cual está conformado por 10 ítems de selección múltiple con única respuesta, tanto en la versión pre (forma A) como en la versión post (forma B), para evaluar las competencias de recordación (3 ítems), comprensión (2 ítems), aplicación (3 ítems), análisis (2 ítem) (Bloom, 1956). No se evalúa la competencia de creación, en tanto que esta competencia se abordó de forma constante, mediante ejercicios prácticos, a lo largo del taller. El segundo es la entrevista semiestructurada que orientó el grupo focal (Krueger & Casey, 2014), conformada por 7 preguntas que indagaron por: (a) características del taller que llamaron la atención, (b) contenidos y aprendizajes útiles para el quehacer como comunicadores o creadores de contenido, (c) aportes del efecto marco y la teoría de motivación a la protección para el diseño de mensajes en salud mental, (d) apoyos requeridos para aplicar los principios de "comunicación sin daño", (e) facilitadores y barreras para implementar comunicaciones efectivas en salud mental, (f) recomendaciones (para otros comunicadores) para lograr una comunicación persuasiva y de impacto en salud mental, y (g) recomendaciones para mejorar o complementar el contenido y las actividades del taller en futuras implementaciones.

Procedimiento

El proceso de investigación se desarrolló en 5 fases, a saber: diseño del taller, convocatoria a participantes mediante aliados institucionales, implementación y evaluación del impacto del taller, elaboración de relatoría del proceso y grupo focal de seguimiento. En la primera fase se diseñó un proceso formativo de 8 horas de duración, orientado a aportar herramientas conceptuales y metodológicas de comunicación en salud para fortalecer las capacidades territoriales o comunitarias para la prevención de la conducta suicida y la promoción de la salud mental. El taller combinó los principios de la Teoría de la Motivación a la Protección, la teoría prospectiva y los fundamentos de la comunicación sin daño en una estructura que incluyó momentos de exposición conceptual, con técnicas propias de la educación para adultos orientadas a propiciar la participación activa y la contextualización cultural, y una perspectiva de aprendizaje experiencial que implicó ejercicios de análisis crítico de mensajes reales, desarrollo de piezas comunicativas y reflexiones grupales (Ver tabla 1 y suplemento 1).

En la segunda fase se realizó la convocatoria a los actores con el liderazgo del equipo psicosocial de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), en el marco de los procesos de acompañamiento territorial desarrollados por el Programa Hilando Vidas y Esperanza (WLH) de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) implementado por la OIM, en la Subregión del Bajo Cauca Antioqueño. Justamente el prólogo del proceso formativo se encuentra en el planteamiento del equipo de OIM, con respecto a la necesidad del proceso formativo como una estrategia de colaboración interinstitucional para el fortalecimiento del talento humano en el territorio.

Una tercera fase fue la implementación del taller, el cual inicia con el desarrollo de la evaluación en la forma A, seguido por el abordaje de los contenidos delimitados y las actividades propuestas, finalizando con la evaluación de cierre en torno a los mismos contenidos y competencias, mediante la forma B. Durante las 8 horas de desarrollo del taller, se llevó a cabo la cuarta fase, constituida por el registro del proceso a través de una relatoría no estructurada,

que recopiló las narrativas de los asistentes en los diferentes momentos del taller, permitiendo recolectar tanto opiniones y apreciaciones generales, como marcadores particularmente relacionados con el proceso de aprendizaje del grupo. En la quinta y última fase, tres meses después de la realización del taller, se convoca a los asistentes del taller a un grupo focal, reunión única, de 120 minutos y grabada con autorización explícita), realizado de manera virtual por facilidad logística (disgregación geográfica importante). En este espacio, interactúan con un investigador no conocido previamente [AGG], para explorar sus percepciones con respecto a la utilidad y el impacto del proceso formativo en relación con su quehacer. De este proceso emergen anotaciones de diario de campo del evaluador para su cotejo posterior.

Tabla 1. Esquema general del taller de formación

Objetivo	Temas	Contenidos y actividades
1. Dar a conocer los fundamentos conceptuales sobre el proceso de comunicación para la toma de decisiones en salud	Instalación e introducción General	1.1. Presentación del taller Reconocimiento de prácticas de cuidado de la salud mental y exploración de expectativas 1.2. Evaluación pre 1.5. Presentación: Comunicación en salud 1.6. Ejercicio “¿cómo estamos?”
	El concepto de comunicación La teoría de motivación a la protección y las decisiones en salud	
2. Proporcionar orientaciones basadas en evidencia científica acerca de los elementos esenciales para el uso de comunicación en el ámbito de la salud	Toma de decisiones en situaciones de incertidumbre La teoría prospectiva y los elementos clave de la comunicación en salud	2.1. Presentación: Comunicación para afectar la toma de decisiones 2.2. Ejercicio: “¿Cómo decidimos?” 2.3. Ejercicio: “¡Probando!”
3. Brindar herramientas para el planteamiento de estrategias y piezas de comunicación que aporten a los procesos de promoción de la salud y prevención de la conducta suicida	Comunicación sin daño en la práctica: elaboración y evaluación de estrategias de comunicación en salud mental	3.1. Presentación: Comunicación sin daño 3.2. Orientaciones prácticas 3.3. Construcción de propuestas e indicadores de impacto y exhibición 3.4. Evaluación post 3.5. Reflexión, evaluación y cierre

Análisis de datos

Los datos cuantitativos son sometidos a análisis no paramétricos de muestras pareadas para comparar las puntuaciones pre y post de la evaluación de competencias, así como a análisis descriptivos para identificar fortalezas y debilidades particulares en función del contenido de los ítems particulares (Field, 2013). Los datos cualitativos, recolectados a través de la relatoría del taller y el grupo focal posterior, fueron sometidos a la revisión independiente de los investigadores, quienes identificaron en la relatoría las narrativas representativas del proceso de enseñanza-aprendizaje y analizaron la transcripción del grupo focal tomando como marco de análisis la teoría fundamentada (apoyado en uso de programa ATLAS ti - v23), para formular categorías emergentes en torno a las cuales se organiza la presentación de resultados (Braun & Clarke, 2006). Finalmente, los resultados fueron comparados y contrastados para obtener una comprensión más profunda de la eficacia del taller y su impacto en la práctica de los comunicadores que abordan temas de salud mental en el territorio (Creswell & Plano Clark, 2017). Los resultados fueron enviados a los participantes para su retroalimentación.

Resultados

El inicio del taller estuvo orientado por la identificación de acciones cotidianas relacionadas con el bienestar y el cuidado de la salud por parte de los participantes, quienes plantearon prácticas cotidianas de autocuidado que van desde el descanso y actividades lúdicas hasta procesos de tipo introspectivo como la respiración profunda y la valoración de diferentes perspectivas. Tales respuestas evidencian una concepción positiva de la salud mental y un reconocimiento del papel activo de las personas en relación con su cuidado, contraria a la tradición biomédica en la que la salud depende exclusivamente de la atención sanitaria, lo cual resultó favorable para desarrollar el papel de los medios de comunicación en relación con el cuidado de la salud mental en la cotidianidad.

Durante el desarrollo del taller, contenidos como el modelo propuesto por la TMP, así como los conceptos relacionados con la teoría prospectiva y la comunicación sin daño, fueron abordados mediante ejercicios prácticos para facilitar la apropiación por parte de los participantes al concluir cada uno de los espacios de presentación. Esto, a su vez, permitió a los facilitadores evaluar la comprensión de los asistentes y propiciar la formulación de acciones factibles para incorporar estas perspectivas en su práctica comunicativa. Ejemplo claro de esto, es el ejercicio realizado en torno a la aplicación de la TMP, en el que los participantes revisaron noticias previamente publicadas en el contexto particular, y tras analizarlas a la luz de los supuestos de la teoría plantearon alternativas de mejora para reducir el uso de alusiones sensacionalistas en los contenidos que suscitan la evaluación de amenaza, y para incluir elementos que favorezcan la evaluación de afrontamiento, tradicionalmente omitidos o minimizados cuando se abordan temas de salud en las comunicaciones. Una de las propuestas planteadas por los asistentes se refleja en la tabla 2, en la que los participantes proponen complementar la nota sobre una muerte por suicidio con alternativas de cuidado de la salud mental.

Ejercicios como este, empleando material de comunicaciones real o ficticio, se emplearon constantemente para ilustrar orientaciones teóricas y propiciar espacios prácticos, de tal suerte que, al finalizar el taller, por grupos de trabajo, los participantes pudieron reconocer el potencial de los aprendizajes en relación con las acciones futuras en su ejercicio como comunicadores (Ver tabla 3). Entre los aprendizajes más significativos para los asistentes, se destaca un componente reflexivo en torno a la importancia de la comunicación para favorecer la toma de decisiones para el cuidado de la salud y, por ende, la responsabilidad de comunicar de una forma responsable, priorizando el bienestar de las personas. En cuanto a las acciones futuras, se pueden inferir 3 grandes categorías narrativas, la primera en torno al “bienestar” reflejada relatos de necesidad de automejora (del lenguaje, los contenidos y la evidencia), de dar voz a la prevención y a la salud mental como objeto particular de atención y, aunque sutil, hay un reconocimiento del carácter contextual de la salud mental (“conocer el contexto”, romper estigmas o “desmitificar”); la segunda vinculada a lo “interaccional”, en la que se destacan las alusiones a la necesidad empatía como prerequisito de la comunicación adecuada, de actitudes más respetuosas en torno a la conducta suicida (evitar la revictimización”, “respetando la memoria”) y de educación para la comunidad en términos de alternativas de atención y medios de prevención (“iniciativas comunitarias, “rutas de atención”); y la tercera, desde un ángulo más interpretativo, relacionada con valores como el quehacer ético (“comunicación responsable”) y asumir la responsabilidad social en torno al cuidado (“nuestras acciones motivan acciones”). Adicionalmente, los participantes señalan un particular interés por dar continuidad al trabajo en esta línea estableciendo una red de

pares, para la revisión permanente de sus trabajos en el tema de salud mental, especialmente en las notas que supongan la comunicación de muertes por suicidio.

Tabla 2. Muestra de alternativas a la de redacción tradicional de noticias sobre conducta suicida

Noticia analizada	Propuesta de los asistentes
<p>Siguen los suicidios, un joven de 23 años se quitó la vida</p> <p>5 febrero, 2023 / Redacción Caribe</p> <p></p> <p>Lamentablemente, continúan presentándose hechos de suicidios en el país, en horas de la noche de este 4 de febrero un joven tomó la fatídica decisión de quitarse la vida.</p> <p>Este nuevo suicidio se registró en * Se trata de *</p> <p>Sánchez, de 23 años de edad.</p> <p>De acuerdo con las primeras versiones, los familiares de * se percataron de lo sucedido cuando entraron a su habitación</p> <p>Se conoció que el joven era estudiante de *</p> <p>Hasta el momento no se sabe las causas que lo llevaron a tomar con la decisión de acabar con su vida.</p> <p>Como se recordará el día de ayer también una joven se quitó la vida en el Urabá Antioqueño.</p> <p>*Algunos contenidos son cubiertos intencionalmente en tanto que representan información personal sensible</p>	<p><i>EL BAGRE, REFUERZA LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL PARA UN FUTURO MÁS SALUDABLE.</i></p> <p><i>RECOPILACIÓN DE NOTICIAS</i></p> <p>✓ AUTOCUIDADO</p> <p>✓ PROMOVER ACTIVIDADES SALUDABLES</p> <p>✓ CREAR REDES DE APoyo COMUNITARIO</p> <p>✓ APRENDER A GESTIONAR LOS DILEMAS</p> <p><i>RECORTA QUE EL CEREBRO ES UN ÓRGANO COMO CUALQUIER OTRO DEL CUERPO Y SE PUEDE ENFERMAR IGUAL, TE INVITAMOS A UTILIZAR LOS SERVICIOS QUE TE OFRECE LA SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</i></p>

Tabla 3. Reflexiones y proyecciones de los asistentes

Mi mayor aprendizaje:	Lo aprendido se verá en acciones como:
<ul style="list-style-type: none"> • Cómo abordar los temas en salud mental. Cómo redactar una noticia de este tema. Diferencia de sesgos. • Hay que enfocar la noticia desde el lado positivo y evitar al máximo revictimizar a quien tomó esa fatal decisión (refiriéndose al suicidio). • Los cuadrantes de la psicología cognitiva. Mensajes en clave de ganancia y en clave de pérdida. Redactar una noticia en clave de ganancia. • Tener empatía en la comunicación. Ser selectivos al momento de informar al público. Comunicar con responsabilidad y sensibilización. • Comunicación responsable. Nuestras acciones motivan decisiones. Cómo se honra la vida desde la comunicación. • Enfocarnos en lo positivo respetando la memoria del fallecido si es el caso. Conocer el contexto social de la persona para su opinión 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar un acercamiento sobre salud mental a través de espacios en vivo e interactivos, encuestas. Realizar piezas gráficas que enseñen y desmitifiquen. • Tratar mejor el lenguaje y narrar desde la evidencia, sin que ello signifique ignorar los hechos. • Nota escrita por publicar en nuestras redes sociales sobre el cuidado de la salud mental en comunidad de municipio. Video de 4 minutos exponiendo las rutas de atención. • Notas radiales con responsabilidad. Comunicación veraz. Información oportuna. • Campañas en salud mental responsables y positivas. Contenidos con líneas preventivas y de atención. Iniciativas comunitarias. • Notas enfocadas a la solución de los diferentes conflictos. Post. Video encaminado a la información

Los cambios generados a través del taller se evidencian de forma concreta en las evaluaciones pre-post realizadas. La comparación de las puntuaciones totales mediante la prueba U de Mann-Whitney muestra una mejora estadísticamente significativa en el rendimiento de los asistentes en la evaluación después de la formación, pasando de una calificación media de 4,6 a una puntuación promedio de 7,5 (Ver tabla 4).

La comparación pormenorizada de las respuestas correctas ítem a ítem, a través de la prueba Chi-cuadrado, la cual mide la asociación entre dos variables categóricas, evidencia una tendencia general al incremento en el porcentaje de respuestas acertadas (Ver tabla 5). Estas variaciones son estadísticamente significativas en el caso de los ítems 2, 4, 5, 8 y 10, evidenciando una mejoría en la capacidad de comprensión y aplicación de las orientaciones de la TMP, la teoría prospectiva y la comunicación efectiva, así como la apropiación de estos planteamientos en el proceso de análisis de situaciones hipotéticas. Aunque no sean diferencias significativas a nivel estadístico, esta tendencia al incremento en el porcentaje de personas que responden de forma acertada se ve también en los ítems 1, 6 y 9, relacionados con la recordación de conceptos particulares y el reconocimiento de distorsiones cognitivas; el ítem 3, asociado a la aplicación de la TMP en la construcción de mensajes, no muestra cambio en la proporción de aciertos; mientras que el ítem 7, que evalúa el análisis del uso de mensajes en forma de pérdida de acuerdo con la teoría prospectiva, muestra una disminución en los aciertos contrario al comportamiento general de la evaluación, aunque no sea una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 4. Prueba de rangos U de Mann-Whitney de las puntuaciones pre-post

Test	Media	N	Desviación	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. Asintó-tica (bilateral)
Pre	4,60	20	1,69830	13,08	261,50	51,500	261,500	-4,063	0,000
Post	7,50	20	1,90567	27,93	558,50				

Tabla 5. Prueba Chi cuadrado de los aciertos y desaciertos por ítem pre-post

Ítem y contenido	Valoración	Test		Chi-cuadrado de Pearson	df	Significación asintótica	Significación, prueba de Fisher
		Pre	Post				
1. Componentes de la TMP (Recordación)	Desacuerdo	70,0%	50,0%	1,667	1	0,197	0,333
	Acierto	30,0%	50,0%				
2. Comunicación para el cambio de actitudes (Comprendión)	Desacuerdo	90,0%	55,0%	6,144	1	0,013	0,031
	Acierto	10,0%	45,0%				
3. Uso de la TMP en la comunicación (Aplicación)	Desacuerdo	25,0%	25,0%	,000	1	1,000	1,000
	Acierto	75,0%	75,0%				
4. Heurísticos en la toma de decisiones (Comprendión)	Desacuerdo	90,0%	15,0%	22,556	1	0,000	0,000
	Acierto	10,0%	85,0%				
5. Concepto de sesgos cognitivos (Recordación)	Desacuerdo	55,0%	10,0%	9,231	1	0,002	0,006
	Acierto	45,0%	90,0%				
6. Reconocimiento de distorsiones cognitivas (Aplicación)	Desacuerdo	30,0%	10,0%	2,500	1	0,114	0,235
	Acierto	70,0%	90,0%				
7. Efecto marco en mensajes de salud (Análisis)	Desacuerdo	35,0%	60,0%	2,506	1	0,113	0,205
	Acierto	65,0%	40,0%				
8. Efecto marco en decisiones de salud (Análisis)	Desacuerdo	65,0%	5,0%	15,824	1	0,000	0,000
	Acierto	35,0%	95,0%				
9. Efecto de la comunicación en conducta suicida (Recordación)	Desacuerdo	40,0%	15,0%	3,135	1	0,077	0,155
	Acierto	60,0%	85,0%				
10. Comunicación responsable (Aplicación)	Desacuerdo	40,0%	5,0%	7,025	1	0,008	0,020
	Acierto	60,0%	95,0%				

Tres meses después del taller se realizó un grupo focal en modalidad virtual, al cual se convocaron 6 de los participantes y asistieron 3, los cuales conversaron en torno a las preguntas de la entrevista semiestructurada con la orientación de un investigador, quien procuró alternar el orden de las participaciones para reducir el efecto de primacía de las respuestas iniciales considerando el reducido tamaño del grupo. Una de las categorías de análisis que emerge de este encuentro, hace referencia a las metodologías de enseñanza, entre las que los asistentes identificaron como de mayor impacto y recordación las técnicas propias de los modelos de educación en población adulta, destacando la capacidad de los entrenadores para facilitar un espacio seguro en el que “aunque se iban exponiendo algunos aspectos, nos permitían también a nosotros como intervenir (sic.)”. En línea con esto, el enfoque eminentemente práctico –en términos de una participación colaborativa como marco metodológico del taller– fue un acierto a juicio de los entrevistados, siendo un tópico que emergió de manera positiva y repetidamente durante toda la entrevista, como se aprecia en estas intervenciones:

“[...] Y otro el tema de los ejercicios: estos ejercicios nos pusieron a prueba (sic.)”

“[...] me gustó ese comparativo, entre lo que ya habíamos visto como en la teoría, con la parte práctica a través de los ejercicios. (sic.)”

[...] el grupo estaba demasiado activado, todo el mundo quería participar, todo el mundo decía cosas, entonces se entendía mucho más los conceptos, precisamente porque se nutrían de la comunicación de todos [...] También me gustó muchísimo otra [actividad] que hicimos, el ejercicio práctico de cómo mostrar en las redes el tema de la salud mental, por ejemplo, ¿Cómo hacer que la gente empiece a interactuar con preguntas, encuestas, con cositas en historias, en publicaciones? Etcétera. Entonces hicimos también un ejercicio como sobre eso, hicimos un pequeño diseño rápido, para mostrar cómo podríamos nosotras como hablar del tema a través de las historias de los reels. Eso nos pareció muy interesante, porque ya nos enfrentó de una de cómo vamos a trabajar lo literal, o sea más allá del ejemplo de las noticias, como lo trabajamos nosotras en nuestra página, ¿Sí? O sea ya llegamos al punto clave que era eso (sic.).

Bajo la macro-categoría “aprendizajes” se subsumen aprendizajes teóricos, baches conceptuales identificados por los participantes, aspectos a mejorar y de alto impacto en el despliegue del taller, y generación de capacidades (autogestión, empatía). Al respecto se observa que en general no hubo recordación entre los participantes de los conceptos teóricos sobre los que versó el taller: “[...] Hubo uno, pero tan nuevo que en este momento no me acuerdo, pero sí sé que de pronto me llamó la atención. [...]” Incluso estuve consultando algo más sobre eso “[...] No me acuerdo exactamente (sic.”); no obstante, se evidenció la comprensión de sus funcionalidades en la materia propia del quehacer en torno a la comunicación: “[...] Cómo la comunicación se vuelve tan importante a la hora de tomar decisiones acertadas, ya sean decisiones desde esos factores facilitadores, de recompensa, de acceso, pues es un montón de conceptos [...], me parece que son muy interesantes (sic.”). Este tipo de lecturas facilitó ejercicios introspectivos en los participantes que se incorporaron al discurso en relación con la necesidad de una práctica cotidiana éticamente guiada, como se refleja en alusiones de todas las personas que participaron en el grupo focal:

[...] Eso de la comunicación en salud era algo nuevo para nosotros y a la vez como que veíamos como que muchos medios habían sido demasiado amarillistas, porque en un ejercicio también vimos muchas noticias que por ejemplo había algún hecho X y se veía como que demasiado... o sea muy duro para esa familia la forma en que lo contaban. Entonces yo digo que, pues a nosotros nos ha servido porque justo [...]estábamos como mirando la forma de realizar un trabajo que se viera de la mejor manera, porque es un tema muy delicado y entonces uno toca demasiadas emociones. Entonces básicamente estamos ahí cómo aprendiendo entre todos, porque es algo nuevo (sic.).

[...] Desde la empatía de por medio, no tocar los temas como un chisme, no dentro del sensacionalismo ni el amarillismo, siempre evitar ciertas palabras que generen morbo, buscar páginas referentes que hayan tratado temas de salud mental, buscar otros medios que han tenido éxito comunicando temas de salud mental y aprender de ellos, o sea, tener referentes (sic.).

[...] Tener claras cuáles son las rutas de atención, por supuesto, en el territorio, o sea, estar informado literal

de qué es lo que pasa en el territorio, cuáles son las cifras, las estadísticas, saber cuáles son las rutas que funcionen, los números, pues que sean las dos de la mañana que yo quiera llamar y que si me conteste (sic.).

Dentro de los aprendizajes, el taller facilitó para los entrevistados la necesidad de pensar la salud mental como concepto que merece ser no solo informado ante eventos trágicos, sino enseñado como un aspecto necesario para el buen vivir, en consonancia con el ejercicio de apertura del taller, destacando la necesidad de abordar temas como mitos y tabúes sobre la salud y la enfermedad mental en el proceso de cualificación y fortalecimiento de la comunicación en salud:

[...] Nuestros comportamientos están mediados a partir de las emociones y fue muy interesante que se tratará el tema, por supuesto, de cómo la comunicación como nosotros, como actores que comunicamos y que transmitimos mensajes, podemos incidir en el momento de que las personas puedan accionar o tener un papel fundamental (sic.).

[...] Creo que lo primero que habría que hacer para, pues en mi caso sería derrumbar esas barreras, derrumbar esos mitos, intentar que la gente se desprenda un poco de estas ideas, que literalmente no son sanas, no es, lo que hacen es empeorar el asunto de la salud mental, para poder empezar a hablar de del tema en lo que sí es realmente importante, ¿No? Esa sería para mí una barrera gigante, los mitos (sic.).

[...] Aprender a tocar el tema de esta forma, o sea, no vamos a esperar que se suiciden 3 personas ahora para hacer 3 noticias, ¿cierto? No es necesario. Simplemente tocar el tema de salud mental de la forma que sea, pero tocar el tema y es eso es aprender a hacerlo, no dejarlo ahí en la teoría y en los ejercicios, sino en esas redes literal sino hacerlo literalmente en las redes sociales, que nuestro objetivo sea publicar, no sé, 2 publicaciones y luego digamos, aprendimos, ve sí, lo hicimos conscientes, ya sabemos cómo se hace (sic.).

En esta perspectiva se incluye el rol de educación en el tema de salud mental que, como profesionales en comunicación, podrían llegar a tener, describiendo esto como una responsabilidad de su ejercicio, en palabras de uno de los asistentes: [...] De todas maneras sería nosotros mostrar de que no, quizás, por ejemplo, de ¿Por qué ir donde un psicólogo? ¿Cuál es la importancia de un psicólogo? ¿Qué hace el psicólogo? En personas que de pronto puedan contar su experiencia, oye, imagínate mi experiencia, ta, ta, ta y psicólogo y quizás psicólogo que hablen. Que personas de experiencia ya han pasado por situaciones fuertes de cómo realmente...O sea, que se convierte en algo natural ir donde el psicólogo, que yo creo que en este momento como está la situación mental, no solamente en el bajo Cauca, en el departamento, en el país, en el mundo, yo creo que se convierte en algo natural y consultar psicológico, ¿Cierto? (sic.).

Adicionalmente, los entrevistados aludieron a múltiples aprendizajes pragmáticos que procuran implementar en su quehacer como consecuencia directa de lo aprendido en el taller, incluida aquí la necesidad de leer y aprender más sobre el tema de salud mental, reconociendo su relevancia y el potencial impacto en sus poblaciones: [...] Todo empieza por uno mismo. Si yo no interiorizo la información, si yo no entiendo realmente el tema de salud mental es algo que me toca a mí autoformarme o por lo menos ellas mencionaron de estar informado, pero es consultar ese tema de salud mental y como en el lenguaje que utilizamos [...] Obviamente si nosotros entendemos eso que fue lo que hicimos en el taller, fue entender eso, la carga y de emociones que tiene ese tipo de lenguaje. Yo creo que es cuando uno ya reconoce la responsabilidad que tiene al transmitir o escribir algo (sic.).

Otra de las categorías que emergió y que llamó la atención por su recurrencia fue la de medios digitales y redes sociales, reconocidos como un nicho de comunicación de indispensable consideración en el momento sociohistórico actual, al señalar: [...] Creo que el tema es muy interesante y puede... se puede tocar impresionantemente con influencers, se pueden tocar ni siquiera los del hospital, ni siquiera tanto con los de la alcaldía, que obviamente son importantes, pero también se puede ampliar a unos actores que siguen teniendo mucho impacto en comunidad. [...] Aquí hay influencers literales, hay muchas influencers, hay varias influencers que yo le decía a [nombre] o sea ese tema es tan importante que ojalá pudiésemos tener una articulación con gente que maneja en redes sociales y que llega a impresionante a 30.000 personas, a 50.000 personas, que la gente los ve, o sea y suben contenidos constantes y la gente los ve (sic.).

En este sentido, los entrevistados aluden a la necesidad de lograr más articulación con estos y otros tipos de actores sociales que pueden ser necesarios para alcanzar una resonancia suficientemente sostenida del tema

salud mental en los medios de comunicación tanto tradicionales como un poco más informales, “[...] Es que no necesitaba ser directamente con gente del hospital, o sea, sí la gente que trabaja en la comunicación, en sí la gente que tiene gente en sus redes [...] Entonces hay que decirle al comunicador: compañero hay que leer un poco más sobre eso, vamos a leer (sic.)”. A propósito de esto, los participantes reconocieron como barreras para la implementación de sus aprendizajes la desconexión entre actores relevantes en el ámbito político y social de sus comunidades, lo que, a su juicio, requiere una sensibilización sobre el tema que favorezca la articulación; al tiempo llaman la atención sobre el desinterés político que pueden llegar a percibir en las entidades gubernamentales que, desde su perspectiva, deberían estar gestionando activamente la participación de todo tipo de actores sociales en el asunto salud mental, lo que se destaca en comentarios como los siguientes:

[...] Algo que no me gustó fue que en las convocatorias no estuviesen la alcaldía, la gente de salud de acá, que tampoco estuvieron en los talleres siguientes, en los siguientes dos encuentros no hubo nadie de la alcaldía municipal, no hubo nadie del hospital de acá. [...] Me parece como una falta de compromiso de las entidades de acá hacia unos temas que son tan delicados que son tan importantes, porque ahí es donde se ve realmente el interés de lo estatal, ¿No? (sic.)

[...] Qué tal si se pensara una articulación de ese nivel, o sea porque ya la Alcaldía no nos va a parar bolas, los del hospital tampoco nos van a parar bolas y eso que son los principales que deberían prestarle atención. Bueno, listo, ampliamos un poco más como la invitación, no sé si presionar a la gente para que hable del tema o inundar las redes. Ay, no sé, pero me pareció también como muy decepcionante que hubiese sillas vacías de gente que sí le debería interesar el tema (sic.).

[...] Entonces no sé si es un generar presión o estar allá adentro en la alcaldía y decirles... hablar directamente con el jefe y decirle, necesitamos, es como un tema urgente, es un asunto que le compete, literal, o sea, siéntase el doliente de un tema de estos [...] Pues lo digo aquí abiertamente: acá les vale huevo, básicamente aquí no les importa mucho [...], pero sí obviamente cuando llega una entidad externa [...] y dice vea, nosotros estamos acá porque aquí faltan cosas, porque no estamos viendo resultados y porque no, pues no sé, generar algún tipo ahí de presión entre las instituciones, porque literalmente no le importan cosas y es evidente a la hora de hacer talleres de salud mental, porque no va a llegar la gente ni siquiera de la alcaldía (sic.).

Este desinterés institucional percibido por los entrevistados se corrobora en la falta de apoyo efectivo de parte de los gobiernos locales, con pobre colaboración económica o logística ante iniciativas que pudieron surgir del taller, como es la propuesta de generación de una red que permita perfeccionar las habilidades aprendidas o facilitar nuevos aprendizajes: [...] ¿Que qué factor incide en que eso sea posible? El factor económico. Porque para realizar un encuentro entonces necesitamos... [...]que estemos allá dispuestos ese día para trabajar. Entonces requerimos en el caso de los que estamos por fuera, transporte, dependiendo del lugar donde vaya a ser, tiene que ser estratégico para que sea central a todos, que nos quede mucho más fácil a todos, hay que mirar el tema económico porque obviamente los costos hay que revisarlos.[...] Resulta que diseñamos la pieza, por ejemplo, organizamos el tema del dinero, lo organizamos, ya se le revisa todo para que esté muy bien, ok, ya tenemos la estrategia de nosotros, publicamos en nuestros medios aliados, somos todos nosotros, súper bien, pero queremos llegar a otro público, quizás un público que no nos sigue, quizás en otras plataformas que tienen mayores seguidores (sic.).

Dentro de las potenciales barreras, los entrevistados también encuentran un nicho de su ejercicio como comunicadores: [...]El estigma en relación con el tema de si uno acude a un psicólogo ya es porque está loco. O sea, ya la gente tiene como eso en la psiquis, es lo que se pregoná. De todas maneras, sería nosotros mostrar de que no, quizás, por ejemplo, de ¿Por qué ir donde un psicólogo? ¿Cuál es la importancia de un psicólogo? ¿Qué hace el psicólogo? En personas que de pronto puedan contar su experiencia, oye, imagínate mi experiencia, ta, ta, ta y psicólogo y quizás psicólogo que hablen (sic.).

Apuntando hacia las acciones futuras, los participantes reconocen en la supervisión o seguimiento de los compromisos del taller una oportunidad de apoyo que debería realizarse de forma permanente durante algún tiempo y que les facilite contar con retroalimentación durante el proceso de apropiación y práctica en la cotidianidad: [...] Yo creo que la asesoría de, por ejemplo, de [nombre] que está al tanto, pendiente de que es lo que vamos a hacer, la asesoría creería yo que estaría súper buena como que nos vean antes de publicar y nos digan, mira, tal

vez esto estaría mejor así dicho esa forma, no de esta, si llegamos a caer dentro de las noticias que son malucas y sensacionalistas y llegásemos a tener un comentario que no va. Y las asesorías me parecen importantes no solo desde una comunicadora social, sino de una psicóloga, y ahí podría entrar, por supuesto, [nombre] o alguien, no sé, del equipo que nos pueda asesorar, porque no solo podemos tener toda la información y buscar en internet, sino que siempre estaría muy bueno tener un asesoramiento de una persona cercana sobre la información que se va a publicar. Creo que esas serían unas estrategias muy buenas y el tener un asesoramiento oportuno (sic.).

En relación con los factores facilitadores para la implementación de los aprendizajes impartidos en el taller, los entrevistados evidenciaron buenas capacidades de autogestión en sus propios entornos comunitarios, facilitando contactos con sujetos específicos de sus propias redes comunitarias locales y redes sociales (digitales) que pudiesen aumentar el alcance de sus publicaciones; de tal forma que evidencian la capacidad de proyectar planes de trabajo y actividades puntuales para acercarse a la práctica de la comunicación en salud efectiva: [...] Es tener ya las ideas, no es que empecemos a hacerlo porque sí y ya, si no tener las ideas y en directo vamos a hacer esto, vamos a hacer esto, nos vamos a unir con un hashtag, nos vamos a unir replicando las cosas que el otro pública, pues cómo reposteando las cosas que el otro pública. Y vamos a generar una ola de conversación en las redes que hable de salud mental, que diga en Bajo Cauca se está hablando de salud mental, en Tarazá están hablando de salud mental, en esta misma semana en El Bagre también sacaron una publicación de salud mental, en Caucasia también sacaron una publicación de salud mental y es eso, empezar una ola de comunicadores que están hablando de un tema importante (sic.).

Discusión

La formación de comunicadores orientada a mejorar sus competencias para el manejo de información en salud mental requiere de un enfoque integral que considere conocimientos, habilidades prácticas y el desarrollo de una conciencia ética con respecto a la responsabilidad de la comunicación en el cuidado de la salud integral de la población. El taller desarrollado, con fundamento en la TMP, la teoría prospectiva y los principios de comunicación sin daño, se estructuró particularmente para proporcionar, no solo los referentes teóricos esenciales para el proceso comunicativo, sino también para reflexionar sobre el papel de los medios de comunicación y favorecer la aplicación práctica de los conceptos abordados en el proceso de diseño de contenidos para promover la salud mental y prevenir las problemáticas propias de este campo. Las puntuaciones pre y post taller, que muestran una mejora significativa de 4,6 a 7,5 (en una escala de 10), son un testimonio de la efectividad del enfoque pedagógico basado en la práctica (Schiavo, 2014); sin embargo, también se identificaron desafíos estructurales y contextuales que dificultan la implementación de estos aprendizajes en la práctica cotidiana.

La TMP ha sido fundamental en el diseño de intervenciones orientadas a modificar comportamientos relacionados con la salud, su inclusión en la formación de comunicadores es particularmente relevante, ya que esta teoría aborda la percepción del riesgo y las respuestas de afrontamiento, dos componentes clave en la comunicación de mensajes de salud. En el contexto del taller, la aplicación de la TMP permitió que los participantes adquirieran un entendimiento conceptual de cómo las percepciones de riesgo y afrontamiento influyen en la motivación para adoptar comportamientos saludables, y que experimentaran de manera directa cómo equilibrar mensajes que generan evaluaciones de amenaza con mensajes para propiciar estrategias de afrontamiento eficaces. La percepción de eficacia, tanto en términos de la gravedad de la amenaza como en la capacidad percibida del público para afrontar dicha amenaza, es un componente clave en la TMP, y los resultados del taller muestran que la necesidad de equilibrar este tipo de contenido en los mensajes sobre salud mental fue asimilada y aplicada por los participantes.

Esto es especialmente relevante en la comunicación de salud mental, donde los comunicadores a menudo deben manejar el delicado equilibrio entre informar sobre los riesgos asociados a los trastornos mentales (como el suicidio, la ansiedad o la depresión) sin exacerbar el miedo o el estigma, pero al mismo tiempo ofreciendo vías claras de afrontamiento, apoyo y tratamiento. Según estudios recientes (Marikyan & Papagiannidis, 2023), la TMP sigue siendo una de las teorías más útiles para diseñar campañas de comunicación que buscan un cambio de comportamiento sostenible, ya que combina aspectos cognitivos (como la evaluación de la amenaza) con elementos conductuales (como la percepción de la eficacia de las respuestas). En este sentido, la formación proporcionada por el taller se alinea directamente con buenas prácticas en la comunicación de riesgos y la

promoción de comportamientos saludables, a partir de la consideración de los potenciales efectos emocionales, cognitivos y conductuales para lograr cambios efectivos en actitudes y comportamientos relacionados con la salud (Breton, 2007; Balla & Hagger, 2025).

El enfoque de la TMP se complementa con la necesidad de adoptar estrategias de comunicación más inclusivas y orientadas a favorecer decisiones para el cuidado de la salud, un principio que fue explorado a lo largo del taller. La combinación de enfoques teóricos con la práctica en el diseño de mensajes fue clave para que los participantes comprendieran los mecanismos de la teoría, y también su aplicabilidad en la cotidianidad. Si bien, tradicionalmente, las campañas de salud se han centrado en la presentación de las consecuencias negativas de los comportamientos riesgosos, rara vez este tipo de énfasis ha servido para conducir a cambios duraderos en los comportamientos; mientras que las campañas más efectivas son aquellas también incorporan estrategias de afrontamiento al proporcionar herramientas concretas para la acción, lo que resuena con el público y les da un sentido de control y responsabilidad.

Así pues, los resultados del taller reflejan una evolución en las estrategias de comunicación. Los participantes evidencian, al finalizar el taller y en el grupo focal, una importante apropiación acerca de la relevancia de proporcionar información positiva sobre la salud mental y para que las personas realicen acciones para su cuidado, alejándose de enfoques tradicionales que enfatizan en las consecuencias negativas de comportamientos no saludables (Muñoz & Chebat, 2007) y aproximándose mucho más a un enfoque más equilibrado, que combina información sobre riesgos con estrategias de afrontamiento efectivas (Cismaru, Nagpal & Krishnamurthy, 2009). Este enfoque es coherente con las tendencias actuales en comunicación en salud, donde la alfabetización en salud se ha convertido en un objetivo central para mejorar la comprensión pública de temas complejos, como la salud mental, y para fomentar una toma de decisiones más informada por parte del público (Ratzan et al., 2024).

La efectividad del taller también se basa en el reconocimiento de la comunicación en salud como un proceso social complejo, influenciado por factores culturales, socioeconómicos y contextuales, de tal suerte que las comunicaciones analizadas provenían de la zona de residencia e influencia de los participantes, y las propuestas prácticas desarrolladas por ellos, se caracterizaron por el uso de expresiones propias del territorio y referencias a los recursos particulares del entorno (Maqueo, 2006; Ricci & Zani, 1990). En un mundo cada vez más globalizado, donde la diversidad cultural juega un rol fundamental en la forma en que los mensajes de salud son percibidos y entendidos, es esencial que los comunicadores desarrollen competencias interculturales; pues este tipo de comunicación, según Betancourt et al. (2003), requiere una adaptación no solo del lenguaje, sino también del contenido y la forma en que los mensajes se presentan, para garantizar que sean culturalmente sensibles y efectivamente recibidos por diferentes grupos poblacionales. Este aspecto es crucial en el contexto de la salud mental, ya que las percepciones y creencias sobre las enfermedades mentales varían significativamente entre culturas, y un enfoque insensible o universal puede perpetuar estigmas o generar resistencia a los mensajes de salud. En este sentido, el taller proporciona una base sólida para que los comunicadores entiendan y naveguen las complejidades sociales y culturales de la comunicación en salud mental, alineándose con las particularidades de su comunidad para construir los mensajes de salud pública (Jongen et al., 2018).

A pesar de los beneficios del taller, los participantes también identificaron barreras significativas para implementar los conocimientos adquiridos. Entre ellas, se mencionó la falta de apoyo institucional y la desconexión entre actores clave en el ámbito de la salud mental, un problema que persiste en muchos entornos de salud pública (López, 2006; Mosquera & Guimeráns, 2009). Esta desconexión subraya la necesidad de adoptar un enfoque más sistémico y coordinado en la mejora de la comunicación en salud mental. El apoyo institucional, en forma de políticas públicas sólidas, recursos adecuados y una infraestructura que facilite la colaboración intersectorial, es crucial para garantizar que los conocimientos y habilidades adquiridos en formaciones como esta puedan traducirse en acciones concretas y sostenibles.

Recientes investigaciones en el campo de la salud pública han resaltado la importancia de un enfoque intersectorial, que implique no solo a los profesionales de la salud, sino también a actores del ámbito educativo, gubernamental y tecnológico, para maximizar el impacto de las intervenciones en salud mental (Patel et al., 2018).

El enfoque de la TMP
se complementa
con la necesidad de
adoptar estrategias
de comunicación
más inclusivas
y orientadas,
que favorezcan
decisiones para el
cuidado de la salud

Asimismo, estudios sobre la implementación de programas de salud mental han identificado la necesidad de un liderazgo institucional fuerte y la creación de redes de apoyo profesional que faciliten la colaboración y el intercambio de conocimientos entre los diferentes actores, lo cual puede beneficiarse significativamente de los diversos medios de comunicación y el liderazgo de quienes generan contenido para diversos medios.

La irrupción de las tecnologías digitales ha revolucionado la forma en que se comunican los mensajes de salud, y la salud mental no es una excepción. En los últimos años, las redes sociales, las aplicaciones móviles y las plataformas de telemedicina han permitido una difusión más amplia y personalizada de los mensajes de salud, lo que ha resultado en un aumento del acceso a información crítica sobre salud mental (Zhao & Zhang, 2017). Estas herramientas digitales no solo han ampliado el alcance de los mensajes, sino que también han facilitado la interacción directa con el público, permitiendo una comunicación más bidireccional y participativa.

En este sentido, la creciente importancia del "storytelling" o uso de narrativas en la comunicación en salud es un desarrollo que merece atención especial. Según Shen et al. (2015), los mensajes de salud presentados como historias o narrativas personales tienden a ser más persuasivos, memorables y emocionalmente resonantes. Esta estrategia se ha demostrado especialmente eficaz en campañas de salud dirigidas a poblaciones con baja alfabetización en salud o que son difíciles de alcanzar con métodos convencionales. Las narrativas pueden superar la resistencia psicológica, aumentar la empatía y facilitar la identificación con los personajes, lo que puede llevar a cambios positivos en las actitudes y comportamientos relacionados con la salud (Moran et al., 2013).

Sin embargo, junto con estas oportunidades, han surgido desafíos significativos, como la propagación de desinformación en salud mental. La difusión de información errónea o inexacta puede socavar los esfuerzos por promover una mejor comprensión de las condiciones mentales y generar pánico o confusión en el público (Merchant & Lurie, 2020). Para mitigar este riesgo, es crucial que los comunicadores desarrollen estrategias de comunicación digital que promuevan la alfabetización en salud, ayudando al público a discernir entre fuentes de información confiables y aquellas que no lo son. La alfabetización en salud digital, según Merchant y Lurie (2020), se ha convertido en un componente esencial en la promoción de la salud pública en la era digital.

Estos hallazgos pueden informar el diseño y actualización de políticas públicas en salud y salud mental en Colombia. En particular, resaltan la necesidad de propiciar procesos de participación y formación comunitaria en la construcción de estrategias de comunicación en salud, así como integrar la formación en comunicación para la salud dentro de los planes de fortalecimiento de las capacidades del talento humano en salud, como principal facilitador de la construcción colectiva de estrategias de comunicación (Griffith, et al., 2024). Asimismo, se sugiere que las políticas públicas destaqueen el papel, no solo de los tradicionales mecanismos de transmisión de información, sino procesos formativos para comunicadores comunitarios como una estrategia de empoderamiento y fortalecimiento de la agencia comunitaria (Agudelo-Hernández, et al, 2025a). Este enfoque permitiría responder a emergencias con mayor celeridad desde la capacidad instalada en la comunidad y construir capacidades sociales sostenibles en torno al cuidado de la salud, en particular de la salud mental.

Futuras investigaciones podrían beneficiarse de estudios longitudinales que adopten un enfoque más integral que se enfoca en el desarrollo de habilidades individuales y que aborde los factores institucionales y estructurales que condicionan la comunicación efectiva en salud mental, y además evalúen el impacto a largo plazo de este tipo de formaciones en las prácticas profesionales de los comunicadores. Además, se sugiere explorar modelos de formación que incluyan mentoría continua, apoyo institucional y la promoción de la colaboración intersectorial en función de las poblaciones o grupos a los que se pueden dirigir las estrategias de comunicación; de tal suerte que se fomenten proceso de colaboración tanto para la producción y difusión de estrategias de comunicación como la instauración de procesos de evaluación del impacto de las intervenciones en salud mental a través de diversos medios de comunicación.

Conclusiones

La formación de comunicadores en salud mental requiere un enfoque integral que combine fundamentos teóricos sólidos con aplicaciones prácticas contextualizadas. Los resultados del taller evidencian que la incorporación de la TMP, la teoría prospectiva y los principios de comunicación sin daño, junto con ejercicios prácticos basados en experiencias locales, permite mejorar las competencias de los comunicadores para informar sobre temas

relacionados con la salud mental y propiciar el cuidado de la misma en sus comunidades. Además, se demuestra la importancia de evolucionar hacia un modelo de comunicación en salud mental que trascienda el enfoque tradicional centrado en riesgos, hacia uno que equilibre la información sobre amenazas con estrategias de afrontamiento efectivas. Sin embargo, la efectividad a largo plazo de estas intervenciones depende de factores estructurales como el apoyo institucional, la articulación intersectorial y el acceso a recursos. Futuros esfuerzos en este campo deberían centrarse en desarrollar modelos de formación que incluyan sistemas de apoyo continuo, favorezcan la formación de redes de apoyo profesional, promuevan la colaboración intersectorial y aprovechen el potencial de las tecnologías digitales, mientras se mantiene un enfoque culturalmente sensible y éticamente responsable en la comunicación de la salud mental.

Contribuciones de los autores

Los autores participaron igualmente en la elaboración del manuscrito y aprobaron la versión final presentada.

Financiación

Esta investigación no recibió financiación o especificar la financiación.

Declaración de disponibilidad de datos

Los datos presentados en este estudio pueden ser solicitados al autor de correspondencia.

Agradecimientos

Los autores expresan su agradecimiento al equipo del Programa Hilando Vidas y Esperanza (WLH) de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) implementado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) en Colombia, institución que gestiona y financia la implementación del proceso formativo, y a los colectivos de comunicación del bajo cauca antioqueño por su compromiso constante.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no hay conflicto de interés.

Referencias bibliográficas

- Abel, T., & Benkert, R. (2022). Critical health literacy: reflection and action for health. *Health Promotion International*, 37(4). <https://doi.org/10.1093/heapro/daac114>
- Agudelo-Hernández, F., Coral-Vela, L. P., & Pabuena-Yepes, L. H. (2025a). Mental health risk communication and community participation among an Indigenous people in Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 49, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2025.12>
- Agudelo-Hernández, F., Coral-Vela, L. P., Pabuena, L. H., Ruiz, P., Rosas, C. & González-Abril, K. (2025b). Components of risk communication in mental health and suicide in Indigenous peoples: A scoping review. *Mental Health & Prevention*, 37, 200380.
- Aguirre, G. (2006). Comunicación y Aprendizajes: Notas para Promover Experiencias Educativas en la Ciudad. In Rebeil, M. A. (Ed). *Anuario de Investigación de la Comunicación XIII*. México: Consejo Nacional para la Enseñanza y la Investigación de las Ciencias de la Comunicación; pp. 365-378.
- Balla, J., & Hagger, M. S. (2025). Protection motivation theory and health behaviour: conceptual review, discussion of limitations, and recommendations for best practice and future research. *Health Psychology Review*, 19(1), 145-171. <https://doi.org/10.1080/17437199.2024.2413011>
- Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E., & Ananeh-Firempong, O., 2nd. (2003). Defining cultural competence: A practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Reports*, 118(4), 293–302. <https://doi.org/10.1093/phr/118.4.293>

- Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives. Handbook I: The Cognitive Domain*. David McKay Co Inc.
- Boer, H., & Seydel, E. R. (1996). Protection motivation theory. En M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behavior* (pp. 95–120). Open University Press.
- Braddock, K., & Dillard, J. P. (2016). Meta-analytic evidence for the persuasive effect of narratives on beliefs, attitudes, intentions, and behaviors. *Communication Monographs*, 83(4), 446–467.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Breton, J. M. (2007). *Análisis de la publicidad preventiva de VIH/SIDA y su impacto en adolescentes en función de variables psicológicas* [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. <http://hera.ugr.es/tesisugr/1657171x.pdf>
- Cismaru, M., & Lavack, A. M. (2007). Interaction effects and combinatorial rules governing Protection Motivation Theory variables: A new model. *Marketing Theory*, 7(3), 249–270. <https://doi.org/10.1177/1470593107080344>
- Cismaru, M., Nagpal, A., & Krishnamurthy, P. (2009). The role of cost and response-efficacy in persuasiveness of health recommendations. *Journal of Health Psychology*, 14(1), 135–141. <https://doi.org/10.1177/1359105308097953>
- Coe, G. A. (1998). Comunicación en salud. *Revista Latinoamericana de Comunicación Chasqui*, 63. <http://chasqui.comunica.org/coe.htm>
- Conner, M. & Norman, P. (2015). *Predicting and changing health behaviour: Research and practice with social cognition models*. Open University Press.
- Creswell, J. W. & Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). Sage Publications.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed.). Sage Publications.
- Flórez-Alarcón, L., Vélez Botero, H., Rueda Pérez, C. & Rojas-Russell, M. E. (2009). Análisis de la Respuesta a Convocatorias Masivas de Actividad Física con Base en Principios de Motivación a la Protección. *Típica. Boletín Electrónico De Salud Escolar*, 5 (2); 157-168.
- Floyd, D.L. Prentice-Dunn, S. & Rogers, R.W. (2000). A meta-analysis on Protection Motivation Theory. *Journal of Applied Social Psychology*; 30 (2), 407-429. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02323.x>
- Galvis, S. C. & Vélez-Botero, H. (2014). Evaluación de una intervención con medios audiovisuales basada en conceptos de motivación a la protección para el fomento de la moderación del consumo de alcohol en adolescentes. *Típica. Boletín Electrónico De Salud Escolar*, 10 (2): 129-138.
- Griffith, D. M., Efird, C. R., Baskin, M. L., Webb Hooper, M., Davis, R. E., & Resnicow, K. (2024). Cultural sensitivity and cultural tailoring: Lessons learned and refinements after two decades of incorporating culture in health communication research. *Annual Review of Public Health*, 45(1), 195–212. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-060722-031158>
- Haque, A., Karim, W., Kabir, S. M. H., & Tarofder, A. K. (2020). Understanding social distancing intention among university students during COVID-19 outbreak: An application of Protection Motivation Theory. *Test Engineering and Management*, 16360–16377. http://irep.iium.edu.my/90965/1/90965_Understanding%20social%20distancing%20intention.pdf
- Hastall, M. R. & Knobloch-Westerwick, S. (2013). Severity, efficacy, and evidence type as determinants of health message exposure. *Health Communication*, 28(4), 378-388. <https://doi.org/10.1080/10410236.2012.690175>
- Janssen, E., van Osch, L., de Vries, H. & Lechner, L. (2013). The influence of narrative risk communication on feelings of cancer risk. *British Journal of Health Psychology*, 18(2), 407-419. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.2012.02098.x>
- Jongen, C., McCalman, J., & Bainbridge, R. (2018). Health workforce cultural competency interventions: a systematic scoping review. *BMC health services research*, 18, 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3001-5>
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *American psychologist*, 67(3), 231.

- Kirkpatrick, J. D. & Kirkpatrick, W. K. (2016). *Kirkpatrick's four levels of training evaluation*. ATD Press.
- Kranz, K. M. (2003). Development of the alcohol and other drug self-efficacy scale. *Research on Social Work Practice*; 13 (6), 724-741. <https://doi-org.ezproxy.unal.edu.co/10.1177/1049731503254105>
- Krueger, R. A. & Casey, M. A. (2014). *Focus groups: A practical guide for applied research* (5th ed.). Sage Publications.
- Langer, E. J. (1975). The illusion of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32(2), 311-328. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.32.2.311>
- López, L. (2006). La negociación: Proceso clave para comprender a la recepción desde la perspectiva culturalista anglosajona. En M. A. Rebeil (Ed.), *Anuario de investigación de la comunicación XIII* (pp. 171–192). Consejo Nacional para la Enseñanza y la Investigación de las Ciencias de la Comunicación.
- Maqueo, A. M. (2006). *Lengua, aprendizaje y enseñanza. El enfoque comunicativo: de la teoría a la práctica*. México: Limusa.
- Marikyan, D., & Papagiannidis, S. (2023). Protection Motivation Theory: A review. In S. Papagiannidis (Ed.) *TheoryHub Book: This handbook is based on the online theory resource: TheoryHub* (pp. 78-93) University of Bristol. <https://open.ncl.ac.uk/theory-library/TheoryHubBook.pdf>
- Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). Social Media and Emergency Preparedness in Response to Novel Coronavirus. *JAMA*, 323(20), 2011–2012. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4469>.
- Mevissen, F. E., Meertens, R. M., Ruiter, R. A. & Schaalma, H. P. (2012). Bedtime stories: The effects of self-constructed risk scenarios on imaginability and perceived susceptibility to sexually transmitted infections. *Psychology & Health*, 27(9), 1036-1047. <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.648935>
- Moran, M. B., Murphy, S. T., Frank, L., & Baezconde-Garbanati, L. (2013). The ability of narrative communication to address health-related social norms. *International Review of Social Research*, 3(2), 131.
- Mosquera, J. & Guimeráns, C. (2009). Alcohol: revisión crítica de los principales artículos publicados en los últimos 5 años. *Cuadernos de atención primaria*, 16(1), 60-67.
- Moussaoui, L. S., Claxton, N. & Desrichard, O. (2021). Fear appeals to promote better health behaviors: an investigation of potential mediators. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 9(1), 600-618. <https://doi.org/10.1080/21642850.2021.1947290>
- Muñoz, Y. & Chebat, J. C. (2007). Evaluación cognitiva y reacción emocional a la variación de la amenaza y el emisor en las advertencias contra productos adictivos: Proposiciones de investigación. *Cuadernos de Administración*; 20 (33), 229-252.
- Nickerson, R. S. (1998). Confirmation bias: A ubiquitous phenomenon in many guises. *Review of General Psychology*, 2(2), 175-220. <https://doi-org.ezproxy.unal.edu.co/10.1037/1089-2680.2.2.175>
- Norman, P., Boer, H. & Seydel, E. (2005). Protection motivation theory. En Conner, M. & Norman, P (Eds). *Predicting Health Behaviour*. Open University Press.
- O'Keefe, D. J., & Hoeken, H. (2021). Message design choices don't make much difference to persuasiveness and can't be counted on—not even when moderating conditions are specified. *Frontiers in psychology*, 12, 664160. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.664160>
- Ordoñana, J. R. & Gómez, J. (2002). Amenaza y persuasión en mensajes de salud sobre consumo de alcohol: de la teoría a la práctica. *Adicciones*; 14 (4), 479-485. <https://doi.org/10.20882/adicciones.479>
- Ordoñana, J. R., Gómez, J. & Galván, F. (2000). El uso del miedo en los mensajes de salud. *Gaceta Sanitaria*; 14, (3), 45-59.
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., Prince, M., Rahman, A., Saracen, B., Sarka, B. K., De Silva, M., Sing, I., Stein, D. J., Sunkel, C. & Unützer,

- J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553-1598. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31612-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31612-x)
- Ratzan, S. C., Parker, R. M., Rabin, K. H., & Nowak, G. J. (2024). Quality health communication is critical to optimal adult immunization. *Annals of Internal Medicine*, 177(2), 253-254.
- Ricci, P. E. & Zani, B. (1990). La comunicación como proceso social. Mexico: Grijalbo.
- Rickett, B., Orbell, S. & Sheeran, P. (2006). Social–cognitive determinants of hoist usage among health care workers. *Journal of Occupational Health Psychology*; 11 (2), 182-196.
- Rimal, R. N. & Real, K. (2003). Perceived risk and efficacy beliefs as motivators of change: Use of the risk perception attitude (RPA) framework to understand health behaviors. *Human Communication Research*, 29(3), 370-399. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2003.tb00844.x>
- Rippetoe, P. A. & Rogers, W. R. (1987). Effects of components of protection-motivation theory on adaptative and maladaptive coping with a health threat. *Journal of Personality and Social Psychology*; 52 (3), 596-604. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.52.3.596>
- Schiavo, R. (2014). *Health communication: From theory to practice* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Scholten, H. & Granic, I. (2019). Use of the principles of design thinking to address limitations of digital mental health interventions for youth: viewpoint. *Journal of medical Internet research*, 21(1), e11528. <https://doi.org/10.2196/11528>
- Schoonenboom, J., & Johnson, R. B. (2017). How to construct a mixed methods research design. *KZfSS Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 69(2), 107-131.
- Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology*, 57(1), 1-29. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x>
- Sheeran, P., Maki, A., Montanaro, E., Avishai-Yitshak, A., Bryan, A., Klein, W. M., Eleanor, M. & Rothman, A. J. (2016). The impact of changing attitudes, norms, and self-efficacy on health-related intentions and behavior: A meta-analysis. *Health Psychology*, 35(11), 1178.
- Shen, F., Sheer, V. C., & Li, R. (2015). Impact of Narratives on Persuasion in Health Communication: A Meta-Analysis. *Journal of Advertising*, 44(2), 105–113. <http://www.jstor.org/stable/24749793>
- Simons-Morton, B. G.; Hartos, J. L.; Leaf, W. A. & Preusser, D. F. (2006). Increasing parent limits on novice young drivers: Cognitive mediation of the effect of persuasive messages. *Journal of Adolescent Research*; 21 (1), 83-105. <https://doi.org/10.1177/0743558405282282>
- Stautz, K., Brown, K. G., King, S. E., Shemilt, I., & Marteau, T. M. (2016). Immediate effects of alcohol marketing communications and media portrayals on consumption and cognition: a systematic review and meta-analysis of experimental studies. *BMC Public Health*, 16, 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3116-8>
- Sturges, J. & Rogers, R. (1996). Preventive health psychology from a developmental perspective: an extension of protection motivation theory. *Health Psychology*; 15 (3), 158-166.
- Tasantab, J. C., Gajendran, T., & Maund, K. (2022). Expanding protection motivation theory: The role of coping experience in flood risk adaptation intentions in informal settlements. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 76, 103020. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.103020>
- Thapliyal, K., Thapliyal, M., & Thapliyal, D. (2024). Social media and health communication: A review of advantages, challenges, and best practices. In M. B. Garcia, R. P. Pereira de Almeida, & L. Gaur (Eds.), *Emerging technologies for health literacy and medical practice* (pp. 364-384). IGI Global Scientific Publishing.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist

for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care*, 19(6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

Tversky, A. & Kahneman, D. (1973). Availability: A heuristic for judging frequency and probability. *Cognitive Psychology*, 5(2), 207-232. [https://doi.org/10.1016/0010-0285\(73\)90033-9](https://doi.org/10.1016/0010-0285(73)90033-9)

Vega-Casanova, J., Camelo-Guarín, A., del Río-González, A. M., & Palacio-Sañudo, J. (2020). Integrative review of the evaluation of health communication campaigns for HIV prevention in Latin American mass media. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e200154. <https://doi.org/10.1590/interface.200154>

Weinstein, N. D. & Klein, W. M. (1996). Unrealistic optimism: Present and future. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 15(1), 1-8. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.39.5.806>

Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(5), 806-820.

World Health Organization (2017). *Strategic framework for effective communications*. https://www.who.int/docs/default-source/documents/communicating-for-health/communication-framework.pdf?sfvrsn=93aa6138_0

Zhao, X. & Nan, X. (2010). Influence of self-affirmation on responses to gain-versus loss-framed antismoking messages. *Human Communication Research*, 36(4), 493-511. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2010.01385.x>

Zhao, Y., & Zhang, J. (2017). Consumer health information seeking in social media: a literature review. *Health information and libraries journal*, 34(4), 268–283. <https://doi.org/10.1111/hir.12192>