

## LA COMUNICACIÓN Y LA SALUD PÚBLICA EN LA MODERNIDAD: UNA REFLEXIÓN DESDE LAS TEORÍAS Y UNA REALIDAD COLOMBIANA<sup>1</sup>

**James Frank Trujillo-Perdomo\***

Docente e investigador de la Institución Universitaria Antonio José Camacho (UNIAJC). Estudiante de Doctorado en Salud Pública, Universidad del Bosque, Colombia.

jfrujillo@admon.uniajc.edu.co

**Edwin Mauricio Millán-Hernández\*\***

Docente de carrera de la Institución Universitaria Antonio José Camacho (UNIAJC). Estudiante de Doctorado en Salud Pública, Universidad del Bosque, Colombia.

emmillan@admon.uniajc.edu.co

**Gustavo Adolfo Girón Restrepo\*\*\***

Docente e investigador de la Institución Universitaria Antonio José Camacho (UNIAJC). Estudiante de Maestría en Salud Pública, Universidad del Valle, Colombia.

gagiron@admon.uniajc.edu.co

**Recibido/Received:** 31/07/2019

**Aceptado/Accepted:** 20/08/2019

### RESUMEN:

Habitualmente las intervenciones comunicativas realizadas por la salud pública, dirigidas hacia la comunidad en general, buscan influenciar cambios en los hábitos individuales y/o colectivos que redunden en la salud de las personas, no obstante, es interesante conocer mediante un análisis crítico algunas bases teóricas de la comunicación inmersas en estas intervenciones. En esta reflexión crítica es pertinente agregar también algunos rasgos paradigmáticos relativos a la salud pública. Con la realización de este breve recorrido teórico en el que se abordarán los temas antes mencionados, más la integración de un caso de comunicación utilizado en Colombia en la última década, será posible llevar a cabo un análisis destinado a comprender el alcance dado, sus estrategias, los modelos usados de la comunicación, las dificultades y aciertos. Este análisis parte de una revisión de literatura basada en artículos científicos y libros, todos delimitados en un material de estudio trabajado en el marco de nuestros estudios de posgrado en salud pública.

---

<sup>1</sup> El presente artículo es el resultado de un análisis de literatura en el marco de seminarios que se han desarrollado en la formación doctoral y de maestría en salud pública, como producto final de una reflexión crítica que servirá como aporte al marco teórico de las tesis para optar al título de Doctor y Magister en Salud Pública, de la Universidad del Bosque y la Universidad del Valle, respectivamente.

\* **Autor para correspondencia/** Corresponding autor: James Frank Trujillo-Perdomo. Docente e investigador de la Institución Universitaria Antonio José Camacho (UNIAJC). Av. 6N # 28N-102, Cali-Valle-Colombia.

\*\* **Autor para correspondencia/** Corresponding autor: Edwin Mauricio Millán-Hernández. Docente e investigador de la Institución Universitaria Antonio José Camacho (UNIAJC). Av. 6N # 28N-102, Cali-Valle-Colombia.

\*\*\* **Autor para correspondencia/** Corresponding autor: Gustavo Adolfo Girón-Restrepo. Docente e investigador de la Institución Universitaria Antonio José Camacho (UNIAJC). Av. 6N # 28N-102, Cali-Valle-Colombia.

**Sugerencia de cita/** Suggested citation: Trujillo-Perdomo, J.F., Millán Hernández, E.M. y Girón-Restrepo, G.A. (2019). La comunicación y la salud pública en la modernidad: una reflexión desde las teorías y una realidad colombiana. *Revista ACTITUD*, 16(1), 48-56.

## **PALABRAS CLAVES:**

Salud pública, teorías de la comunicación, intervención en salud.

## **ABSTRACT:**

Habitually the communication interventions that are used by public health are addressed to overall community and these are trying to influence an individual and collective habits change to better health conditions. However, would be interesting to know through a critical analysis, some theoretical funds from communication embedded in these interventions. In this critical reflection it's pertinent to add some paradigmatic traits in relation within public health. We will aboard both the themes mentioned before and add a communication case that was used in Colombia in last decade, with this short theoretical path, we'll develop an analysis aimed to understand the scope, strategies, communication used models, troubles and successes. This analysis starts from a literature review based on books and scientific articles, all of them bounded on a study material worked in the framework of our health public postgraduate.

## **KEYWORDS:**

Public health, communication theories, Health intervention.

## **INTRODUCCIÓN**

La comunicación en Latinoamérica entre los años 70's y 90's tuvo un enfoque de dominación o emancipación (Martín-Barbero, 2007, p. 3), porque buscaba mantener las mentes en dirección de un movimiento guerrillero y de una sensación continua de amenaza que, a su vez, alimentaba la necesidad de mayor protección de las comunidades, justificando el aporte financiero y humano para la consolidación de una base militar y armamentista

en beneficio del Estado. Martín-Barbero también afirmaba que la comunicación era influenciada por la fragmentación social, dados los nuevos conceptos de diversidad; así como por posturas mono-teístas y por las concepciones ideológicas-políticas que orientaban a los gobiernos.

Teniendo en cuenta estas perspectivas, la comunicación es pensada y utilizada en la actualidad como una herramienta sustantiva de la globalización, la cual se basa en la mercadotecnia del sector industrial y comercial para que así la población a nivel mundial adquiera mayor conocimiento de sus productos y se creen nuevas necesidades en la comunidad (Martín-Barbero, 2007, p. 4). En este sentido, tiene un enfoque mercantilista, dada la utilización del mercadeo social, el cual se asemeja a las estrategias de la inteligencia militar, propio de los modelos comunicacionales para el desarrollo (Gumucio-Dagron, 2011, p. 32). Desde esta óptica, la comunicación termina siendo un instrumento de reproducción expresiva, perdiendo de vista su importancia en las relaciones sociales.

Precisamente, considerando la influencia de los modelos políticos y religiosos, más la necesidad de adoptar conceptos de la modernidad, relacionados con el mercadeo social, la salud desde los años 50's implementó una comunicación unidireccional de información hacia aquellos que supuestamente carecían de ella, porque eran pobres (Gumucio-Dagron, 2011, p. 30). Esta característica, persistente incluso en los años 90's, en el actual siglo XXI del mercadeo social, se hace evidente todavía en estrategias masivas orientadas a la prevención del SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual, promoviendo el uso del condón y otros métodos anticonceptivos (Gumucio-Dagron, 2011, p. 32), a través de medios como carteles, el internet, la televisión, la radio, los celulares, entre otros. A partir de este marco, los autores e investigadores del grupo GISAP de la Institución Universitaria Antonio José Camacho tienen como objetivo realizar una reflexión sobre la comunicación en la salud pública, tomando como base una revisión de la literatura científica, un caso utilizado en Colom-

bia y disertaciones que hicimos como investigadores y estudiantes de doctorado y maestría en salud pública, de modo tal que se logren aportar algunos tips tanto a estudiantes como a profesionales en ejercicio de disciplinas como la salud, la seguridad y salud en el trabajo, la toxicología, el ambiente y otras relacionadas con la salud pública.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio de alcance descriptivo, de enfoque cualitativo y método deductivo, utilizando como técnicas e instrumentos de recolección de datos, el análisis documental de fuentes secundarias. Para ello se realizó una matriz de fuentes bibliográficas cuyos criterios de selección obedecieron a disertaciones de los investigadores en mesas de trabajo.

## **DESARROLLO TEMÁTICO**

### **La salud pública y su actuar**

Para entender el avance histórico que ha tenido la salud pública en su actuar, se referencia inicialmente a Lupton (1995), quien identificó tres momentos:

1. Siglo XIX Medicina Social: Periodo en el que se evidenció el interés por las condiciones de vida y del trabajo.
2. Años 50: Se entendió la salud como un aspecto eminentemente biológico, cuyo propósito estaba orientado al control de vectores y al abordaje de las causas biológicas de la enfermedad con el desarrollo de medicamentos. Asimismo, se inicia un interés por las enfermedades crónicas.
3. Años 70 a la actualidad: No solamente se ha mantenido el interés por el segundo momento, de forma adicional se concibe una nueva visión de la salud pública que considera una serie de fenómenos presentes en la afectación de la salud. Sumado a esto, se atribuye de forma importante

los efectos que conlleva el comportamiento individual, de ahí que se incorpore la Promoción y la Prevención como criterios claves para el actuar de la salud pública, heredados desde la declaración de Alma-Ata. Siendo el fundamento de esta visión, criterios como el conocimiento, el control (auto-control) y la racionalidad.

Ahora bien, es importante tener presente que el tercer momento del actuar de la salud pública se produce en el marco del discurso filosófico del paradigma moderno, en donde a partir de la experimentación y la observación se cuestiona el dogma; una manera de pensar que las explicaciones religiosas no son suficientes para entender la realidad y la existencia de los fenómenos de la realidad deben tener explicación. Por tanto, se concibe una nueva forma de construir la explicación del mundo, dejando de lado el orden religioso para optar por un orden secular, donde la ciencia se convierte en el principio a partir del cual se explica el mundo.

Dicho lo anterior, la salud pública inicia el abordaje de la mayoría de fenómenos que interfieren con la salud desde este paradigma. La manera de ver la realidad tiene lugar a través de modelos explicativos preexistentes construidos a lo largo del tiempo, no solo referidos a los métodos científicos, sino a la utilización del sentido común relacionado con el paradigma científico. La modernidad nos ha brindado modelos explicativos, los cuales son usados constantemente para entender la realidad, sin embargo, estos en la mayoría de los casos están naturalizados y los estamos reproduciendo constantemente, pero rara vez los cuestionamos. En consecuencia, surgen dualidades como, por ejemplo: Salud-Enfermedad; Rural-Urbano; Pobre-Rico (Wallerstein, 2007), que se conciben como fijas y son reproducidas tanto en el discurso como en la vida real.

En la modernidad se promueve un individuo autónomo, capaz de tomar decisiones con la razón; ser sujeto en la modernidad significa ser dueño de tu destino con la figura del Estado como criterio

de protección en una idea de igualdad de sujetos. El surgimiento del individuo supone una serie de transformaciones del mismo individuo con los otros individuos, y en la medida que somos libres se crean reglas a través del Estado. A lo que podríamos denominar la secularización de los individuos pertenecientes a un contexto de individuos llamado sociedad (Hall, 2010).

Vale la pena revisar el paradigma moderno para entender procesos de la salud pública, cuestionarnos respecto a cuáles son los procesos y los fenómenos propios de la salud pública que se vinculan con el paradigma moderno. La salud pública interpreta e interviene la realidad desde el paradigma moderno y pocas veces se mueve del eje para entender la realidad desde otra perspectiva. Nuestras acciones están pensadas desde la perspectiva de la modernidad.

La modernidad y la salud pública entienden una idea de conocimiento, con una pretensión de predicción asociada a una serie de elementos tales como el control, el comportamiento y la racionalización (Bibeau, 1997). Bajo esta premisa, el conocimiento se entiende como algo que se transmite poco a poco y que se va llenando como a un recipiente vacío y la racionalidad asumida como los individuos que adquieren una forma de comportamiento en la medida que se transfiere el conocimiento al recipiente vacío. Esto hace que las acciones en salud pública se traduzcan en prácticas de causalidad, en una idea conductista de (causa-efecto), de manera que, al parecer solo existe una única fórmula para su solución; al dar la misma información al individuo se pretende que responderán de la misma manera.

Esta perspectiva, nos invita a pensar y a eliminar la ausencia de conocimiento como un bien, en realidad el conocimiento no es algo que se transmite poco a poco, más bien, es algo que se construye colectivamente, en el caso de trabajar con comunidades tienen otras formas de conocimiento que no coinciden con las formas de conocimiento de la salud pública, simplemente son distintas. Una

invitación es a eliminar dicotomías como el ignorante-el experto, lo adecuado-lo incorrecto.

De igual modo, Bibeau (1997) expresa que el comportamiento no es el resultado de una secuencia racional de acciones, sino de contingencias. Entonces, nuestras acciones, la mayoría de las veces, no son producto de una secuencia de la racionalidad, sino de contingencias. La mayoría de las cosas que suceden son producto de la incertidumbre, la vida va sucediendo y la modernidad da pretensiones para controlarla, una de ellas es controlar la naturaleza. Por lo cual, es necesario cuestionar los principios transversales que están presentes en la modernidad, para que el individuo interprete mejor su experiencia respecto a su salud y el entorno.

## LA COMPRESIÓN DE LOS FENÓMENOS COMUNICATIVOS

Hecha la salvedad sobre la salud pública y su actuar, examinaremos algunas de las diversas miradas teóricas de la comunicación contemporáneas que se consideran pueden incidir en la incorporación de acciones para las intervenciones complejas en la salud de la población. Una de ellas, tal como lo expresa Gumucio-Dagron (2011), es la comunicación para el cambio social, la cual aparece como un paradigma reformulado, rescatando y profundizando sobre la comunicación para el desarrollo y la comunicación participativa, considerándola como una expresión de dominio de los países dueños del mercado mundial, los cuales a través de estrategias comunicativas persuaden a los países en “desarrollo” para que incorporen nuevas tecnologías hacia la “modernización”, con esto dejando atrás a una población inculta, lo que explicita el conocimiento como un bien que poseen los países ricos y, por tanto, los pobres carecen de él, convirtiendo la comunicación en un proceso solamente de transferencia de información.

Por otra parte, Barnett Pearce (1998) describe el construccionismo social, entendiendo que vivimos inmersos en actividades sociales en donde el len-

guaje forma parte de todas nuestras actividades, permite la construcción de vínculo, porque promueve la interacción. La comunicación contemporánea se comprende como un vínculo con el otro, por lo que no es tan sencillo como un mecanismo de transferencia; la herramienta de estos vínculos son los lenguajes. Sin embargo, no son la totalidad en el proceso de comunicación, el individuo nace y se incluye en las pautas de interacción social como ser social innato, en donde las conversaciones son la sustancia del mundo social y la oportunidad para participar y expresar nuestras ideas.

Este paradigma de la comunicación nos invita a ser participantes, lo que nos lleva a interrogarnos acerca de qué clase de conocimiento es el adecuado a través de la praxis, no solamente el seguir cuestionando lo que sabemos, sino también cuál debería ser la forma de nuestro conocimiento. Para ello, el medio de comunicación juega un papel importante y fue gracias a las revoluciones tecnológicas que se modificaron las estructuras físicas del mundo social, cambiando la estructura moral de nuestros mundos sociales; el nuevo paradigma nace como respuesta a las condiciones cambiantes del mundo contemporáneo que ha puesto en primer plano la comunicación.

Así mismo, Martín-Barbero (2007) expresa el interés en una propuesta de teoría social de la comunicación, basada en el paradigma de la mediación. Se trata de una teoría cuyo objeto son los modos de interacción e interdependencia entre dos sistemas autónomos: el sistema social y el sistema de comunicación, los cuales son interdependientes, en el sentido de que las transformaciones de cada uno afectan al otro, pero son autónomos, en el sentido de que de cada uno puede motivar la iniciativa de la interacción. La convergencia digital introduce en las políticas culturales una profunda renovación del modelo de comunicabilidad, trasegando desde el unidireccional, el lineal y el autoritario paradigma de la transmisión de información, hacia el modelo de la red. Esto es, al de la conectividad y la interacción que transforma la forma mecánica de

la comunicación a distancia por la electrónica de la interfaz de proximidad.

En coherencia con la conexión social de la comunicación, Rizo (2001; 2015) se sostiene en la oposición al modelo lineal de la teoría matemática de la comunicación propuesta por (Shannon & Weaver, [1948] (1981)), y a cambio se adhiere a la Escuela de Palo Alto, quienes proponen “el “Modelo orquestal de la comunicación”. Este modelo retoma a la comunicación como un fenómeno social, la comunicación es humana; el modelo orquestal, manifiesta que la comunicación está en el centro de los seres humanos. La tesis de Palo alto está basada en que es imposible no comunicar. La escenografía comunica todo. Todo lo que está vivo se comunica, toda comunicación tiene un contenido y una expectativa de comportamiento entre los actores. La naturaleza de la interacción de la comunicación depende de la puntuación (argumentos) de la secuencia. El humano se comunica, análogo y digitalmente.

El concepto comunicación viene del término común; construcción en común, etimológicamente hablando. De aquí parte la escuela de Palo Alto para colocar la comunicación como el centro del ser humano.

Varela (2005) expone las ciencias y tecnologías de la cognición, para expresar dos corrientes, una de ellas la de los cognitivistas, quienes se soportan en que: el cerebro parte de la programación, las personas realizan la socialización; ambos basados en un criterio que es la información. Considera que el cerebro tiene semiología y semántica (la carga de valores), mientras el computador, viéndolo desde las tecnologías, solo posee sintaxis (el algoritmo).

Por otra parte, Varela (2005) presenta la corriente de los conexionistas, quienes se apoyan en que se requiere un proceso adaptativo con el mundo físico, ejemplo en el humano, el caminar. El desarrollo motor puede ser más evolucionado que el proceso racional; esta corriente considera a la persona como ente motor que se encuentra en un contexto. El medio dice quién eres, luego, se piensa en

las conexiones dadas por las funciones del cerebro, por ejemplo, la forma como se conocen las cosas. El mundo se construye por uno mismo. La enacción aparece como cooperación global que emerge espontáneamente, de redes no lineales; en los que se crean sistemas dinámicos con atractores. Con lo cual se deduce que la identidad se construye a través de la propia experiencia con los otros y la comunicación que interactúa con todo lo que comunica.

Una vez puestas en escena algunas de las diversas miradas teóricas de la comunicación contemporánea, pasamos a pensar cuál sería el criterio o posición más acertada para una intervención en salud pública, en la que medien los procesos de comunicación y/o educación más efectivos para una comunidad en particular; reconociendo las diferentes lógicas expuestas en el artículo que entran en diálogo permanente e inciden en su salud.

Caso de comunicación relacionado con la salud pública. Una realidad colombiana

Con el objeto de hacer una reflexión aplicada sobre el análisis planteado, se referencia un comercial del año 2016:

“Polémico comercial de bebidas azucaradas que sacaron del aire”

El comercial de televisión, que dura 30 segundos, arranca con productos que contienen azúcar y concluye con las posibles consecuencias de su consumo. La campaña se hizo debido a una preocupación fundamental por la salud de los colombianos. El comercial, que entre otras cosas fue denunciado por Postobón, la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) le ordenó a la Asociación Educar Consumidores que frenará de forma inmediata su difusión como campaña publicitaria, la cual hacía alusión a las repercusiones en la salud humana que tiene el consumo de bebidas azucaradas, como gaseosas, jugos embotellados y té helado. A través del siguiente enlace se puede acceder al video del comercial:

<https://www.elspectador.com/noticias/salud/el-polemico-comercial-contra-de-bebidas-azucaradas-saca-video-653875>

La pieza informativa dice literalmente: “Tomas un jugo embotellado por la mañana, un té helado a mediodía, una gaseosa con la comida y un par más en la noche. Parece algo inofensivo, pero todas estas bebidas azucaradas en un solo día suman dosis altas de azúcar adicional que puede provocarte grandes problemas de salud, incluyendo la obesidad, que causa diabetes, enfermedades del corazón y algunos tipos de cáncer” (El Espectador, 2016).

Respecto al comercial que promueve la abstención de tomar bebidas azucaradas, se considera enfocado a la salud pública, no obstante, su diseño coincide con lo planteado por Lasswell (1927), quien asume la propaganda como una estrategia para el manejo de actitudes colectivas, mediante la manipulación de símbolos significativos. Con este comercial se quería persuadir a la población para que asumiera una posición posiblemente cambiando de hábitos frente al consumo de este tipo de bebidas.

Igualmente, este tipo de comunicación se puede considerar dentro de la teoría matemática de la comunicación, expresada por Shannon (1948), citado por Mattelart & Mattelart (1997), quienes afirmaban que un mensaje busca reproducirse desde un punto hacia diferentes puntos, de este modo la comunicación se hace lineal entre el emisor, quien es libre de elegir la información a emitir, y el receptor, quien también es libre de elegir si lleva a cabo el mensaje del emisor. Bajo este tipo de modelo no se da fácilmente la retroalimentación de los receptores, es decir, retomando el material de las bebidas azucaradas, desde la salud pública será muy difícil medir su impacto en la población, aunque el mensaje es directo y fuerte.

En cambio, la comunicación a utilizar en la salud pública debería superar la etapa lineal, centrada en mecanismos masivos de información hacia un modelo que beneficie a los colectivos, mediante el uso de los nuevos conceptos de la teoría social de

la comunicación (Martín-Barbero, 2007, p. 7). En este modelo, se realizan intercambios entre entidades materiales, inmateriales y accionales, en las que la conciencia, la conducta y los bienes están en un proceso continuo de interdependencia, lo que para Gumucio-Dagron (2011, p. 37), se explica como una comunicación social para el cambio, y se entiende además que existe un proceso de diálogo y debate basado en la tolerancia, el respeto, la equidad, la justicia social y la participación activa de todos; el cual se preocupa por las tradiciones culturales y el liderazgo de las propias comunidades como gestoras de su propia comunicación.

Como complemento a las estrategias antes planteadas, en contravía del ejemplo presentado sobre el comercial de las bebidas azucaradas, y para proyectar una comunicación dirigida al logro de las metas de la promoción de la salud desde la salud pública, se integra a este análisis los aportes de Varela (2005, p. 111), quien afirma sobre el enfoque enactivo, que el área de la informática y el lenguaje generan en conjunto una perspectiva donde “la comunicación no consiste en la simple transferencia de información del emisor al receptor”, sino que funciona como una modelación mutua de un mundo común que se realimenta constantemente.

Por otra parte, se debe considerar otra limitación, dada por el tipo de lenguaje utilizado o la codificación de la información. Colombia es un país donde en las zonas marginales se presenta analfabetismo y el uso de diferentes lenguajes como por ejemplo el indígena, que no coinciden con los códigos utilizados comúnmente. Así las cosas, el modelo lineal de las propagandas, basadas en la teoría de la modernización y la teoría matemática de la comunicación utilizada en el comercial de las bebidas azucaradas, no se pueden considerar como modelos suficientes en la salud pública, porque son puntuales en el tiempo y llegan a los colectivos y no a los individuos con énfasis en educación.

De esta forma, el acto social del lenguaje da forma a nuestro mundo. De acuerdo con esta reflexión se entiende que, la enacción lingüística es al final un

reflejo de las condiciones de satisfacción de lo que queremos decir socialmente, entendiéndose que esta satisfacción es consecuencia de los conceptos que las sociedades han construido históricamente, siendo a su vez un indicador de nuestra identidad. Esto a su vez funciona con el sentido común de los humanos a diferencia de las máquinas, así, la sociedad interactúa de mejor forma con la información en un mundo no preestablecido y cambiante (Varela, 2005).

¿Cuál sería la relación de los aportes de las teorías de la comunicación respecto al tema que nos convoca en este artículo?

Se considera que es una oportunidad de involucrar otros elementos estratégicos para que la comunicación entre los actores de la salud y la comunidad en general sea algo más que una simple transferencia de información (emisor-receptor), pero que además tenga los efectos esperados en el comportamiento de la salud, desde las proyecciones de la salud pública.

Por ello, vale la pena primero hacer reconocimiento de las comunidades, identificar sus líderes, tener un acercamiento respetuoso, con equidad, justicia, tolerancia y entendimiento, con lo cual se pueda apreciar lo que comprenden como problemas en su ambiente y en su comunidad; comprender además su lenguaje, dándole el alcance y el significado correcto, que sirva para llegar a la enacción lingüística en conjunto con ellos, con lo cual se logre entender su identidad y alcanzar una relación propicia, articulada e interrelacionada, facilitando la construcción conjunta de planes de intervención tanto de los problemas sentidos por ellos, como de aquellos que son parte de la prioridad de los programas generales de la salud pública.

## CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los criterios abordados, se observa la necesidad de cuestionar el paradigma sobre el cual hemos construido nuestras lecturas de

la realidad, entender que esta tiene otras facetas, otra comprensión más amplia, menos limitada, lo que, por tanto, nos invita a formular nuevas inquietudes respecto a las intervenciones en salud que conduzcan a mejores desempeños en la salud.

Asimismo, estas nuevas formas de ver la salud pública mediada por la comunicación, además de hacer visible la interrelación entre la salud y la sociedad, la salud mediada por la naturaleza y el ambiente, ayuda a entender al ser humano, cómo se comporta, cómo interpreta, asume posiciones y acciones frente a un contexto.

Esto es importante para generar una estructura de intervención, de ahí que la salud no solamente esté mediada por componentes de afectaciones de naturaleza y ambiente; sino también en las interacciones entre estructura y agente que forjan una identidad. La presencia de distintos fenómenos en que el individuo puede estar inmerso y debe interactuar hace de la sociedad un sistema dinámico complejo que, sin lugar a dudas, nos lleva a comprender la salud en términos de indeterminación y a plantear posibles soluciones con un pensamiento integrador.

En el mundo actual en que vivimos, lleno de emergencias y cambios vertiginosos, no tendremos disponible una fórmula única que logre intervenciones efectivas en salud orientadas al cambio de comportamientos a través del uso de las diferentes estrategias de comunicación para el cuidado de salud de los individuos. Por tanto, debemos cuestionar los paradigmas en los que se moviliza la salud pública y abstenernos de desarrollar intervenciones de colectivos vistos como bloque de únicos individuos, sino, por el contrario, reconocer las particularidades de los individuos y su interacción con el entorno. Lo que nos llevará a determinar cuál sería aquella píldora que requerirían en este caso las distintas comunidades para el mejoramiento de su salud.

En este sentido, la estrategia de comunicación presentada en el caso de la propaganda de las bebidas

azucaradas es el utilizado casi que, de forma general, por los diferentes estamentos de salud pública en el país, como un mecanismo de comunicación masiva que llega a muchas personas de forma individual, a través de medios de comunicación como la televisión, la radio y la internet (Web). No obstante, este mecanismo de comunicación no está diseñado para educar, solo para informar; igualmente, el mecanismo de información tiene sus limitaciones en términos de cobertura, pues no todos los ciudadanos del país tienen la opción de tener un dispositivo como el televisor, un celular u otro.

No obstante, existen nuevos modelos comunicacionales que invitan a comprometerse aún más con las comunidades y, posiblemente, lograr mejores desempeños con los programas de la promoción de la salud relacionados con la salud pública. Es importante no limitarse a utilizar uno de ellos, sino combinarlos, tal vez las necesidades sean diferentes de acuerdo con la comunidad a trabajar.

Con todo lo expuesto consideramos que la salud pública debe reinventarse cada vez, sin apegos o arraigos (open-mind) y que, sin alejarse de los postulados teórico-científicos, se piense en la prioridad del sector salud: los colectivos e individuos. En este sentido, el análisis de este artículo se enmarca en que los comerciales no son suficientes como estrategia de comunicación para la promoción en salud pública, porque no poseen el alcance o profundidad requeridos para dar respuesta a la diversidad y complejidad de la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barnett Pearce, W. (1998). Nuevos modelos y metáforas comunicacionales: el pasaje de la teoría a la praxis, del objetivismo al construccionismo social y de la representación a la reflexividad. En F. Schmitman, *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad* (págs. 265-283). Buenos Aires: Paidós.
- Bibeau, G. (1997). At Work in the Fields of Public Health: The Abuse of Rationality. *American Anthropological Association*, 246-252.
- El Espectador. (8 de Septiembre de 2016). Salud. *Este es el polémico comercial de bebidas azucaradas que sacaron del aire*. Recuperado el 9 de Mayo de 2019, de <https://www.elespectador.com/noticias/salud/el-polemico-comercial-de-bebidas-azucaradas-sacaron-del-articulo-653715>
- Gumucio-Dagron, A. (2011). Comunicación para el cambio: clave del desarrollo participativo. *Signo y pensamiento*, XXX(58), 26-39. Recuperado el 4 de Junio de 2019
- Hall, S. (2010). La Cuestión de la Identidad Cultural. En S. Hall, *Sin Garantías: Trayectorias y problemáticas es estudios culturales* (págs. 363-404). Popayan: Enviñon Editores.
- Lasswell, H. D. (1927). The Theory of Political Propaganda. *The American Political Science Review*, 21(3), 627-631. doi:10.2307/1945515
- Lupton, D. (1995). *The Imperative of Health*. London: Sage Publications.
- Martín-Barbero, J. (2007). Comunicación y Sociedad; Pensar la sociedad desde la comunicación. *Revista Colombiana de Sociología*(29), 11-32. Recuperado el 4 de Junio de 2019
- Mattelart, A., & Mattelart, M. (1997). *Historia de las teorías de la comunicación*. Barcelona - Buenos Aires - México: Paidós.
- Rizo, M. (2001-2015). *El interaccionismo simbólico y la Escuela de Palo Alto. Hacia un nuevo concepto de comunicación*. Barcelona: Portal de la comunicación Incom.
- Shannon, C., & Weaver, W. ([1948] (1981)). *Teoría matemática de la comunicación*. Madrid: Forja.
- Varela, F. (2005). *Las ciencias cognitivas: Tendencias y perspectivas*. Barcelona: Gedisa S.A.
- Wallerstein, I. (2006). *Abrir las Ciencias Sociales*. MEXICO: Siglo XXI Editores S.A. de c.v., en coedición con el Centro de Investigaciones interdisciplinarias en ciencias y humanidad. UNAM.