

EL PAPEL DE LA COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL EN LOS PROCESOS DE SALUD COMUNITARIA. ANÁLISIS DE TRES ESTUDIOS DE CASO EN COLOMBIA

The role of communication for social change
in community health processes.
Analysis of three case studies in Colombia

Yaneth Ortiz Nova

Universidad Santo Tomás, Colombia

Lina María Patricia Manrique-Villanueva

Escuela Superior de Guerra General Rafael Reyes Prieto, Colombia

Sonia Uruburu Gilede

Universidad Nacional de Colombia

YANETH ORTIZ NOVA

MAGÍSTER EN CIENCIAS SOCIALES, UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO CUARTO, ARGENTINA. DOCENTE, FACULTAD DE COMUNICACIÓN, UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS, COLOMBIA. YANETHORTIZ@USTA.EDU.CO. [HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-6036-0388](https://orcid.org/0000-0002-6036-0388)

LINA MARÍA PATRICIA MANRIQUE-VILLANUEVA

DOCTORA EN ESTUDIOS POLÍTICOS Y RELACIONES INTERNACIONALES, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. DOCENTE E INVESTIGADORA, ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA GENERAL RAFAEL REYES PRIETO. LINA.MANRIQUE@ESDEG.EDU.CO. [HTTPS://ORCID.ORG/0000-0003-3646-4328](https://orcid.org/0000-0003-3646-4328)

SONIA URUBURU GILEDE

MAGÍSTER EN HISTORIA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. MAGÍSTER EN SOCIOLOGÍA, ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SCIENCES SOCIALES: PARIS, ÎLE-DE-FRANCE. INVESTIGADORA INDEPENDIENTE. SURUBURU@GMAIL.COM. [HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-7268-4312](https://orcid.org/0000-0002-7268-4312)

RESUMEN

Objetivos: Este artículo analiza el papel de la comunicación para el cambio social en tres casos de salud comunitaria desarrollados en las ciudades de Medellín, Barranquilla y Bogotá, Colombia (2019-2022). Dichos procesos reconocen formas locales de organización social, liderazgos comunitarios y prácticas comunicativas en entramados socioculturales urbanos diversos, mediante la identificación de las prácticas comunicativas encaminadas a procesos de transformación social; tuvo como objetivo comprender el papel de los sujetos como agentes de cambio social en el contexto de las tres iniciativas y reconocer nuevas concepciones de la comunicación para el cambio social como elemento fundamental de la salud comunitaria y el disfrute de la vida en entornos locales.

Materiales y métodos: La investigación se realizó bajo un enfoque hermenéutico interpretativo con una metodología cualitativa y un método de investigación de estudio de casos. Se realizó un proceso de sistematización de experiencias de tres estudios de caso en tres ciudades colombianas. Se describen las estrategias de salud comunitaria y la efectividad en cuanto a incidencia del papel de la comunicación para el cambio social en los procesos de salud comunitaria. La selección de casos se derivó de una fase de investigación previa teniendo en cuenta su incidencia en la comunidad y cooperación interinstitucional.

Resultados: Los tres casos son comparables por las condiciones de contexto que tienen como común denominador la presencia de población vulnerable. Para ello, se aplican las técnicas de revisión documental y las entrevistas semiestructuradas presenciales y virtuales a funcionarios de los programas.

Conclusiones: Se evidencia una articulación entre la comunicación para el cambio social, la comunicación y salud / y la salud comunitaria en los casos. Se reconoce la comunicación como un eje articulador que aporta desde la comunicación para el desarrollo y el cambio social. Al ser participativa y dialógica involucra a los sujetos, conduciendo a un empoderamiento de las comunidades. Como conclusión se advierte una nueva fase de la salud comunitaria, determinada por la postpandemia, con énfasis en la prevención de la enfermedad, la mirada interseccional y la incorporación de nuevas mediaciones.

PALABRAS CLAVE: comunicación para el cambio social, salud comunitaria, participación, ciudadanía.

ABSTRACT

Objective: *This article analyzes the role of communication for social change in three cases of community health developed in the cities of Medellín, Barranquilla and Bogota, Colombia (2019-2022). These processes recognize local forms of social organization, community leadership, and communicative practices in diverse urban sociocultural networks, through the identification of communicative practices aimed at social transformation processes; understanding the role of the subjects as agents of social change in the context of the three initiatives and the recognition of new conceptions of communication for social change as a fundamental element of community health and the enjoyment of life in local environments.*

Materials and methods: *The research is addressed from the hermeneutic-interpretative approach, with qualitative methodology through case studies methods and research techniques such as documentary review and virtual semi-structured interviews that were applied to officials, promoters, and walkers of the Health Institutions, professionals from the universities and co-participants in the formulation of the programs carried out.*

Results: *The strategic vision of the three case studies on health communication consists of transforming the objectives of informing and disseminating to the creation of social knowledge appropriation processes through activities that lead communities to adopt, experiment, and propose actions for prevention and health promotion based on the new knowledge acquired and practicing it in daily life. This concept is developed in the communication area as an element of community health and the enjoyment of life in local environments, through which the population achieves a leading role, together with health officials, promoters, walkers, doctors, and nurses, triggering processes of social transformation.*

Conclusions: *The programs “Parque de la Vida” in Medellín, “Caminantes de la Salud” in Barranquilla, and “Gestores de la Salud” in Bogotá, conceive health as a commitment to social and individual well-being, where the communication/health binomial occupies a central place, accompanied by education on citizens’ rights and community participation, key to its strengthening. From communication, processes are generated not only for information, but also for awareness, knowledge, and mobilization.*

In the three cases analyzed, the interviewees mentioned the importance of health activities led by the different governmental, academic, and community entities regarding “Community Health” and “Communication for Social Change” concepts. This has been achieved by articulating institutional and multisectoral projects with the community, establishing a network-like communication between the different governmental and non-governmental entities, mayors

and community leaders, and the population in general. During the research, we found empowered social subjects who recognize the value of their work in the health community. Health campaigns involve the population through communicative events for social transformation that allow cultural mediation of the message. The population demands intervention in their needs and communicates this through the leaders. Participation is present at all levels. Finally, it should be noted that during the pandemic, ICTs became the means of dissemination and community participation in the three cases investigated. WhatsApp was the main channel of communication with the localities, this became the opportunity for health managers to enhance their professional work in community health, adapting and resisting, despite the weakening of some processes that were isolated by the confinement. Today, the work proposed by the three experiences is beginning to recover.

KEYWORDS: *communication for social change, community health, participation, citizenship.*

INTRODUCCIÓN

En América Latina, el campo de la comunicación para el cambio social (CCS) ha sido un espacio de tensiones y disputas teóricas y metodológicas en torno a la producción de conocimiento situado, emergente, polifónico, tendiente a la movilización y acción social que reconoce y privilegia la capacidad de autogestión de las comunidades en la búsqueda del bienestar, el buen vivir y el papel que desempeña la comunicación en los procesos de transformación social anclados a la salud pública. Esta investigación aporta al fortalecimiento de este campo para el caso colombiano; la investigación parte de una concepción de la CCS como un proceso dialógico y participativo encaminado a la equidad y la justicia social, a la sostenibilidad de los procesos sociales, la capacidad de agencia de los sujetos, el fortalecimiento comunitario, el compromiso y la comunicación (Beltrán, 2010; Gumucio-Dagron, 2010; Tufte, 2017).

En el caso de esta investigación, este diálogo se plantea entre la academia, el Estado y la ciudadanía, de un lado, y del otro, entre los espacios locales y los urbanos como lugares de cruce de las prácticas comunicativas que dan forma a diversos procesos de transformación social, hecho que le confiere un carácter interdisciplinar a esta propuesta que se interesa por el papel de la comunicación en los procesos de salud comunitaria, a partir de las iniciativas generadas por “El Parque de la Vida” en Medellín, “Caminantes de la Salud”, en la ciudad de Barranquilla y, “Gestores de la salud” en el barrio Lisboa (Suba) en la ciudad de Bogotá, iniciativas que promueven la promoción de la salud y la creación de entornos de vida saludables.

Los casos que se abordan en este artículo surgen de la investigación previa titulada *Comunicación y Salud. Una mirada a los aportes de teoría y praxis desde la Academia y el Estado*, estudio que contempló la indagación, de un lado, de los aportes teóricos y agendas de investigación de programas de posgrado en Salud Pública y Comunicación, formulados en 2012 y 2018 en tres ciudades: Bogotá, Medellín y Barranquilla; y por otro, las intervenciones en torno al vínculo comunicación y salud configuradas desde el Estado.

Así fue como se encontró: “El Parque de la Vida”, liderado por la Universidad de Antioquia, encaminado al desarrollo de estrategias para el bienestar de los ciudadanos desde la promoción de la salud y el desarrollo humano. Entre tanto, el programa “Caminantes de la salud”, como parte del modelo de atención de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, liderado por la Secretaría de Salud de Barranquilla, reconocido por la OMS y el Gobierno por el uso de metodologías COMBI (*Communication for Behavioural Impact*), encaminadas a impactar conductas y a generar formas de movilización social como herramienta para lograr transformaciones sostenibles en la población. Finalmente, “Gestores de la salud”, en el barrio Lisboa (Suba), iniciativa de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas de Bogotá, llevada a cabo en su Centro Comunitario Lisboa (en adelante, Centro Lisboa).

En Colombia, la mayor parte de la población se concentra en ciudades capitales de departamento. Bogotá, la capital del país, cuenta con un estimado de 7 181 000 habitantes; Medellín, capital del departamento de Antioquia, con 2 569 000, y Barranquilla, con un total de 2 300 000 (Distrito y circunvecinos). (DANE, 2023).

Colombia es un país con inequidades en salud, cuyo eje central es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con sus dos regímenes: contributivo (RC) y subsidiado (RS). La propuesta del actual gobierno a la reforma de la salud ha resultado controversial por las tensiones que genera entre lo público y lo privado. Las inequidades en salud son aquellas brechas innecesarias, evitables e injustas. Según los estudios de Eslava-Schmalbach (2011),

las diferencias encontradas en la esperanza de vida y los años de vida perdidos entre los departamentos en Colombia estarían indicando diferencias en las condiciones de vida y salud de las poblaciones que habitan determinada región. Departamentos como Amazonas y Chocó (...) mostraron mayores diferencias en la expectativa de vida, y esta fue más evidente para el grupo de las mujeres, lo que sugiere un efecto diferencial en la presentación de la inequidad. (p.11)

METODOLOGÍA

La propuesta metodológica parte de un enfoque hermenéutico interpretativo con una metodología cualitativa, por cuanto “explora de manera sistemática los conocimientos y valores que comparten los individuos en un determinado contexto espacial y temporal” (Bonilla y Rodríguez, 1997, p. 47). Respecto al método de investigación, se consideró apropiado el estudio de casos, en tanto permitió abordar el fenómeno estudiado “a partir de diferentes instancias de comparación (...) con explicaciones causales «locales» referidas a la comprensión de procesos específicos” (Vasilachis, 2006, p. 225). Entre las técnicas que se utilizaron para recoger la información se destacan la revisión documental y la observación participante. A raíz de la pandemia por Covid-19, estas se realizaron a través de mediaciones tecnológicas. Además se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas presenciales y virtuales. Las entrevistas semiestructuradas se dirigieron a los funcionarios y miembros de la comunidad.

Tabla. Entrevistas a informantes claves

| Entrevistas | Academia | Estado | Comunidad | Total |
|--------------|--|-------------------------------------|------------|-------|
| Barranquilla | Universidad del Norte: 7 profesores | Funcionarios Secretaría de Salud: 4 | Líderes: 1 | 12 |
| Medellín | Universidad de Antioquia: 5 profesores | Funcionarios Parque de la Vida: 2 | Líderes: 2 | 9 |
| Bogotá | Fundación Universitaria Juan N. Corpas: 1 profesor | Funcionarios del Centro Lisboa: 6 | Líderes: 2 | 9 |
| Total | | | | 30 |

Fuente: elaboración propia.

Posteriormente, se llevó a cabo la sistematización de los datos derivados del trabajo de campo y se realizó un análisis cualitativo para categorizar y organizar la información obtenida en la búsqueda

da de fuentes secundarias y en las entrevistas semiestructuradas realizadas a los informantes clave.

Este análisis se encaminó a establecer los vínculos entre el marco referencial y la información obtenida en el trabajo de campo. Así, la producción teórica no busca detallar lo que está sucediendo, sino crear un conjunto de hipótesis conceptuales que reflejan la diversidad de los sucesos mencionados. El resultado fue la formulación de una serie de postulados teóricos que en un nivel conceptual tienen la capacidad de interpretar los procesos sociales descritos.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

En primer lugar, se destaca la producción en comunicación en salud derivada del paradigma estadounidense *Health Communication*, enfocado en una visión instrumental de las intervenciones institucionales en comunicación orientadas al cambio de conductas de riesgo y a la promoción de estilos de vida saludables, promovidos por organismos multilaterales como el Banco Mundial (1993), la OPS (1996; 1997) y la OMS (1996; 1998) (como se cita en Rojas-Rajs et al., 2013, p. 588). Estas miradas instrumentales se concentran en la efectividad de las prácticas destinadas a cambios de conducta (Tufte, 2007, p. 42). Las carencias del binomio de la comunicación y salud, han sido advertidas por teóricos de la comunicación y el cambio social, entre los que sobresalen: Silva (2001); Del Valle (2007); Cuberli (2008); Gumucio (2010) y Beltrán (2010) que, desde América Latina, propugnan por la apertura de fronteras disciplinares para el debate sobre el vínculo comunicación y salud pública como objeto de estudio multidimensional (Rojas-Rajs y Jarillo, 2013, p. 589). En tal sentido, son frecuentes las alusiones a la comunicación como proceso estratégico para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, a través del uso de medios para incentivar y propagar contenidos e información sobre salud (Mosquera, 2003) que articulan conceptos sociales y económicos (Obregón, 2010) para promover la conciencia pública sobre salud, en tanto insumo para la calidad de vida (Kreps, 2010, p. 581).

En Latinoamérica, las discusiones sobre la comunicación en salud se han abordado desde las perspectivas de la comunicación para el desarrollo y el cambio social,

que enfatizan la necesidad de comprender la comunicación, no como instrumento o herramienta de transmisión de información, sino también como un proceso de diálogo que facilite la participación de diversos grupos sociales en la mejora de las condiciones de salud. (Beltrán 2010; Pereira, 2011; Mosquera, 2003, como se cita en Obregón, 2010, p. 16)

Según Mendoza (2021), la comunicación en salud implica un proceso que implica compartir y otorgar significado a la información vinculada a la salud. Este no solo surge de la interacción entre un profesional sanitario y un paciente, sino que también se produce al compartir en comunidad con familiares, vecinos y el entorno social en general, así como en todo lo que se adquiere como datos disponibles en los medios de comunicación y en las redes sociales. Esto podría ayudar a prevenir enfermedades, el cumplimiento de los tratamientos y las iniciativas de salud pública vinculadas a los riesgos individuales y colectivos.

La comunicación en el campo de la salud tiene un papel importante, se ha enfocado en la difusión de conocimientos para la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida. Por ello, el abordaje de la comunicación es vista como proceso social, de interacción y difusión; como mecanismo de intervención para generar, a escala colectiva e individual, un impacto social que brinde saberes moldee actitudes y promueva prácticas beneficiosas para la salud pública (Petracci y García, 2020).

También se ha planteado la necesidad de conectar la comunicación para el cambio social como apuesta integradora, dialógica y participativa, que permite enfrentar los desafíos de pensar la comunicación como escenario relacional entre lo teórico, lo conceptual e instrumental, en el que confluyen distintas fuerzas y actores so-

ciales (Beltrán, 2010; Gumucio-Dagron, 2010; Tufte, 2007, como se cita en Rojas et al., 2013, p, 588). Asimismo, como un proceso dialógico de negociación, a medida que los grupos con distintos intereses compiten y otras veces se entrecruzan para afirmar sus agendas a través de su retórica y su práctica y, desde una visión más amplia de la comunicación, en relación con dimensiones políticas, culturales, sociales y ambientales en contextos globales e interdisciplinarios el eje articulador de estas miradas comparte la idea que la CCS recupera su sentido profundo en la comunicación como un proceso que implica relación, intercambio (Pasquali, 1990), debate, negociación, aceptación o rechazo (Wolton, 2010), que trasciende la mera difusión de información (Martínez, Guzmán y Lara, 2023).

En cuanto a los nuevos campos de actuación de la CCS, las TIC han ido ganando relevancia como objeto de estudio, en la medida que la democracia y la opinión pública también tienen lugar en dichos espacios virtuales, lo que ha llevado a que en los últimos años haya aumentado el interés en estudiar las nuevas narrativas y espacios de interacción que se configuran en las redes digitales. También, la necesidad de seguir indagando sobre los nuevos planteamientos y/o modelos sociales que buscan transformar y generar oportunidades para El buen vivir (Barranquero y Sáez, 2015, como se cita en Díaz et al., 2019, p.116). Finalmente, desde América Latina, la CCS se ha venido vinculando con la comunicación mediática y, concretamente, con la diversidad en la representación simbólica de las comunidades (Ángel et al., 2024).

ANÁLISIS Y SISTEMATIZACIÓN

El Parque de la Vida (Medellín)

El modelo de innovación social en comunicación y salud de la ciudad de Medellín denominado “El Parque de la Vida” es una iniciativa interinstitucional e interdisciplinar de la Universidad de Antioquia, específicamente de la Facultad de Medicina, en alianza con la Alcaldía de Medellín, que integra un conjunto de programas y proyectos sociales para la promoción de la salud entre comunidades

locales, regionales y nacionales. Esta iniciativa ha recibido el reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una experiencia significativa en educación para la salud en América. Sumado a ello, la Red Latinoamericana de Innovación Social (Lasin) la seleccionó como una de las diez iniciativas de mayor innovación en el continente.

Desde sus inicios en 2013, “El Parque de la Vida” le apostó a la educación para la salud, a los procesos de participación comunitaria como garantes del desarrollo social y a la tarea de comunicar para fomentar el diálogo de saberes, el trabajo interdisciplinario y la movilización social.

Esta mirada a las experiencias en comunicación y salud de “El Parque de la Vida” parte de las entrevistas realizadas a funcionarios, profesores y líderes comunitarios¹. Inicialmente, se identificaron los proyectos de mayor impacto en Medellín y extendidos al departamento de Antioquia². En “El Parque de la Vida” predomina la interdisciplinariedad, ya que los profesionales han implementado diversos métodos, entre los que se destacan: el diálogo de saberes, el edu-entretenimiento y la educación vivencial y experiencial. Esto se ha realizado mediante cuatro componentes: pedagógico y metodológico; movilización social; sistematización y evaluación y administrativo, lo cual le ha dado reconocimiento en las comunidades intervenidas.

Entre las líneas teóricas del componente de comunicación y salud, se destaca “el edu-entretenimiento y la educación experiencial para desarrollar procesos formativos de largo plazo (...) porque identificamos que los conceptos tienen que pasar por la experiencia, y se tienen que escuchar, ver, leer, decir, vivir, para que eso genere emociones y una mayor recordación entre las personas. (L. López, entrevista, 27 de mayo de 2021)

1 Agradecimiento a Leyner Camilo López Granados, coordinador de proyectos hasta 2019.

2 Se destacan los siguientes proyectos: “Medellín se toma la palabra”; “Paz y Convivencia” (2016 al 2019) y “Diez en participación.

Respecto a la concepción de la salud desde “El Parque de la Vida” hay una apuesta por el bienestar social y el bienestar individual; otros conceptos claves han sido el binomio comunicación y salud, comunicación para el cambio social y la promoción para la salud.

Caminantes de la salud (Barranquilla)

La estrategia de salud comunitaria denominada “Caminantes de la salud”, que realiza la Secretaría de Salud de Barranquilla desde 2008, consiste en la conformación de grupos de promotores que trabajan cerca a los barrios donde residen, yendo de casa en casa, para detectar riesgos, revisar indicadores, registrar y remitir pacientes, como parte de la puesta en marcha del Modelo de Salud de Barranquilla. Por este modelo, Barranquilla ha obtenido el reconocimiento como ciudad líder en la atención primaria en salud. Este modelo de salud comunitaria se vincula al sistema de puestos de salud y de hospitales, denominados PASOS (Puntos de Atención de Salud Oportunos) y CAMINOS (Centro de Atención Inmediata Oportuna), respectivamente.

Los “caminantes de la salud” desarrollan una estrategia de movilización social conocida como *Combi*, que se diferencia de los enfoques tradicionales de información, educación y comunicación (IEC) porque integra de manera efectiva la educación para la salud, la IEC, la movilización, las técnicas de comunicación del consumidor y la investigación de mercado (Rodríguez et al., 2020, p.79).

La estrategia “Caminantes de la salud” se vincula a nivel ciudadano con los líderes comunitarios. Así, se convierte en una red que vincula a la ciudadanía desde las bases hasta las diversas formas de organización en las cinco localidades en las que se divide la ciudad.

Sin dejar de lado las estrategias de prevención de las enfermedades en Barranquilla, la existencia de la pandemia obligó a la Secretaría de Salud a enfatizar en la prevención. Los “caminantes” han tenido que reinventarse y utilizar estrategias comunicativas que permitan llegar a la gente, a través de las redes sociales y el WhatsApp, aprovechando que la mayoría de la población cuenta con telé-

fonos inteligentes. Entre las estrategias se destacan: “Barranquilla sale adelante porque quiero estar bien”, en la cual se animó a las personas para realizar coreografías con medidas de autocuidado. “Elijo la vida”, que busca la concientización general sobre la importancia de vacunarse contra el virus Covid-19, a la que se le sumó “La vacunación por la vida” (R. Padilla, entrevista, 22 de junio de 2021). “Barranquilla no baja la guardia frente al coronavirus, porque quiero estar bien me cuido”, que utilizó plegables, carros perifoneando barrio tras barrio (E. Molina, entrevista, 31 de julio de 2021).

Ellos usan un instrumento que es la tarjeta familiar, para la detección de los factores de riesgo y (...) propiciar factores protectores, por ejemplo, cuando identifican en un hogar hacinamiento. Allí hay una gestante que está en el tercer trimestre de su embarazo y aún no ha acudido a su primer control, su responsabilidad es inducirla a su PASO más cercano, el puesto de salud. (C. Rodríguez, entrevista, 28 de agosto de 2021)

Gestores de salud - Centro Comunitario Lisboa (Bogotá)

El Centro Lisboa, operado por la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, en la localidad de Suba, en Bogotá, es el tercer caso de estudio. Se localiza en la UPZ 71, limitando con el río Bogotá y el Humedal de Juan Amarillo. Desde la terraza del Centro se aprecia una panorámica de los barrios aledaños que contrasta con el humedal. Tanto en las visitas presenciales como en las virtuales se realizaron entrevistas con el personal médico y con personas de la comunidad, especialmente adolescentes³.

Además de los servicios de salud se han desarrollado una serie de proyectos sociales, como Entorno Protector, Danza Contemporánea, Asesoría Jurídica, Programa Siembra, Apoyo Psicológico Especial a la Población Migrante, Cursos Psico-profilácticos, Asesorías en Planificación Familiar y visitas al Jardín Medicinal Jorge Piñeros Corpas.

3 Agradecimiento especial a la enfermera Yudys Arias.

Desde su creación en el año 2013, el Centro Corpas-Lisboa ha dedicado su gestión a la prestación de servicios primarios de salud a familias vulnerables que habitan en el barrio Lisboa de la localidad de Suba y sus alrededores, desarrollando proyectos de impacto social para el mejoramiento de su calidad de vida (Centro Comunitario Corpas-Lisboa, 2021).

Durante 2020, bajo el liderazgo de la enfermera jefe Yudys Arias, coordinadora del Centro, la entidad se ha enfocado en brindar sus servicios mediante canales digitales, a los coordinadores y psicorientadores de las instituciones educativas del sector y a varias personas de la comunidad que quisieron participar; logrando 26 encuentros, con un total de 370 asistentes.

Aportes desde la Comunicación para el cambio social en los procesos de salud comunitaria en los tres casos estudiados

En los casos estudiados sobresale la importancia de la participación y el empoderamiento, fundamentales para los proyectos de prevención en salud, lo cual se relaciona directamente con las propuestas teóricas propias del campo de la comunicación para el cambio social (Ríos, 2011). A partir de la idea de comunicación como un espacio dialógico entre los actores sociales y de sus miembros con el mundo. “Este modelo establece una relación directa entre el proceso de comunicación y el desarrollo de los pueblos. Además, trastoca la pasividad que se le atribuía al receptor en un proceso de comunicación tradicional o unilineal” (Ríos, 2011, p. 136).

La comunicación para el cambio social está llamada a hacer procesos de mediación, a contribuir a la formulación de planes de desarrollo para evitar choques cuando se intenten implementar; la comunicación para el cambio social también es una herramienta muy importante para que las comunidades puedan expresar cuáles son sus necesidades (...) también es una herramienta para equilibrar los poderes de la institucionalidad con los poderes de la comunidad, para que estas dos visiones se puedan encontrar, y así

poder definir cuál es el cambio social que se requiere. (L. López, entrevista, 27 de mayo de 2021)

Desde “El Parque de la Vida” se concibe la salud como un derecho. En este sentido, el papel de la comunicación es inicialmente dar a conocer y sensibilizar a las comunidades acerca del derecho a la salud y los demás derechos que conllevan al bienestar de una comunidad.

Creo que sí se establece un vínculo grande en esos tres elementos, la comunicación siendo la base de esto; la salud, para que la persona que habita en la comunidad aprenda a cómo llevar su vida por lo menos con una salud más efectiva y a, obviamente, a conocer los derechos. (E. Acevedo, entrevista, 27 de mayo de 2021)

Se destaca la atención a la dimensión cultural como mediación para la formulación de las iniciativas en comunicación y salud. Los diferentes saberes y las relaciones interculturales deben ser tenidos en cuenta para la apropiación de los programas en salud. Dinamismo, horizontalidad, participación, mixturas interculturales y apertura al diálogo, al reconocimiento de la especificidad cultural y de la diferencia, marcan la senda de la comunicación para el cambio social (Magallanes, 2014, como se cita en Valencia y Magallanes, 2016, p. 22). Esta última, entendida como proceso encarnado en prácticas comunicativas diversas, que amalgaman y potencian las voces cotidianas de la gente, en su esfuerzo por definir el destino y naturaleza de las transformaciones que requiere su comunidad, desde el poder de la palabra y la conversación social.

Los “caminantes de la salud”, en la práctica, logran el enlace multisectorial entre el ámbito gubernamental, los líderes comunitarios y la comunidad, para llevar a cabo las campañas de prevención y promoción de la salud y los procesos de demanda de la comunidad a los distintos *Pasos y Caminos*. En Barranquilla sobresalen las campañas enmarcadas en la estrategia central del Plan de Desarrollo del Distrito: “Por una Barranquilla Saludable”, alrededor de la cual gi-

ran otras estrategias comunicativas⁴. Debe resaltarse la utilización de las redes sociales y, especialmente, el WhatsApp durante los dos años de confinamiento.

En los últimos años, hemos tenido una estrategia, la cual hemos venido trabajando y ha tenido bastante continuidad, y es “la salud en mi casa”. Yo te comenté una vez acerca del trabajo que se hace con los caminantes de la salud; digamos que ellos son los pilares de esta estrategia de “la salud en mi casa”, es una estrategia de información, educación y comunicación que se traslada hacia los hogares barranquilleros, (...) ellos cumplen una función básica en la atención para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. (R. Padilla, entrevista, 22 de junio de 2021)

Esta experiencia se circunscribe en el modelo de educación para la salud desde la pedagogía dialógica e intencional, que busca escenarios que empoderen a los sujetos y grupos a transformar sus entornos (Peñaranda et al., 2015; Gutiérrez, 2018; López et al., 2018). En tal sentido, en el curso de la investigación encontramos sujetos sociales empoderados que reconocen el valor de su labor en el campo de la salud comunitaria. Entrevistamos a directivos, funcionarios -caminantes- y líderes comunitarios. Los “caminantes” reconocen su labor como agentes del cambio social, quienes, de casa en casa, intervienen para propiciar conductas encaminadas a la prevención y promoción de la salud. A los “caminantes” se une la ciudadanía, consciente de su papel en el cambio individual y comunitario. Las campañas involucran a la población por medio de eventos que permiten la mediación cultural del mensaje. El verdadero “caminante de la salud” es sensible y comprometido con el cambio social, reconoce el entorno, comprende los contextos. Erwin Márquez lo explicó así:

Este trabajo consta de tres cosas, *tener amor, pasión y vocación*, eso es lo que siempre le recalco a todos; el no tener vocación para

4 “El carnaval saludable”, “las gimnasiadas de la tercera edad”, “Marea rosa”, para la prevención del cáncer de mama.

la comunidad, hará que el trabajo sea tenso; si no tienes amor por lo que estás haciendo, esto se te va a volver un caos, porque todo lo que te pidan solo lo vas a hacer por querer trabajar, pero si no lo estás sintiendo, no lo vas a transmitir. (Entrevista, 25 de octubre de 2021)

Así como en Barranquilla la estrategia de comunicación se lleva a cabo con los “Caminantes de la salud”, en el caso de Bogotá, la estrategia de comunicación se realiza con los “gestores comunitarios de salud”, que visitan a las familias, puerta a puerta, en el sector de Lisboa. “Si la comunidad no va al centro comunitario, el Centro va a la comunidad”. ¿Cómo llegar a los hogares en plena pandemia? A través de la mediación tecnológica, por Internet.

Para comprender el concepto de comunicación en salud, se parte de reconocer los conflictos en la vida de los seres humanos y que sirven de planteamiento para analizar las estrategias en Comunicación Salud. El Centro Comunitario ha mostrado ser de avanzada, ya que, en un contexto racista y sexista, denunciado por autoras (Viveros, 2016; Crenshaw, 1989), una mujer afrodescendiente, de formación en enfermería, ha logrado mostrar cómo en Suba es posible darles un lugar a las profesionales desde la interseccionalidad.

La noción de interseccionalidad fue acuñada por la abogada Crenshaw (1989), como herramienta para nombrar y analizar las experiencias de simultaneidad de opresiones, discriminación e invisibilización que experimentan las mujeres. Sin embargo, diversas genealogías afirman que se ha desarrollado un enfoque/paradigma interseccional feminista que no se restringe al uso explícito del concepto (Lykke, 2010; Nash, 2018; Viveros, 2016) y que se alimenta de los feminismos negros, chicanos, latinoamericanos y “de color”, los que se han preguntado por la relación entre sistemas de opresión, y han problematizado el sujeto político unitario del feminismo blanco -la Mujer, con mayúsculas-, desde críticas antirracistas, poscoloniales, decoloniales, lésbicas, y socialistas, entre otras. (Viveros, 2016, p.5)

La interseccionalidad es un marco analítico que examina cómo las diferentes categorías sociales, como el género, la raza, la clase social y la orientación sexual, interactúan para producir experiencias únicas de discriminación y opresión (Crenshaw, 1989). Este enfoque reconoce que las personas no experimentan estas categorías de manera aislada; en su lugar, se entrecruzan para crear múltiples niveles de injusticia social. Por ejemplo, una mujer afro puede enfrentar tanto racismo como sexismo simultáneamente.

Patricia Hill-Collins y Sirma Bilge han sido destacadas por sus contribuciones a la teoría interseccional. En su obra *Intersectionality: A Critical Project*, Hill-Collins y Bilge (2019) argumentan que la interseccionalidad es una herramienta crucial para comprender las complejidades del mundo social y político.

Para este tipo de análisis también es importante reconocer las discusiones sobre la “interseccionalidad”, que incorporan la necesidad de considerar la desigualdad (desigualdad social sumada a la clase, género, edad, étnica) desde una articulación compleja (Jelin, 2014, p. 32); entonces, reconocer la complejidad y la diversidad de las dimensiones de la desigualdad social se transforma en un incentivo para incorporar esta diversidad en el análisis de las situaciones de salud.

Si la comunicación permite la integración del otro, la inclusión, es la imposibilidad de pensarnos en una sociedad multicultural, pluriétnica y equitativa han permitido que los discursos xenófobos, racistas, sexistas y clasistas permanezcan vigentes en nuestra sociedad. (Cano, 2020).

El papel de la comunicación para el cambio social se entiende en este caso en dos niveles: la comunicación interna, referida a la construcción de consensos y resolución de conflictos dentro del centro, y la comunicación externa, referida a los diálogos entre los profesionales de la salud, incluidos médicos, psicólogos, enfermeras y gestores comunitarios con los miembros de la comunidad.

Las estrategias de salud se han planteado para lograr atender a la comunidad del barrio, por medio de jornadas como talleres, brigadas, tamizajes. Estas actividades incorporan el elemento

comunicativo como parte de una estrategia de salud, entendida en sentido amplio: se atiende la salud física y mental, el bienestar y se orienta a diferentes públicos y grupos etarios. Entre las estrategias de atención integral que han incorporado el elemento comunicativo se pueden mencionar: Talleres para padres y madres, tamizajes de talla y peso, jornadas dirigidas a la población habitante de calle, atención a migrantes venezolanos y el proyecto “Hilando Vidas”, de la Juan N. Corpas y la Dra. Ana Piñeros, orientado a empoderar a las mujeres cabeza de familia. Ellas confeccionan los uniformes para los médicos y los estudiantes (Y. Arias, entrevista, 2021).

Aunque la situación de pandemia y la migración venezolana ha cambiado el panorama en la comunidad del Centro Lisboa:

Hace tres años larguitos hacíamos jornadas de habitante de calle los sábados. Íbamos con los de la comunidad y los estudiantes de la universidad; se hacía campaña de donaciones de ropa, de alimento (...) Eso duró tres años seguidos hasta 2019. Luego, ya no eran más habitantes de calle, sino que llegaron muchos migrantes, entonces se hizo fue para los migrantes. (P. Rodríguez, entrevista, 27 de junio de 2021)

Se destaca la apuesta por la medicina social configurada desde una mirada colectiva (Borde & Hernández, 2019) y con categorías analíticas que apuntan a “la reproducción social, la clase social, la producción económica, la cultura, la etnia y el género” (Iriart et al., 2002, p. 130). Valga decir que este modelo plantea apuestas metodológicas para cuidar la salud de la comunidad, con mayor predominio en la salud pública, en oposición a los paradigmas inspirados en el desarrollo comunitario. En cuanto a los componentes de cualquier acción comunitaria, Sobrino (2018) propone tres elementos: la participación, la equidad y la evaluación (p.10). En este sentido, desde el caso del Centro Lisboa reconocemos una nueva concepción de la comunicación para el cambio social como elemento fundamental de la salud comunitaria y el disfrute de los entornos locales, donde las mujeres logran protagonismo.

El papel de la comunicación en la salud comunitaria es mucho. Hemos notado distanciamiento en el proceso de comunicación de nosotros los médicos con los pacientes. Nos interesa mucho entender la enfermedad y poco entendemos al ser humano. (...) En los proyectos comunitarios vemos muchas posibilidades. Cuando vamos con nuestros estudiantes al Jardín Piedra Verde, ellos hacen cosas lúdicas. Alguna vez, en el colegio Aníbal Fernández de Soto, la orientadora abrió una radio escolar, con un pasante de La Salle. (...) Es mucho lo que se puede hacer en comunicaciones comunitarias. (Dr. J. González, entrevista, 2 de junio de 2021)

Asimismo, dialoga con la propuesta teórica de Kreps (2010) en el subcampo de la Comunicación Salud, como “Comunicación y riesgo”, que se ocupa de

analizar las demandas comunicativas derivadas de una serie de riesgos en salud, tales como las epidemias potenciales, (...) preparación de públicos en riesgo para que puedan enfrentar esos riesgos que amenacen su salud en forma inminente, y coordinación de respuestas a situaciones de crisis en salud (párr.3).

La conexión se hace a partir del confinamiento global por la emergencia sanitaria de Covid-19 y a raíz de la migración masiva de venezolanos a Colombia, que ha tenido implicaciones en el campo de la salud que aún está por documentar (Kreps, 2010 como se cita en Obregón, 2012). En este sentido, se considera que una nueva década (2024-2034) para el campo de la Comunicación Salud emerge como postpandemia global, y conlleva nuevos retos teóricos y prácticos, en un mundo cambiante y amenazado por factores como la inteligencia artificial, el cambio climático y las migraciones Sur-Sur, que se suman a los que ya se han identificado en la literatura con Singhal y Durá (2004) y Waisbord (2002).

CONCLUSIONES

La visión estratégica de los tres estudios de caso sobre la comunicación para la salud consiste en transformar los objetivos de informar

y divulgar a la creación de procesos de apropiación social sentipensantes, mediante actividades que conllevan a las comunidades a adoptar, experimentar y proponer acciones de prevención y promoción de la salud en torno a los nuevos conocimientos adquiridos, poniéndolos en práctica en la vida cotidiana. Esta concepción se desarrolla en el campo de la comunicación como elemento de la salud comunitaria y el disfrute de la vida en entornos locales, a través de los cuales la población logra un lugar protagónico. “El Parque de la Vida”, en Medellín, los “Caminantes de la salud”, en Barranquilla y los “Gestores de la Salud” de Suba, Bogotá, conciben la salud desde una apuesta por el bienestar social e individual, en la que el binomio comunicación/salud ocupa un lugar central, acompañado por la educación en torno a los derechos ciudadanos y a la participación comunitaria, clave para su fortalecimiento. Desde la comunicación se generan procesos no solo informativos, sino de sensibilización, conocimiento y movilización.

En los tres casos analizados, los entrevistados plantearon la importancia de las actividades en salud dirigidas por los diferentes entes gubernamentales, académicos y comunitarios, en relación con los conceptos de “Salud comunitaria” y “Comunicación para el Cambio Social”. Hecho que se ha logrado articulando los proyectos institucionales y multisectoriales con la comunidad, estableciendo una comunicación en red entre los diferentes entes, gubernamentales, líderes comunitarios y la población en general. Durante la investigación se encontraron sujetos sociales empoderados que reconocen el valor de su labor en el campo de la salud comunitaria. Las campañas de salud involucran a la población a través de eventos comunicativos para la transformación social que permiten la mediación cultural del mensaje. La población se reconoce sujeto de derechos, exige la intervención y lo comunica a través de los líderes. La participación está presente en todos los niveles. Para finalizar, se destaca que durante la pandemia, las TIC se convirtieron en el medio de difusión y participación comunitaria en los tres estudios de caso. El WhatsApp fue el canal principal de comunicación con los habitantes; este se convirtió en la oportunidad para que los ges-

tores de la salud pudieran potenciar su trabajo profesional en salud comunitaria, adaptándose y resistiendo, a pesar del debilitamiento de algunos procesos que se vieron afectados por el confinamiento.

REFERENCIAS

- Ángel, A., Wolfe, A. W. y La Pastina, A. (2024). Perspectivas y Agencia en la Comunicación para el Desarrollo y el Cambio Social en las Américas. *Revista de Comunicación*, 23(1), 53-74. <https://doi.org/10.26441/RC23.1-2024-3449>
- Beltrán, L.R. (2010). "Comunicación para la salud del pueblo. Una revisión de conceptos básicos". Estudios sobre las Culturas Contemporáneas. Época II. Vol. XVI. Núm. 31, Colima, verano 2010, pp. 17-65
- Bonilla, E. y Rodríguez, P. (1997). *Más allá del dilema de los métodos La investigación en Ciencias Sociales*. Universidad de los Andes: Grupo editorial Norma.
- Borde, E., & Hernández, M. (2019). Revisiting the social determinants of health agenda from the global South. *Global Public Health*, 14(6-7), 847-862. <https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1551913>
- Cano Busquets, M. (2020). *Comunicarnos sin daño. Convivencia y salud mental*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Centro Comunitario Corpas Lisboa (2021). Informe de gestión 2020. <https://www.juanncorpas.edu.co/el-centro-comunitario-corpas-lisboa-presenta-su-informe-de-gestion-2020/>
- Crenshaw, K. (1989). *Demarginalizing the intersection of race and sex*. Routledge.
- Departamento Nacional de Planeación (DANE). (2023). *Estadísticas Demografía y Población*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion>
- Cuberli, M. (2008). Perspectivas comunicacionales para pensar las prácticas en salud: pasado y presente de un campo en construcción. *Question*, v.1, n.18, p.31-6, 2008. <http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/524/443>
- Del Valle Rojas, C. (2007). Comunicación participativa: aproximaciones desde América Latina. *Rev. Redes.com*, n.4, p.113-30, 2007.

- Díaz Santana, D. D., Bohórquez Pereira, G. y Rueda Barrios, O. B. (2019). Implicaciones y retos para la formación en comunicación para el cambio social: nuevas líneas de abordaje. *Revista Palabra, palabra que obra*, 19(2), 109-129. <https://doi.org/10.32997/2346-2884-vol.19-num.2-2019-2537>
- Eslava-Schmalbach, J, Rincón, C. y Guarnizo-Herreño, C. (2011). Inequidad en los años de vida potencial perdida, por departamentos en Colombia 1985-2005. *Revista de Salud Pública*, 13(1), 1-12. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/43546>
- Gumucio-Dagron, A. (2010). Cuando el doctor no sabe: comentarios críticos sobre promoción de la salud, comunicación y participación. *Estud. Cult. Contemp.*, v.16, n.31, p.67-93, 2010.
- Gutiérrez, D. (2018). *Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS– Orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/directrices-educacion-pp.pdf>
- Hill-Collins, P., & Bilge, S. (2019). *Intersectionality: A Critical Project*. Polity Press.
- Iriart, C., Waitzkin, H., Breilh, J., Estrada, J. y Merhy, E. (2002). Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 12(2). <https://doi.org/10.2105/AJPH.91.10.1592>
- Jelin, E. (2014). Desigualdades de clase, género y etnicidad / raza: realidades históricas, aproximaciones analíticas. *Ensamblés*, 11-36. <http://www.revistaensambles.com.ar/ojs-2.4.1/index.php/ensambles/article/view/27>
- Kreps, G. (2010). Health communication theories. En S. Littlejohn & K. Foss (Eds.), *Encyclopedia of Communication Theory* (pp. 581-584). California.
- López, J., Molina, D. y Peñaranda, F. (2018). Visibilidad y tendencias teóricas de la educación para la salud en cuatro países de América Latina, 2003-2013. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-35.vtte>
- Martínez Roa, O. G., Guzmán Rodríguez, C. H. y Lara Avilés, G. L. (2023). Una revisión sistemática de la comunicación para el cam-

- bio social (2015-2021). *Cuadernos. Info*, 55, 332-356. <https://doi.org/10.7764/cdi.55.56201>
- Mendoza, M. Y. y Barría, P. M. (2021). La comunicación en salud y la necesidad de integración interdisciplinaria. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud (ACIMED)*.
- Mosquera, M. (2003). *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*. http://www.institutodeestudiosurbanos.info/MEN_479_2012/MEN/TQE
- Obregón, R. (2010). Un panorama de la investigación, teoría y práctica de la comunicación en salud. *Folios*, 23, 13-29.
- Obregón, R. (2012). Un panorama de la investigación, teoría y práctica de la comunicación en salud. An overview of research, theory and practice of health communication. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/folios/article/view/11782/10710>
- Pasquali, A. (1990) *La Comunicación cercenada*. Caracas: Monte Ávila Editores.
- Peñaranda, C., Fernando, G., Libardo, G. y Barrera, P. (2015). La enseñanza de la educación para la salud: ¿una confrontación a la teoría y la práctica de la salud pública como disciplina? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 353-360. <https://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n3a04>
- Petracci, M. y García González, J. (2020). *Comunicación y salud en América Latina: contribuciones al campo*. In Com-UAB. https://ddd.uab.cat/pub/lilibres/2020/233410/ComunicacionySalud-ebook_21.pdf
- Ríos, I. (2011). Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos. *Perspectivas de la comunicación*, 4(1), 123-140.
- Rodríguez, A. J. et al. (2020). Estrategias de comunicación para impactar conductas (COMBI) en enfermedades vectoriales en América Latina. *Rev. Méd. Risaralda*, 26(1), 78-91. <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v26n1/0122-0667-rmri-26-01-78.pdf>
- Rojas-Rajs, S., y Jarillo Soto, E. (2013). Comunicación para la salud y estilos de vida saludables: aportes para la reflexión desde la salud colectiva. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 17(46), 587-599.

- Silva, V. (2001). Comunicación y salud. *Inmediaciones Com.*, v.3, n.3, p.121-36.
- Singhal, A., Cody, M., Rogers, E., & Sabido, M. (Eds.). (2004). *Entertainment-Education and Social Change: History, Research and Practice*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Sobrino, C., García, M. y Cofiño, R. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»? What we mean when we talk about “community health”. *SESPAS Report 2018*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.005>
- Tufte, T. (2007). *La comunicación y la salud en un contexto globalizado situación, logros y retos*. http://www.cienciared.com.ar/ra/ur/9/487/fisec7_m2pp39_53.pdf
- Tufte, T. (2017). *Communication and social change: A citizen perspective*. John Wiley & Sons.
- Valencia, J. C. y Magallanes, C. (2016). Prácticas comunicativas y cambio social: potencia, acción y reacción. *Universitas Humanística*, 81, 15-31. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uh81.pccs>
- Vasilachis, I. (2006). Estrategias de investigación cualitativa. Capítulo 6. Los estudios de caso en la investigación sociológica. En G. Neiman y G. Quaranta, *Los estudios de caso en la investigación sociológica*. Gedisa.
- Viveros, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 52, 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>
- Waisbord, S. (2002). *Comunicación en Salud: Lecciones Aprendidas y Desafíos en el Desarrollo Curricular*. Organización Panamericana de la Salud/Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Ica, Perú
- Wolton, D. (2010). *Informar no es comunicar: Contra la ideología tecnológica*. Gedisa.