



Institución Universitaria

**El Eduentretenimiento como estrategia comunicativa para la apropiación
social del conocimiento en salud**

Mariluz Palacio Úsuga

Instituto Tecnológico Metropolitano

Facultad de Artes y Humanidades

Maestría en Estudios de Ciencia, Tecnología, Sociedad + Innovación

Medellín, Colombia

2018

**El Eduentretenimiento como estrategia comunicativa para la apropiación
social del conocimiento en salud**

Monografía presentada como requisito parcial para optar al título de:
Magister en Estudios de Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación

Director (a):

Marta Cecilia Palacio Sierra

Línea de Investigación:

Estudios Sociales de Ciencia, tecnología, sociedad + innovación

Grupo de Investigación:

CTS +i

Instituto Tecnológico Metropolitano

Facultad de Artes y Humanidades

Maestría en Estudios de Ciencia, Tecnología, Sociedad + Innovación

Medellín, Colombia

2018

*Al ser supremo por guiarme en el
sendero y ponerme en los lugares y horas
justas para cumplir con el destino trazado.
A mi madre, por ser mi luz en la tierra.*

Agradecimientos

A los docentes de la Maestría en Estudios de Ciencia, Tecnología, Sociedad + Innovación, porque con sus enseñanzas pude acercarme a la ciencia y a la tecnología desde la postura que más me gusta: la social.

Al Instituto Tecnológico Metropolitano, por abrirme otra puerta hacia al mundo académico y laboral.

A mi asesora de tesis por sus aportes, acompañamiento y gran paciencia.

A Edilson Bustamante Ospina, por permitirme conocer y hacer parte de un proceso como el de SaludAndo y que fue el punto de partida de esta investigación.

Al comité de SaludAndo TV: Humberto Ramírez Gómez, Sebastián Guzmán, Caridad Ramírez, Érika Benjumea y Karla Giraldo, por prestar sus voces y su tiempo para esta investigación.

A las protagonistas de SaludAndo, en especial a las integrantes del Club quienes con cada relato de vida nos abrieron no solo las puertas de su casa, sino también de sus vidas convencidas de que “la salud comienza saludando”.

A mi madre Nelly Úsuga por ponerme siempre en manos de Dios y orar para que todo fluya, es sin duda mi bastión.

A mi padre, por su lucha para mantener esta familia y esta casa en pie.

A Martina Cortés, mi sobrina que ha llenado de alegrías y ocurrencias mis días.

Resumen

La presente investigación denominada “El Eduentretenimiento como estrategia comunicativa para la apropiación social del conocimiento en salud” tiene como objetivo comprender la estrategia comunicativa del Eduentretenimiento para la apropiación social del conocimiento en salud, a partir de las percepciones de protagonistas del programa de televisión SaludAndo en las distintas comunas de Medellín.

SaludAndo es un espacio televisivo creado en 2015 mediante la alianza del Parque de la Vida, dependencia adscrita a la Universidad de Antioquia y la Secretaría de Salud de Medellín.

El análisis centra su atención sobre la estrategia comunicativa del Eduentretenimiento utilizada en el programa y de la que se afirma puede contribuir a la apropiación del conocimiento en salud de protagonistas del espacio, residentes en distintas comunas de Medellín.

La investigación se divide en seis capítulos, en el primero denominado “Eduentretenimiento: sinergia entre aprendizaje y diversión” se analizan los componentes teóricos, conceptuales y metodológicos del Eduentretenimiento. El segundo capítulo lleva por nombre “Fundamentos de los procesos de educación y comunicación para la salud”, en este se propone discutir los inicios y la evolución de los campos de educación y comunicación, que posibilitan la construcción de estrategias de Eduentretenimiento. El tercer capítulo denominado “Apropiación social del conocimiento en salud, una apuesta por el bienestar integral”, describe conceptualmente la apropiación social del conocimiento en salud; el cuarto capítulo de Ruta metodológica además de detallar el proceso de SaludAndo como caso de análisis, explica el enfoque y el método de investigación utilizado; por su parte, el quinto capítulo lleva por nombre “Diálogos y experiencias: SaludAndo desde los resultados”, en este se presentan los principales aportes del estudio, tras el análisis cualitativo desarrollado, bajo el método hermenéutico, a partir de grupos focales y entrevistas semiestructuradas realizados con protagonistas e informantes clave de SaludAndo. Finalmente, en el sexto capítulo denominado “Discusión de resultados” se entrega en detalle los resultados obtenidos a fin de contribuir, de esta manera, a la reflexión sobre los procesos de apropiación social del conocimiento en salud.

Palabras clave: *Eduentretenimiento, Educación, Comunicación, Apropiación Social del Conocimiento, Salud,*

Abstract

The present research called "The Education as a communication strategy for the social appropriation of knowledge in health" aims to understand the communication strategy of the entertainment for the social appropriation of knowledge in health, from the perceptions of protagonists of the television program SaludAndo en the different communes of Medellin.

SaludAndo is a television space created in 2015 through the alliance of the Park of Life, a unit attached to the University of Antioquia and the Ministry of Health of Medellin.

The analysis focuses its attention on the communicative strategy of the edutertainment used in the program and which can be said to contribute to the appropriation of knowledge in health of protagonists of the space, residents in different communes of Medellin.

The research is divided into six chapters, in the first one called "Edutertainment: synergy between learning and fun" the theoretical, conceptual and methodological components of the edutertainment are analyzed. The second chapter is called "Fundamentals of education and communication processes for health", in which it is proposed to discuss the beginnings and evolution of the fields of education and communication, which make possible the construction of entertainment strategies. The third chapter called "Social appropriation of knowledge in health, a commitment to integral well-being", describes conceptually the social appropriation of knowledge in health; the fourth chapter of Methodological Route in addition to detailing the process of SaludAndo as a case of analysis, explains the approach and the research method used; For its part, the fifth chapter is called "Dialogues and experiences: Health Going from the results", this is the main contributions of the study, after the qualitative analysis developed, under the hermeneutic method, from focus groups and semi-structured

interviews carried out with protagonists and key informants of SaludAndo. Finally, in the sixth chapter called "Discussion of results" the results obtained are given in detail in order to contribute, in this way, to the reflection on the processes of social appropriation of knowledge in health.

Keywords: *Edutertainment, Education, Communication, Social Appropriation of Knowledge, Health.*

Contenido

Agradecimientos.....	IV
Resumen.....	V
Abstract.....	VI
Lista de ilustraciones	X
Lista de tablas.....	XI
Lista de anexos	XII
Introducción	13
1. Contextualización del problema	17
1.1 Descripción del problema y la justificación.....	17
1.2 Objetivos	24
1.2.1 Objetivo general.....	24
1.2.2 Objetivos específicos	24
2. Marco de antecedentes.....	25
2.1 Eduentretenimiento: sinergia entre aprendizaje y diversión	25
2.1.1 El entretenimiento, breve aproximación	26
2.1.2 El entretenimiento como apuesta para educar.....	28
2.1.3 La evolución del Eduentretenimiento a partir de tres generaciones.....	32
2.1.4 El Eduentretenimiento y su fundamento teórico	47
2.1.5 Sujeto, cultura y cambio social: claves para repensar el Eduentretenimiento.....	60
2.1.6 Cuando la movilización social se teje a partir del Eduentretenimiento.....	62
2.2. El Eduentretenimiento y sus referentes.....	63
2.2.1. Historias que educan mientras entretienen.....	64
2.2.2 Experiencias en el mundo.	66
3. Marco teórico y conceptual	83
3.1 Fundamentos conceptuales de los procesos de educación y comunicación para la salud..	83
3.1.1 Promoción para la salud.....	84
3.1.2 Educación para la salud.....	95
3.1.3. Comunicación para la salud	111
3.2 Apropiación Social del Conocimiento en Salud ASCS, una apuesta por el bienestar integral	126
3.2.1 Desarrollo y fundamentos teóricos y conceptuales de la apropiación social del conocimiento.....	127
3.2.2 La participación en salud para la apropiación social.....	140
3.2.3 Sociedades del conocimiento y apropiación social	144

3.2.4 Apropriación social del conocimiento en salud.....	147
3.2.5 La salud de lo morbicéntrico a lo salud céntrico o vitalcéntrico.....	154
4. Ruta metodológica.....	163
4.1. SaludAndo como experiencia de análisis en Eduentretenimiento.....	164
4.1.1 SaludAndo una apuesta que reconfigura el concepto tradicional de salud.	164
4.1.2 Movilización social en SaludAndo	168
4.1.3 La salud como bienestar integral, una meta desde el Parque de la Vida.....	173
4.1.4 Bienestar integral desde las dimensiones humanas.....	176
4.2. Enfoque metodológico	180
5. Resultados. Diálogos y experiencias: SaludAndo desde los resultados	189
6. Discusión de resultados.....	223
Los retos para la estrategia	231
Conclusiones	234
A modo de síntesis	240
Anexos	241
Bibliografía	251

Lista de ilustraciones

	Pág.
Ilustración 1. Teoría de etapas o estados de cambio.....	49
Ilustración 2. Teoría de creencias en salud.	50
Ilustración 3. Teoría del aprendizaje social.....	51
Ilustración 4. Teoría de la persuasión narrativa.	53
Ilustración 5. Teoría de la acción razonada.	54
Ilustración 6. Teoría de mercadeo social.	56
Ilustración 7. Teoría de la difusión de innovaciones.	58
Ilustración 8. El Eduentretenimiento en síntesis.	82

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Cronología del Eduentretenimiento	31
Tabla 2. De-construir el campo de entretenimiento-educación	36
Tabla 3. Los Conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	87
Tabla 4. La promoción para la salud desde los informantes y participantes clave.	190
Tabla 5. El componente lúdico en las estrategias de Eduentretenimiento.	193
Tabla 6. El componente cultural en las estrategias de Eduentretenimiento.	196
Tabla 7. El componente del diálogo de saberes en las estrategias de Eduentretenimiento.	198
Tabla 8.El componente del aprendizaje en las estrategias de Eduentretenimiento.	202
Tabla 9. El componente de participación dentro de la apropiación social del conocimiento.	206
Tabla 10. El componente de cambio social dentro de la apropiación social del conocimiento.	211
Tabla 11. La apropiación social del conocimiento en salud.	214
Tabla 12. Concepto de salud SaludAndo	217
Tabla 13. Las relaciones positivas con los otros en el concepto de salud de SaludAndo. ...	219
Tabla 14. El proyecto de vida en el concepto de salud de SaludAndo.	220
Tabla 15. El autocuidado en el concepto de salud de SaludAndo.	221

Lista de anexos

Anexo A. Consentimiento informado entrevistas semiestructuradas.	241
Anexo B. Consentimiento informado grupo focal.	242
Anexo C. Fotografías jornada grupo focal.	243
Anexo D. Instrumento grupo focal.	244
Anexo E. Guía entrevista semiestructurada.	245
Anexo F. Noticia # 1. Fuimos seleccionados por la OMS como una de las experiencias más relevantes de América en promoción de la salud.	246
Anexo G. Noticia # 2. Parque de la Vida referente en Latinoamérica.	248

Introducción

Con el paso del tiempo las dinámicas de producción, uso y consumo de conocimiento han dejado ese lugar privilegiado para los expertos y han vuelto su mirada hacia el público lego, no obstante, aún queda por conquistar mayor terreno y así involucrar más a la sociedad frente al uso de la ciencia y la tecnología. Específicamente, en lo que tiene que ver con los procesos de comunicación y educación para la salud, que se gestan a través de los medios masivos de comunicación somos testigos que aún falta bastante para lograr que dicho conocimiento sea cercano, comprensible y apropiable por parte de los ciudadanos del común, pero algo que influye para que esto suceda es que en muchas ocasiones se está comunicando desde las entidades estatales y la experticia sin situarse en el lugar del usuario y receptor de los mensajes quien es finalmente el que pone en juego los conocimientos adquiridos.

Una de las grandes falencias de los programas de promoción para la salud difundidos a través de los medios masivos de comunicación es que emiten mensajes desde la mirada experta de los profesionales en el área, sin espacio para el diálogo y la réplica; no obstante, es algo que, poco a poco, ha ido cambiando por las nuevas formas y herramientas de comunicación propias de las sociedades del conocimiento que se suman a las apuestas por la participación y democratización de los saberes.

En ese sentido, vale la pena indagar cómo un programa de comunicación y educación para la salud denominado SaludAndo TV, ha propiciado esos abordajes distintos del concepto de salud, incluyendo a la misma comunidad para que participe del aprendizaje, pero, a su vez, comparta esa serie de conocimientos propios del contexto y la cotidianidad en la que está inserta.

SaludAndo es un espacio televisivo que emitió sus primeros capítulos en el primer semestre de 2015, el programa se hizo realidad gracias a la alianza del Parque de la Vida (dependencia adscrita a la Universidad de Antioquia y la Secretaría de Salud de la

Alcaldía de Medellín). Cabe anotar que el Parque de la Vida¹ nace en 2012 como un espacio de ciudad enfocado en la promoción para la salud desde el trabajo comunitario y el empoderamiento de los actores locales.

Teniendo en cuenta lo anterior, este trabajo busca comprender la estrategia comunicativa del Eduentretenimiento² utilizada en SaludAndo TV para la apropiación social del conocimiento en salud, a partir de las percepciones de protagonistas y televidentes del programa en las distintas comunas de Medellín³. Se plantea que SaludAndo está propiciando la democratización del conocimiento en salud, razón por la cual cobra sentido comprender su estrategia de EE en comunicación y educación para la salud.

La investigación consta de seis capítulos, el primero de ellos lleva por título “Eduentretenimiento: sinergia entre aprendizaje y diversión”, en este se busca identificar los componentes teóricos, conceptuales y metodológicos del EE, a partir de las definiciones de Martine Bouman (1999), Arvind Singhal junto a Everett Rogers (1999) y Tomas Tufte, (2008) cuatro de los principales teóricos del EE. Tufte, por ejemplo, sugiere tres generaciones del EE, y donde al abordar los postulados de la segunda y tercera generación se alude a la teoría del aprendizaje social de Bandura (1971) y a la teoría de las mediaciones planteada por Martín Barbero (1987).

El segundo capítulo denominado “Fundamentos de los procesos de educación y comunicación para la salud”, propone discutir los campos de educación y comunicación que, al articularse posibilitan la construcción de estrategias de Eduentretenimiento. En

¹ Ver Anexo G.

² De ahora en adelante EE.

este sentido, y para esta discusión se abordan conceptos como los de promoción para la salud, los modelos radical y tradicional en educación para la salud, el papel de los medios en la comunicación para la salud, así como la evolución de la comunicación para la salud como subcampo.

Por su parte, el tercer capítulo lleva por título “Apropiación social del conocimiento en salud, una apuesta por el bienestar integral”, en este se pretende definir conceptualmente la apropiación social del conocimiento en salud, para lo que se hace un desarrollo histórico- conceptual frente a la apropiación social del conocimiento, esto para introducir el concepto de apropiación social del conocimiento en salud, línea que al momento de esta investigación no tiene un desarrollo conceptual muy amplio por lo que se intenta una mayor aproximación con miras a proponer una definición al respecto.

El cuarto capítulo de Ruta metodológica detalla como caso de análisis en Eduentretenimiento el proceso desarrollado a partir de SaludAndo, se explica el concepto de salud que propone el espacio desde el bienestar integral y las dimensiones humanas, además de las apuestas de movilización social gestadas desde el programa. De otro lado, se explica el enfoque y el método de investigación utilizados.

El quinto capítulo lleva por nombre “Diálogos y experiencias: SaludAndo desde los resultados”, en este se hace todo un proceso de indagación teórica y análisis de campo. Se trabaja desde la perspectiva de los estudios CTS donde la participación, evaluación y control social de los asuntos referentes al uso y consumo del conocimiento resultan más que definitivos.

Finalmente, en el sexto capítulo denominado “Discusión de resultados” se entrega en detalle los resultados obtenidos a fin de contribuir, de esta manera, a la reflexión sobre los procesos de apropiación social del conocimiento en salud.

La investigación es de enfoque cualitativo y se aborda desde la hermenéutica, asumida como método de investigación social que busca comprender desde el diálogo y la interpretación lo que está más allá de lo evidente abriendo un cúmulo de visiones sobre el mundo y permitiendo como decía Heidegger citado en Marciales (2003) estudiar apropiadamente las acciones humanas desde la comprensión de las experiencias prácticas y dejando de un lado los supuestos teóricos.

Sumado a la revisión documental, la información se obtuvo mediante un grupo focal conformado por protagonistas y televidentes pertenecientes a la primera y segunda temporada del espacio televisivo; se realizaron, además, seis entrevistas semiestructuradas con miembros del comité académico de SaludAndo Tv que permitieron, entre muchos otros asuntos, concluir que SaludAndo a partir de su estrategia de EE posibilita la apropiación social del conocimiento en salud mediante la simplicidad del mensaje y de los personajes escogidos para difundirlo y donde, a su vez, fue clave poner en las manos de las mismas comunidades (protagonistas y televidentes) ese uso y producción de conocimiento que nace de sus motivaciones personales y saberes propios.

1. Contextualización del problema

1.1 Descripción del problema y la justificación

En esta investigación se plantea que la mayoría de programas de radio o televisión que buscan educar en temas de salud, tienen un formato ya conocido y que pareciera haberse instaurado en la mente de realizadores y público en general, muchos de estos son magazines que parecen trasladar del consultorio a los medios de comunicación la típica charla (vertical, por cierto) médico paciente, en la que solo se atienden preguntas básicas acompañadas de algunas recomendaciones generales para prevenir o curar la enfermedad.

Ante este panorama, los oyentes o televidentes terminan siendo receptores pasivos de una serie de mensajes, producidos bajo un modelo informacional que opta por educar de manera tradicional y vertical. Dándole prioridad a quien posee los conocimientos, basándose en unas leyes y creencias preestablecidas frente a lo que significa la salud y reforzando la visión morbicéntrica (todo gira en torno a la enfermedad) de la misma. Esta situación resulta contradictoria si pensamos en las transformaciones que los medios de comunicación a la par con el desarrollo científico - tecnológico están experimentando en cuanto a sus maneras de difundir e interactuar con sus públicos.

En plena era de la sociedad del conocimiento donde las relaciones políticas, económicas y sociales están supeditadas a las dinámicas del mercado y donde los procesos de producción y difusión de conocimiento han experimentado evidentes metamorfosis; las nuevas tecnologías posibilitan que las funciones primordiales de los medios (educar, informar y entretener) tomen nuevos sentidos en función de los usuarios, posibilitando que estos asuman un papel activo frente a las distintas informaciones y a los espacios comunicativos que utilizan; los usuarios son ahora prosumidores, término bien conocido en las dinámicas de la Web 2.0 y al que Scolarì

(2013) define como el nuevo perfil de consumidor (donde productor y consumidor se combinan).

Estamos ante un consumidor activo que participa de estas narrativas transmedia, que produce extensiones y las hace circular por las redes: parodias, recapitulaciones, finales alternativos, falsos avances, *mashups* (remezclas) y adaptaciones son algunas de estas producciones realizadas por seguidores muy motivados, algunos de ellos figuras célebres de YouTube, como *The Fine Brothers*. (Albarello, 2013).

De este modo, y a la par con los cambios en los procesos comunicativos, el conocimiento también experimenta transformaciones no en vano se aboga desde la aparición y posterior desarrollo de los estudios en Ciencia, Tecnología y Sociedad CTS, por un conocimiento socialmente producido.

En este sentido, la manera cómo las sociedades producen conocimiento ha estado cambiando con la evolución misma de los procesos en las que estas se encuentran inmersas (políticos, sociales, económicos, culturales...) o por lo menos esa es la consigna teórica de Gibbons y otros (1997) pasar del modo 1 al modo 2 de producción de conocimiento, en el que los contextos e interacciones sociales son determinantes.

Producir conocimiento transdisciplinar; heterogéneo; heterárquico y transitorio; más responsable socialmente; reflexivo; incluyente y más flexible a la hora de evaluar procesos de calidad en cuanto a los desarrollos científicos y sus inminentes impactos, es la apuesta del Modo 2 de producción. A su vez, estas características inciden en el desarrollo de los procesos de apropiación social del conocimiento en distintas áreas (la salud es una de ellas) y son los medios de comunicación espacios fundamentales para potenciar estos avances y propiciar la democratización del conocimiento. Lo primero que se sugiere es convocar a los medios de comunicación masivos para que asuman

procesos comunicativos novedosos en los que pongan en práctica estrategias como las del EE, mediante las cuales se fomente la participación ciudadana y se favorezca su educación y apropiación social del conocimiento en temas tan relevantes como la salud.

Apuntando a este cambio de concepción se toma como referencia a SaludAndo programa de televisión que se crea en 2015 con esa mirada distinta frente a lo que significa la salud. “[...] con la estrategia SaludAndo se pretende compartir con las personas otros imaginarios en salud que incluya otras dimensiones diferentes a la ausencia de enfermedad.

Conscientes de la situación actual con respecto a los imaginarios en salud que la comunidad tiene, además de realizar esfuerzos en promocionar la salud desde el autocuidado, las relaciones positivas con los otros y la salud como proyecto de vida, es necesario realizar monitoreo a las intervenciones de promoción y movilización que se realicen, ya que esto permitirá identificar como mínimo si los contenidos que se están transmitiendo a través del programa SaludAndo están siendo de interés para la comunidad, si les resulta entretenida la propuesta, si se están comprendiendo los mensajes que allí se dan, como también si se sienten identificados con los personajes o con los temas tratados, también es necesario conocer si la puesta en escena está contribuyendo a la ampliación del concepto de salud, a la construcción de nuevos imaginarios, en conclusión saber si se está cumpliendo con el objetivo del programa. (Parque de la Vida , 2015, pág. 2).

En Medellín son pocas las propuestas que utilizan el EE para hacer frente a los desafíos que en materia de salud enfrenta una ciudad capital como ésta: la segunda más

importante de Colombia. Según proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-, Medellín cuenta en 2017 con una población de 2.508.452 habitantes, lo que la hace la segunda ciudad más poblada de Colombia. (Medellín cómo vamos, 2017). Pese a los evidentes logros que las estrategias de EE han tenido en el plano internacional y en instancias locales en ciudades de la Costa Atlántica con magacines como *Buena Nota* y con el proyecto de Apropiación social del conocimiento de salud en Santander “CACTUS”⁴, en Medellín la implementación de estas estrategias es incipiente.

En distintos continentes desde la comunicación y la educación se han venido transversalizando acciones para desarrollar estrategias de EE que permitan abordar la prevención y promoción de la salud y aunque esta manera de comunicar y educar no es nueva, pues su conceptualización desarrollada en México por Miguel Sabido se remite a la década de los sesentas (Mosquera M. , 2001), llama la atención que en Medellín, una ciudad caracterizada por su vanguardismo e innovación, este tipo de acciones comunicativas estén poco desarrolladas; emergen solo como proyectos aislados que sin tener una base política y social terminan desaprovechándose con miras al mejoramiento de la calidad de vida.

Al respecto (Luzzi, 2013, pág. (s.p.)) comenta:

La comunicación para la salud es una disciplina en crisis, existe una gran necesidad de una base filosófica y epistemológica más sólida que contemple el entendimiento de la salud en sentido amplio y que la conecte con los desafíos propios de la sociedad actual.

⁴ Estas y otras experiencias colombianas se explican detalladamente en el apartado denominado *Experiencias de Eduentretenimiento en el mundo*.

No obstante, aunque es evidente un cambio frente a la conceptualización tradicional sobre la salud, aún falta mucho compromiso por parte de las instituciones cuya tarea es trabajar al respecto.

Como se cita en Chapela (2008) si un compromiso decidido para atender los problemas reales de las comunidades en torno a su salud, la “educación informativa”⁵ se ha observado como la pócima mágica para hacer intervenciones puntuales en las comunidades, a esto se suman las demandas de los gobiernos e instituciones de salud que con objetivos planteados desde la externalidad y no desde las realidades de las poblaciones, terminan obstaculizando los proyectos de educación crítica en materia de salud.

En contraposición al paradigma socialmente aceptado, en Medellín específicamente a través del Parque de la Vida se desarrollan apuestas como las de SaludAndo, programa que a partir de los relatos de vida en los que se asumen distintas estrategias de EE busca educar en temáticas de salud, instando a protagonistas y televidentes a pensarse como sujetos activos y determinantes en sus procesos. Cabe aclarar que el objetivo del programa es ampliar el concepto de salud (reduccionista sobre la no enfermedad), proponiendo una visión más integral en la que se entienda la salud desde las distintas dimensiones (física, social, espiritual) y no solo desde una postura biologicista.

Por tanto, este estudio tiene la intención de evidenciar que las estrategias de EE para la apropiación social del conocimiento en salud resultan más que pertinentes, pues impactan y generan cambios que detonan en el desarrollo de las sociedades; por lo que se hace urgente que desde la intersectorialidad se tomen en cuenta el desarrollo y los resultados de esta propuesta investigativa que pone en el debate público la utilidad de este tipo de estrategias que, sin duda, están dinamizando globalmente la comunicación y educación para la salud. El desafío, entonces, de Medellín como ciudad en progreso

⁵ Las comillas son de la autora.

constante es asumir y potenciar el EE como herramienta para su desarrollo en esta materia.

Por lo anterior, se formula la siguiente pregunta general:

¿Cuáles son los aportes de las estrategias de Eduentretenimiento implementadas en el programa SaludAndo a la apropiación social del conocimiento en salud de protagonistas y televidentes de distintas comunas de Medellín?

Para buscar respuesta a esta pregunta se plantean los siguientes interrogantes auxiliares.

- ¿Cuáles son los componentes teóricos, conceptuales y metodológicos del EE como estrategia comunicativa utilizada en la educación para la salud?
- ¿Cómo ha sido el desarrollo teórico del concepto de apropiación social del conocimiento en salud?
- ¿Cómo se inserta desde la perspectiva CTS el concepto de EE en el marco de las sociedades del conocimiento?
- ¿Cómo los aportes de una experiencia comunicativa como la de SaludAndo permite proponer procesos de promoción, educación y comunicación para la salud desde el enfoque del EE?

Partiendo del análisis de las estrategias de EE utilizadas en el programa de televisión SaludAndo se amplía el panorama de posibilidades de las distintas acciones que pueden ejercerse en materia de salud para potenciar el compromiso social, académico, público y privado de las distintas instituciones que, sin excepción, deben asumir roles más activos con miras a preservar y mejorar la salud de las comunidades.

Pese a que las estrategias de EE en promoción, comunicación y educación para la salud no son nuevas, Medellín como ciudad en progreso continuo tiene la

responsabilidad de examinar este tipo de propuestas que pueden resultar más efectivas, novedosas e, incluso, más económicas con relación a las tradicionalmente usadas: como son las campañas de corte institucional, que generalmente no tienen en cuenta a la población y sus características y que, además, suelen perderse en el tiempo. La imposición no genera cambios comportamentales, de modo que si lo que se pretende es lograr una visión distinta por parte de las sociedades, el desafío está en incluirlas en los procesos de producción de conocimiento, más si tiene que ver con un tema como la salud inherente a la vida misma de las comunidades.

Desde los estudios CTS, marco en el que se fija esta propuesta, se aboga por la democratización del conocimiento; la participación de los agentes sociales; la generación de una mirada crítica frente a los distintos desarrollos y la indagación sobre el papel que estos avances tecnológicos (caso de la televisión) cumplen dentro las sociedades globalizadas. No obstante, esto no puede quedarse en el mero discurso, la teoría está para que se lleve a la calle y la gente la tome y la aplique. Al tiempo, esta investigación pretende documentar una experiencia que se espera sea la base para futuras propuestas de EE cuyo objetivo sea comunicar, promocionar y educar en Salud.

La iniciativa de generar cambios está latente, el compromiso es de todos y los beneficiarios somos los mismos ciudadanos; esos que en ocasiones anteriores han luchado por mejorar las condiciones de acceso al empleo o a la educación; ahora es tiempo de luchar por la salud, está visto que la institucionalidad quedó en deuda con el reto, no podemos seguir esperando soluciones que aparecen como medidas de choque.

Así y modo de ver de esta investigadora, el camino está expedito para diseñar y poner en marcha una propuesta que a partir del EE permita que los mismos ciudadanos se apropien de los contenidos de salud que otros, ajenos a las problemáticas reales, han abordado de forma descontextualizada y con escasa trascendencia cuando de asumir prácticas más saludables se trata.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Comprender la estrategia comunicativa del Eduentretenimiento para la apropiación social del conocimiento en salud, a partir de las percepciones de protagonistas del programa SaludAndo en las distintas comunas de Medellín.

1.2.2 Objetivos específicos

- Analizar los componentes teóricos, conceptuales y metodológicos del Eduentretenimiento.
- Discutir los campos de educación y comunicación que, al articularse posibilitan la construcción de estrategias de Eduentretenimiento.
- Definir conceptualmente la apropiación social del conocimiento en salud.
- Interpretar el sentido que le asignan tanto los productores como los protagonistas del programa SaludAndo, a la apropiación social del conocimiento en salud.

2. Marco de antecedentes

2.1 Eduentretenimiento: sinergia entre aprendizaje y diversión

En este capítulo se analizan los componentes teóricos, conceptuales y metodológicos del Eduentretenimiento. Para comprender este concepto, es preciso adentrarse a los inicios del entretenimiento, un elemento que ha estado asociado históricamente al desarrollo de la humanidad y aunque inicialmente nuestros antecesores no fueran conscientes de este, su evolución se dio a la par de las sociedades como un componente propio de cada cultura. Cuando estas mismas sociedades ven en el entretenimiento su potencial de educar es que comienza a hablarse de Eduentretenimiento. Las aventuras de Popeye en Estados Unidos o las telenovelas de Miguel Sabido en América Latina se convierten en el inicio de estos procesos intencionados de educación y diversión que, haciendo uso de los desarrollos tecnológicos y mediáticos han popularizado en las audiencias historias de ficción cargadas de emociones que a la par que divierten han logrado poner en las agendas de los medios temáticas de gran relevancia como son la superación femenina, los derechos por la tierra o la salud sexual y reproductiva.

Así y a partir de una revisión documental se identifican y analizan los componentes teóricos, conceptuales y metodológicos del Eduentretenimiento. Se introduce el tema del Eduentretenimiento, que como ya se ha mencionado es uno de los conceptos centrales de la presente investigación. De este modo, se busca comprender sus inicios y el desarrollo que ha experimentado basado en una serie de teorías de cambio de comportamiento utilizadas en los modelos de comunicación para la salud y que ofician como su base teórica.

En la primera parte, se realiza una aproximación al concepto de entretenimiento el mismo que, posteriormente, al ser intencionado y potenciarse con herramientas educativas se convierte en Eduentretenimiento, entendido como una estrategia

educomunicativa que permite desarrollar procesos de comunicación movilizadora, los cuales ponen énfasis en los sujetos para propiciar cambios comportamentales.

En un segundo momento y a partir de una serie de autores y teorías, se revisa el concepto de Eduentretenimiento en cuanto a su evolución y experiencias significativas,

Finalmente, entre otros asuntos, se concluye que el EE, como forma novedosa de comprender y comunicar las realidades cotidianas, ha permitido que se gesten procesos participativos donde las comunidades se han vuelto más conscientes de sus procesos de salud y están aprendiendo lo importante de empoderarse para propiciar cambios comportamentales, ya no solo de tipo individual sino, más allá, colectivos.

2.1.1 El entretenimiento, breve aproximación

El ser humano como “*homo consumans*” busca el goce y como “*homo ludens*” el juego y la diversión. (Martínez J. S., 2011, pág. 18). Según el tipo de cultura el entretenimiento ha estado asociado al juego que genera goce, placer, diversión o tiempo de ocio que, al tiempo, potencia las interrelaciones sociales propias del ser humano.

De este modo, el entretenimiento puede entenderse como una actividad que genera estados de emoción y alegría que estimulan psicológicamente a los individuos, pues al captar la atención de forma atrayente emerge como un punto de quiebre frente a las labores cotidianas en las que está inmerso el ser humano. Ha sido tal el desarrollo de su práctica que se ha convertido en una necesidad del ser humano a la par, incluso, de la vivienda o la alimentación.

En el fenómeno lúdico existe una correlación intrínseca entre el acto de jugar y los procesos artístico-creativos; relación que también está presente en el juego y las ansías de escapar del aburrimiento; el juego y el

aprendizaje humano; el juego y la reflexión (ya que todo ejercicio de pensamiento, por ser limitado y mantener una sombra irracional, es siempre una jugada de dados) así como entre el juego y la experiencia de la libertad lúdica siempre reglada; entre el juego y la aceptación de la aleatoriedad e indeterminación del mundo; entre el juego y la toma de conciencia respecto a los límites de la condición humana. (Martínez J. S., 2011, pág. 19).

La combinación de entretenimiento y educación resulta más que pertinente y exitosa si se parte de la definición que Vogel, 2004: 11 citado en (Martínez J. S., 2011, pág. 20) le otorga al concepto:

[...] En tal sentido es algo considerado universalmente interesante y atractivo, ya que cuando logra generar lo que intenta, te conmueve emocionalmente. Así como la raíz latina del verbo *tenare* sugiere, te coge: te llega al alma, y es que esa característica de capturar emocionalmente a los sujetos es propia de las estrategias de EE, en ese sentido la alianza se potencia en pro de un objetivo clave de las sociedades del entretenimiento: el acto de convencer. La estrategia se vuelve poderosa en tanto que, a través de las comedias, las series noveladas o el teatro se logra capturar al público y provocar una alta vinculación afectiva, que más adelante puede potenciar cambios de comportamiento.

De acuerdo con Sayre & King (2003) es preciso mencionar que, aunque el entretenimiento impacta al mundo cotidiano, es una actividad que se presenta de manera extra-ordinaria.

Las actividades de entretenimiento tienen la finalidad de captar la atención de la audiencia. La sensación de plenitud olfativa, táctil, visual o auditiva que, según sea el caso, (bienes o servicios) generan los productos de entretenimiento son el “gancho” para llegar a los seres humanos, sensitivos por naturaleza. Así, de acuerdo a las estrategias utilizadas, la atención, placer o disfrute que puede generar un programa de entretenimiento televisivo puede marcar la diferencia frente a otro que toca emocionalmente las fibras más profundas del ser humano.

De acuerdo a lo anterior, cabe anotar que históricamente el entretenimiento ha estado asociado a la vida del ser humano, pero más allá de ser una estrategia para sacarlo de la cotidianidad y brindarle placer, también se ha usado para transmitir mensajes y eso es lo que han hecho magistralmente los medios de comunicación, usando el entretenimiento para llamar la atención de la gente, tocar sus fibras más profundas y, así convencer, pero... ¿convencer sobre qué?, pues desde comprar un producto hasta incitar a un cambio de comportamiento y ahí es donde precisamente se usa su potencial para educar.

2.1.2 El entretenimiento como apuesta para educar.

La creatividad y transformación propia de las dinámicas comunicativas ha propiciado que medios y herramientas se configuren en una sinergia potenciadora del aprendizaje. El EE surge como resultado de esta alianza estratégica, pues se ha demostrado que el aprendizaje puede hacerse de manera divertida e, incluso, puede resultar más vinculante y transformador cuando parte de las propias realidades de los sujetos.

Autores como Arving Singhal junto a Evertt Rogers (1999), Martine Bouman (1999) y Thomas Tufte (2008) han conceptualizado en distintos momentos el EE, pero al revisar sus definiciones se observa que mantienen una línea discursiva bastante similar.

Singhal en 1999 mencionaba que el EE era una estrategia que buscaba diseñar y poner en los medios de comunicación una serie de mensajes con un doble objetivo: entretener y educar y así incrementar los conocimientos de la audiencia con relación a determinado tema lo que permite generar ambientes favorables para generar cambios sociales y de conducta.

Una década después, la directora y fundadora del Centro de Medios y Salud en Gouda, Holanda (Bouman, 1999, pág. 25) planteaba que:

[...] el EE puede ser definido como el proceso de diseñar e implementar una forma mediada de comunicación con el potencial de entretener y educar a las personas, con el objetivo de mejorar y facilitar las diferentes etapas del cambio pro-social (comportamiento socialmente deseable).

Para definir el EE Bouman parte de la definición de Arvind Singhal y Everett Rogers "Como" el proceso de poner el contenido educativo en los mensajes de los medios de entretenimiento a fin de aumentar el conocimiento sobre un tema, crear actitudes favorables y cambiar el comportamiento manifiesto con respecto al tema de la educación.

Para Bouman la palabra clave de la definición propuesta por Singhal es "proceso" pues al aplicar la teoría en la práctica dicho proceso permite un equilibrio entre el mensaje, la forma y los actores.

Bouman explica que la definición de Singhal está basada en la secuencia tradicional de cambio de comportamiento compuesta por tres etapas: conocimiento, actitud, comportamiento, a estas etapas Bouman sugiere sumarle otras dos según lo plantea (Kok, 1985; McGuire, 1989) citados por Bouman (1999), una primera etapa

enfocada hacia toma de conciencia y una final de mantenimiento de cambio de comportamiento.

De este modo, Bouman propone la siguiente definición:

La estrategia de entretenimiento-educación es el proceso de diseñar e implementar deliberadamente una forma de comunicación mediadora con el potencial de entretener y educar a la gente, con el fin de mejorar y facilitar las diferentes etapas del cambio prosocial (de comportamiento) (Bouman, 1999, pág. 25).

Tras dos décadas de la primera definición propuesta por Singhal, Tufte propone que el EE

Consiste en la utilización de formatos mediáticos que pueden abarcar “desde el uso del teatro y los conciertos musicales hasta las radiotelenovelas”. “[...] la narración de historias bajo la forma de entretenimiento puede ser útil para manifestar procesos de construcción de confianza y concientización, así como para articular las voces de grupos sociales marginales, y facilitar la movilización social. (Tufte T. , 2008, pág. 161).

Así, puede afirmarse que aunque en décadas distintas, los tres autores ponen de manifiesto la importancia de combinar el entretenimiento y la educación para aumentar el conocimiento de la audiencia sobre distintos temas y, al tiempo, preparar el terreno para propiciar cambios de comportamientos que son posibles gracias a ese acercamiento con el tema y vinculación con los personajes que, además, permite construir confianza en las comunidades y fomentar la participación de aquellos grupos sociales históricamente relegados, motivando una movilización social empoderante.

De otro lado, en cuanto a la época del surgimiento del término EE se considera impreciso, no obstante, algunos autores lo asocian con series de Walt Disney a finales de los años 40, documentales de la *National Geographic Society* en los setentas e, incluso, el desarrollo de videojuegos en los ochentas.

En la tabla a continuación se presenta una cronología del EE según Tufte y Obregón (2008)

Tabla 1. Cronología del Eduentretenimiento

Años 30 del siglo XX	<i>Popeye, el marino</i> (EE. UU., 1934)
Años 50 del siglo XX	<i>The Archers</i> (UK)
Años 60 del siglo XX	<i>Simplemente María</i> (Perú, 1969)
Años 70 del siglo XX	Novelas de Miguel Sabido (México, a partir de 1970)
Años 90 del siglo XX	Desarrollo del E-E como estrategia en shows, radionovelas, programas de TV, aplicativos de computadoras y videojuegos.

Fuente: Recuperado de Tufte y Obregón (2008) citados por Chade de Grande & Tobgyal da Silva (2015).

Singhal y Rogers (2002) citados en Chade de Grande & Tobgyal da Silva (2015) mencionan que pese a no desconocer antecedentes en los programas mencionados aún en estos no había una conceptualización consciente acerca del EE.

2.1.3 La evolución del Eduentretenimiento a partir de tres generaciones

Tufte habla de tres generaciones del EE que se diferencian la una de la otra por la manera como la comunicación se aplica en los procesos de educación, desarrollo y cambio social y, por ende, en la forma cómo los sujetos están inmersos en los procesos de uso y producción de conocimiento.

Primera generación: Mercadeo social. Esta generación se basa en la teoría de mercadeo social propuesta por Gerald Zaltman y Philip Kotler, en la que, utilizando las técnicas del mercadeo comercial se busca generar un cambio de comportamiento individual que pueda mantenerse en el tiempo y, así, propiciar bienestar social en los sujetos sobre los cuales tiene incidencia.

Una serie de problemas que aquejaban a las comunidades sobre todo en el campo de la salud se convirtieron en las temáticas de telenovelas como las de Miguel Sabido, productor mexicano quien en la década de los setenta encontró en los dramas que inicialmente entretenían la posibilidad de educar y generar cambios de comportamiento, una ambición que para ese entonces se convirtió en todo un reto.

[...] muchas de las campañas de marketing social dramas de radio y televisión han trabajado sistemáticamente para explorar cómo y más precisamente transmitir mensajes y promover el cambio de comportamiento individual, iniciativas más recientes, reflejadas en la segunda y tercera generación EE han centrado más sus intervenciones

en la comunicación de desigualdades estructurales.
(Tufte T. , 2005, pág. 163).

Dicha generación se desarrolló en la década de 1960, allí son los expertos en los temas quienes deciden sobre cómo producir y transmitir los mensajes sin lugar a replicas por parte de quienes los reciben, utilizando formatos de ficción emitidos a través de los medios masivos de comunicación, en Estados Unidos, por ejemplo, organismos como *Population Communications Internacional* (PCI) en Nueva York y *Population Communication Services* (PCS) de la Universidad de Johns Hopkins en Baltimore, desarrollaron a través del mercadeo social dramas en radio y televisión para poner en marcha campañas de salud sexual reproductiva y planificación familiar.

Pero estas estrategias de mercadeo social utilizadas en la primera generación del EE parecían quedarse cortas al centrar su foco de acción en cambios meramente individuales pensados solo por expertos sin la inclusión de las comunidades, esto posibilitó que se reforzaran otros espacios que apuntan a cambios de comportamiento grupal, donde las teorías pedagógicas y dialógicas de Paulo Freire (1970) se convierten en el sustento para el desarrollo de la segunda generación de EE.

[...] La característica distintiva clave radica en variar definiciones del problema a abordar. Las estrategias de mercadeo social definen el problema clave como la falta de información, mientras que en la segunda y la tercera generación de EE definen el problema como problemas sociales, tales como la desigualdad estructural y relaciones de poder desiguales. (Tufte T. , 2005, pág. 163).

Segunda generación: Participación Comunitaria. Basados en la teoría de Freire donde se resalta la importancia de la generación de conciencia, según Tufte “las

intervenciones de EE pueden ser conectadas a las cuestiones de poder, inequidad y derechos humanos” (Tufté T. , 2004, pág. 31). En esta generación la participación comunitaria es determinante, en ese sentido se combina el aporte de las organizaciones sociales con el de los medios masivos. Según (Tufté T. , 2005) se comenzó a abordar a “la sociedad como unidad de cambio”. A partir del diálogo con las distintas organizaciones de la sociedad civil se desarrolla un pensamiento estratégico que comienza a reflexionar en torno a las cuestiones antes mencionadas y, por tanto, a construir contenidos acordes con esas necesidades manifestadas por dichas organizaciones.

En 1990 y a partir del desarrollo de las agendas de cambio social, la participación comunitaria y asuntos como y los estudios de recepción⁶ se comenzó a pensar además de los procesos de cambio, en la comprensión e interpretación de dichos asuntos comunicativos que se estaban construyendo.

Mientras que la segunda generación de EE se marca una mayor promoción interdisciplinaria e inclusiva de las estrategias conocidas desde la primera generación EE, ahora hay una creciente voz de crítica, marcando la emergencia de una forma fundamentalmente diferente de acercarse a EE como una práctica de comunicación. Es un enfoque que está en línea con algunas de las críticas poscoloniales de los paradigmas dominantes del desarrollo. (Tufté T. , 2005, pág. 164).

Uno de los ejemplos más representativos de esta segunda generación de EE es el caso de *Soul City* o Ciudad del Alma, fue en la década de los noventa cuando los

⁶ Derivados de los estudios sociales se ocupan de analizar la relación que se teje entre los medios y sus audiencias, teniendo en cuenta el contexto social y, por ende, la cotidianidad y prácticas de las mismas.

médicos Shereen Usdin y Garth Japhet aunaron esfuerzos para construir lo que, hoy por hoy es todo un proceso de comunicación para el cambio social en materia de salud. En su trabajo de campo en comunidades urbanas y rurales de Zulú y municipios como Soweto y Alexandra en Johannesburgo Garth Japhet, director ejecutivo *de Soul*

City, constató de primera mano que pese a sus conocimientos y vocación como médico su trabajo no llegaba a impactar los problemas reales de salud que aquejaban a las comunidades.

Japhet y su colega Shereen Usdin se dieron cuenta de la necesidad de capacitación en salud en problemas básicos como cuidado de niños, anticoncepción y SIDA. El objetivo general, de acuerdo con Japhet, era desarrollar un vehículo en marcha que podría promover cambio social. Desde el principio, los medios fueron considerados los vehículos por los cuales la información ha sido y continúa siendo accesible, real y apropiada a la audiencia. A través de la investigación formativa, el público desempeñó un papel crucial en el proceso general de desarrollo de mensajes y, en última instancia, fueron los agentes de cambio, para decidir por sí mismos cómo y si usar la información provista. Alma City desarrolló un vehículo inclusivo donde los principales agentes de cambio eran las audiencias. La unidad de cambio trascendió a los espectadores individuales, oyentes y lectores y fue, en cambio, la sociedad en general. (Tufte T. , 2005, pág. 165).

Tercera generación: Empoderamiento y cambio estructural. Según Tufte se aparta de lo que él llama dualidad en difusión y participación, algo evidente en las generaciones anteriores. Más allá de la falta de información se reconoce que el punto

está en la identificación adecuada de las problemáticas comunitarias y a su vez centra sus esfuerzos en el empoderamiento social. “El enfoque actual es la identificación de problemas, la crítica, la articulación del debate, el desafío de las relaciones de poder y la promoción del cambio social. (Tufte T. , 2005, pág. 166).

Así, teniendo en cuenta que el problema no es la falta de información, sino la desigualdad en cuanto a las estructuras de poder que generan profundos problemas sociales. Las iniciativas de EE de la tercera generación se centran en las personas que, más allá de ser informadas y propiciar su participación deben ser fortalecidas para que tengan la capacidad de identificar los problemas que las aquejan, además de las deficiencias estructurales que se convierten en obstáculos para su solución, de modo que dichas personas adquieren la capacidad para intervenir individual y colectivamente sobre dichas problemáticas.

En la tercera generación, el caso más exitoso en el uso de programas televisivos que utilizaban el recurso de la ficción para propósitos de cambio social tuvo lugar en Nicaragua y fue desarrollado por la ONG «Puntos de Encuentro», institución que produjo la primera telenovela nicaragüense llamada *Sexto Sentido* (36 episodios transmitidos en el 2001 y 26 episodios más emitidos a partir de 2004), a su vez posicionó una serie de temas sociales en la agenda para grandes poblaciones de jóvenes en Nicaragua. (Tufte T. , 2004, pág. 36).

La telenovela se volvió más que popular entre la audiencia juvenil y según Tufte (2005), algo clave de esta experiencia como ejemplo de tercera generación de EE es el enfoque de trabajo comunitario de la ONG Puntos de Encuentro que con más de una década de trayectoria ha basado su trabajo en la comunidad, los medios y el cambio social.

Tabla 2. De-construir el campo de entretenimiento-educación

Eduentretenimiento	Primera generación	Segunda generación	Tercera generación
---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------

Definición del problema	Falta de información	Falta de Información y Habilidades inapropiadas Contextos Desigualdades estructurales	Desigualdades estructurales Relaciones de poder Conflicto social
Noción de entretenimiento	Instrumento: herramienta para transmitir mensajes	Género dinámico: herramienta para el cambio	Proceso: cultura popular género como forma de expresión
Noción de cultura	Cultura como barrera	Cultura como aliada	Cultura como 'forma de vida'
Noción de catalizador	Cambio externo dirigido a un agente X	Catalizador externo en asocio con la comunidad	Miembros internos de la comunidad
Noción de educación	Pedagogía bancaria Persuasión	Habilidades para la vida, didácticas	Pedagogía liberadora
Noción de audiencia	Segmentos Grupos destinatarios Pasivos	Participantes Grupos destinatarios Activos	Ciudadanos Activos
¿Qué se comunica?	Mensajes	Mensajes y situaciones	Problemas y cuestiones sociales
Noción de cambio	Comportamiento individual Normas sociales	Comportamiento individual Normas sociales Condiciones estructurales	Comportamiento individual Normas sociales Relaciones de poder Condiciones estructurales
Resultados esperados	Cambio en las normas y en el comportamiento individual Resultado numérico	Cambio en las normas y en el comportamiento individual Debate público y privado	Articulación social y procesos políticos Cambio estructural Acción colectiva

Duración de la intervención	Término corto	Término corto y largo plazo	Término corto y largo plazo
------------------------------------	---------------	-----------------------------	-----------------------------

Fuente: Tomado de Tufte (2005).

No obstante, y pese al éxito que las estrategias de EE han tenido en los campos de comunicación para la salud, Tufte y Obregón (2010) escriben que las variadas posibilidades que ofrecen aún pueden potenciarse de mejor manera, por lo que sugieren asumir con determinación cuatro características que han resultado altamente significativas en los trabajos de comunicación en América Latina:

- **El empoderamiento basado en la postura de Paulo Freire.**

Aquí, además de asumir la educación de una manera distinta se trabaja en pro de la comprensión de los entramados sociales del sujeto, potenciando su participación y acción frente temas de poder, pobreza y, por supuesto, salud. En este sentido, cabe mencionar, además, la pedagogía liberadora propuesta también por Freire (1967) que va en contravía de la educación de carácter bancaria, domesticante y tradicional mediante la cual se suele construir un mundo homogéneo, sin lugar a la réplica por parte de los actores sociales. Al respecto Freire (1967) menciona

A partir de las relaciones del hombre con la realidad, resultantes de estar con ella y en ella por los actos de creación, recreación y decisión, este va dinamizando su mundo. Va dominando la realidad, humanizándola, acrecentándola, con algo que el mismo crea; va temporalizando los espacios geográficos, hace cultura. Y este juego de relaciones del hombre con el mundo, y del hombre con los hombres, desafiando y respondiendo al desafío, alterando, creando, es lo que

no permite la inmovilidad ni de la sociedad, ni de la cultura (pág. 32).

- **La nueva perspectiva de sujeto, uno político que se teje en los mismos espacios de la vida cotidiana.**

Como lo mencionan Obregón y Tufte (2010) el sujeto como tal, puede ser concebido desde dos puntos de vista, y es desde esa concepción que se tiene de dicho sujeto que las estrategias comunicativas se ponen en juego. Así, puede verse a un sujeto unitario y autónomo desde la mirada Kantiana, de manera que se asume como un ser racional que puede ser impactado con procesos lineales de comunicación; donde tal sujeto es el centro y el cambio de comportamiento el objetivo a lograr a través de un proceso investigativo previo que da cuenta de las características particulares de dicho sujeto.

En otras palabras, en términos de la teoría de comunicación, la noción de sujeto está ligada a una escuela funcionalista, bien sea desde la perspectiva de efectos de los medios, teoría de aprendizaje social, o comunicación para el cambio de comportamiento. (Obregón & Tufte, 2010, pág. (s.p.))

La segunda perspectiva de sujeto según Obregón & Tufte (2010) se inspira en la noción de sujeto de (Althusser, Foucault y Bourdieau), donde dicho sujeto es parte integral de un proceso de construcción social donde los productos comunicativos, las audiencias y el contexto interactúan constantemente para potenciar un sujeto activo en constante producción de significados.

De esta manera, y como lo plantean Obregón y Tufte (2010) resulta clave que las nuevas apuestas de Eduentretenimiento asuman esa noción de sujeto desde el constructivismo social que reconoce en la interacción social y cultural la eficacia del conocimiento.

Una postura que se corrobora en palabras de Freire (1967) cuando afirma que: “Cuanto más crítico un grupo humano, tanto más democrático y permeable es. Tanto más democrático, tanto más ligado a las condiciones de su circunstancia”. (pág. 91).

- **El rescate de la cultura popular que emerge como espacio de negociación y construcción de sentidos.**

En su obra de (1967), Freire alude a la característica del asistencialismo que ha sido propio de las propuestas iniciales de educación para la salud y en las que se ha desconocido el contexto cultural de las comunidades impactadas.

El gran peligro del asistencialismo está en la violencia del anti diálogo que impone al hombre mutismo y pasividad, no le ofrece condiciones especiales para el desarrollo o la “apertura” de su conciencia que en las democracias auténticas, ha de ser cada vez más crítica. (pág. 50).

Los análisis previos permiten a esta investigadora constatar que la mayoría de propuestas de Eduentretenimiento que se han construido a lo largo de la historia se han gestado a partir de metas preestablecidas que apelan a la sensibilidad cultural y, por tanto, a la homogeneización de las prácticas. No obstante, cuando se tiene en cuenta como punto de partida una visión culturocéntrica, estas prácticas se tejen

desde las mismas cotidianidades, identificando así los retos propios de las comunidades y no imponiendo metas sin tener en cuenta los contextos.

Al respecto (Obregón & Tufte, 2010) mencionan

[...] en lugar de ver la cultura como una dimensión estática, más bien enfatiza cómo las personas interactúan y negocian prácticas culturales locales en forma dinámica, a través de la interpretación de fenómenos de la vida cotidiana sea enfermedad, textos de campañas de comunicación masiva, hambrunas, música o cualquier elemento de la vida diaria. La cultura se convierte en un espacio de vivencia y práctica social que se negocia y construye en forma permanente. (págs. (s,p.).).

Al respecto de estas características antes mencionadas Martín Barbero (2001) señala que el modelo instaurado de políticas culturales confunde la comunicación con la “sensibilización” de los públicos, buscando que las obras se acerquen a ellos sin más pretensiones. No obstante, y por fortuna se desarrollan otros modelos de comunicación que emergen desde la valoración de la experiencia propia y social que posibilita una comunicación que da un lugar al receptor, donde sus habilidades como sujeto activo del proceso comunicativo toma un valor más que determinante.

Frente a una política que ve en el público/receptor únicamente el punto de llegada de la actividad que contiene la obra, las mejores obras, y cuya opción no es otra que la de captar la mayor cantidad posible de la información que le aporta la obra, se abre camino otra política que

tiene como ejes: la apropiación, esto es la activación de la competencia cultural de la gente, la socialización de la experiencia creativa, y el reconocimiento de las diferencias, esto es la afirmación de la identidad que se fortalece en una comunicación hecha de encuentro y de conflicto con el/lo otro. (Martín Barbero, 2001, pág. 75).

- **Los movimientos sociales como base y espacios de fortalecimiento de la participación ciudadana.**

Los movimientos sociales permiten que los ciudadanos se organicen y haya una convocación de voluntades en torno a objetivos y retos que en términos de justicia social les son comunes, a este esfuerzo se suman las Organizaciones No Gubernamentales ONGs, que con estrategias comunicativas y divulgativas llaman a la conciencia de las masas para que se integren a las luchas de estos movimientos que, cada vez más y con mayor ahínco propugnan una conciencia social en temas ambientales, de derechos en salud o de la utilización de tecnología armamentista. Dichos movimientos se traducen en el espíritu crítico, y en la voz de muchos que aún no se han dado a la tarea de manifestar sus inconformidades frente al devenir histórico de la sociedad.

Prueba de ello y apelando al cacerolazo que puso de manifiesto el rechazo de los sudafricanos contra el régimen del *apartheid* entre la década de 1970 y 1980, la ONG *Soul City* crea un campaña basada en una serie de televisión cuya protagonista es una mujer llamada Matlakhala y quien sufre del maltrato físico de su esposo, no obstante cuando Matlakhala sale a la calle para escapar de su victimario es respaldada por sus vecinos que, nuevamente hacen escuchar sus cacerolas como un signo de unión y rechazo unánime frente a la violencia de género.

Esta historia constituye la forma en que Soul City usa la narración en forma de Eduentretenimiento como una estrategia de comunicación para el cambio social. El Eduentretenimiento es una estrategia generalizada y popular utilizada en muchas iniciativas de las ONG y de la sociedad civil en todo el mundo. Lo que es especial en este caso es la forma en que la narración de historias se usa para transformar las experiencias privadas de violencia doméstica en una cuestión de interés público. (Tufté T. , 2014 , pág. 21).

En resumen, las anteriores características al ser potenciadas y unificadas permiten que a partir de la educación liberadora se geste un sujeto crítico que cuestiona esas realidades que le son propias y que está inmerso en una cultura con características y particularidades que lo hacen distinto de otros. En ese sentido, el sujeto se convierte en un actor activo de los procesos comunicantes, al tiempo que se vuelve un productor de significados, donde su conocimiento junto al de los demás logra democratizarse y permite el desarrollo de espacios para la reflexión y el activismo social que redundan en la búsqueda de soluciones nacidas desde el propio entorno comunitario en el que está inserto.

El nuevo enfoque ya no se limita a reconocer un polo transmisor y otro receptor, como en los modelos tradicionales de la enseñanza y divulgación. Los ciudadanos son parte interesada en los procesos de cambio científico y tecnológico (fundamentalmente tecnológico) y por lo tanto su punto de vista ha de ser tenido en cuenta, al tiempo que los ciudadanos se apoyan en conocimientos científicos útiles para adoptar una posición en novedosas controversias sociales y políticas. Se trata de una

apropiación popular de la ciencia que realiza una selección de contenidos sobre la base, al menos, de la utilidad y disponibilidad de los mismos, la confianza en las fuentes y las posibilidades de una asimilación significativa.⁶ (López & Luján, (s.a.).).

De este modo, la relación con los estudios CTS es clara en la medida en que se están abordando los tres campos en los que interviene CTS como perspectiva teórica y de trabajo, así en lo que tiene que ver con la investigación se trabaja el conocimiento en salud como un tema determinante que se busca poner al alcance del público lego a partir de la puesta en marcha del segundo campo de trabajo de CTS que es la participación pública y que para el caso de la presente investigación se gesta a partir del uso de un medio tecnológico como lo es la televisión y donde a partir de una estrategia de comunicación y educación alternativa denominada Eduentretenimiento se posibilita desarrollar el tercer campo de trabajo en CTS el de educación en materia de salud, que como ya se mencionó anteriormente es un conocimiento científico que, a su vez, como derecho debe estar al alcance de la sociedad.

Por otro lado, Singhal y Rogers (2002) citados por Tufte (2007) proponen re conceptualizar las estrategias tradicionales de cambio de comportamiento y apostarle a la etnografía de las audiencias que influenciada por la teoría de las mediaciones permite intervenciones más profundas y plurales en su metodología.

Bouman plantea que el fuerte del EE como estrategia comunicativa es usar personajes que actúan como modelos influyentes sobre los usuarios de los medios, y que de alguna manera inciden para que estos reflexionen sobre potenciales cambios que podrían asumir en distintas facetas de sus vidas.

La ventaja de usar recursos y formatos de EE para abordar los temas de desarrollo, es que supera la “predica

hacia los devotos”, incorporando en el debate sobre la violencia, la democracia o el cambio climático a sectores de la población que no perciben como propios esos asuntos o que no los sienten conectados a su vida diaria. (Ampuero & Cárdenas, 2014).

Los procesos que hacen uso del EE cobran mayor sentido cuando se abordan desde la segunda y la tercera generación a las que hace referencia Tufte (2004). En la segunda generación se valora la participación comunitaria por lo que el trabajo se combina con la labor mediática, así la estrategia se centra en la teoría del aprendizaje social de Bandura (1971) en la que se plantea que el aprendizaje se logra a partir de la observación de las actitudes o comportamientos de otras personas. Según Bandura dicho aprendizaje se da en cuatro etapas:

Atención: donde el sujeto selecciona las imágenes o comportamientos que más le llaman la atención.

Retención: lo observado se representa claramente en la mente del sujeto, de manera que no lo olvida.

Producción: el sujeto recrea la conducta

Motivación: aspecto necesario para que el sujeto repita y mantenga la conducta.

Supone que las personas existen en entornos donde los pensamientos, consejos, ejemplos, ayuda y apoyo emocional de otras personas influyen en sus propios sentimientos, comportamiento y salud. [...] Esta teoría supone, además, que las personas y sus entornos interactúan continuamente, aborda y explica claramente los factores psicosociales que determinan el comportamiento de salud y sirve para diseñar las estrategias para promover el cambio de comportamiento. (Choque, 2005).

En cuanto a la tercera generación de EE planteada por Tufte es posible identificar los problemas que enfrentan los sujetos, pero al tiempo las capacidades para hacerles frente, por lo que se propicia una participación pública y política de las comunidades, es precisamente aquí donde se evidencian los procesos de comunicación para el cambio social.

Como lo plantea Gumucio se da un involucramiento de las comunidades para gestionar sus propios cambios, basados en experiencias de debate y diálogo acordes con sus procesos sociales, políticos y culturales, fortaleciendo las identidades locales y la retroalimentación entre acción y reflexión.

Entonces, el EE facilita el trabajo con un enfoque de largo plazo, visibilizando problemas e iniciativas para emprender cambios de fondo, empoderando a las personas y colectivos afectados o excluidos para que se transformen en actores protagónicos de las soluciones. Genera así la apropiación de nuevos conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas en la comunidad. (Ampuero & Cárdenas, 2014, pág. 337).

Lo anterior, permite afirmar en esta investigación que al igual que los procesos de comunicación, las estrategias de Eduentretenimiento han evolucionado a lo largo de la historia, en ese sentido se observa cómo se pasa de trabajar en estrategias localizadas que se enfocaban en cambios individuales a otras basadas en las propuestas pedagógicas y empoderantes nacidas a partir de apuestas como la de Freire (1967), es ahí donde la sociedad emerge no solo como receptora sino como multiplicadora del cambio de comportamiento a partir de premisas propias de una educación liberadora como lo son la toma de conciencia y la participación comunitaria que, a su vez, permite a los ciudadanos identificar sus propias problemáticas y proponer acciones para hacerles frente.

Para que estas acciones sean realmente efectivas deben centrarse en el empoderamiento de un sujeto asumido como político en términos de ese ciudadano al que alude (Yori, 2005)

“ser ciudadano” supone, hoy en día, actuar como sujetos políticos; esto es, de manera deliberativa, pro-activa e, incluso, contestataria, y no simplemente consultiva; razón por la cual, el desarrollo de uno u otro proyecto de ciudadanía da cuenta del propio nivel de desarrollo de una u otra democracia en el marco de la modernización de su aparato político; una modernización que necesariamente supone efectuar una labor de reingeniería social inscrita en el marco de la propia modernización del Estado; lo cual implica efectuar, también, una labor de reingeniería de la democracia y con ella del aparato democrático. (pág. 243).

En resumen, puede hablarse de un sujeto, un ciudadano que se reinventa en razón de ese aparato democrático al que está adscrito y del que al formar parte activa es capaz de entender sus realidades culturales y es capaz de intervenirlas, teniendo como soporte de su pensar y actuar los movimientos sociales locales que fortalecen su labor.

Los procesos de EE tienen la bondad de reconocer a los ciudadanos como actores principales y no solo como simples espectadores, situación que a largo plazo genera cambios de comportamiento y el refuerzo de actitudes positivas, el sujeto asume el conocimiento y se apropia de él porque se ha sentido participe de su producción y no solo de su consumo.

2.1.4 El Eduentretenimiento y su fundamento teórico

A continuación, se presentan seis teorías que históricamente han fundamentado los procesos de comunicación para la salud a través del EE. Las dos primeras son la teoría

de etapas o estados del cambio y la teoría de creencias en salud, ambas basadas en la psicología y orientadas a analizar cómo se dan los cambios de comportamiento a nivel individual, asumiendo como determinantes para dicho cambio no solo el conocimiento, sino también la actitud y entorno social en el que se desenvuelve el sujeto. En un segundo momento encontramos cinco teorías más que son la teoría del aprendizaje social, la teoría de la persuasión narrativa, la teoría de la acción razonada, la teoría de mercadeo social y la teoría de difusión de innovaciones, en estas se propende por un cambio de comportamiento colectivo que ve en la participación, el empoderamiento y el respaldo de las organizaciones sociales la clave para que las comunidades asuman actitudes que favorezcan su entorno inmediato y, por ende, su salud.

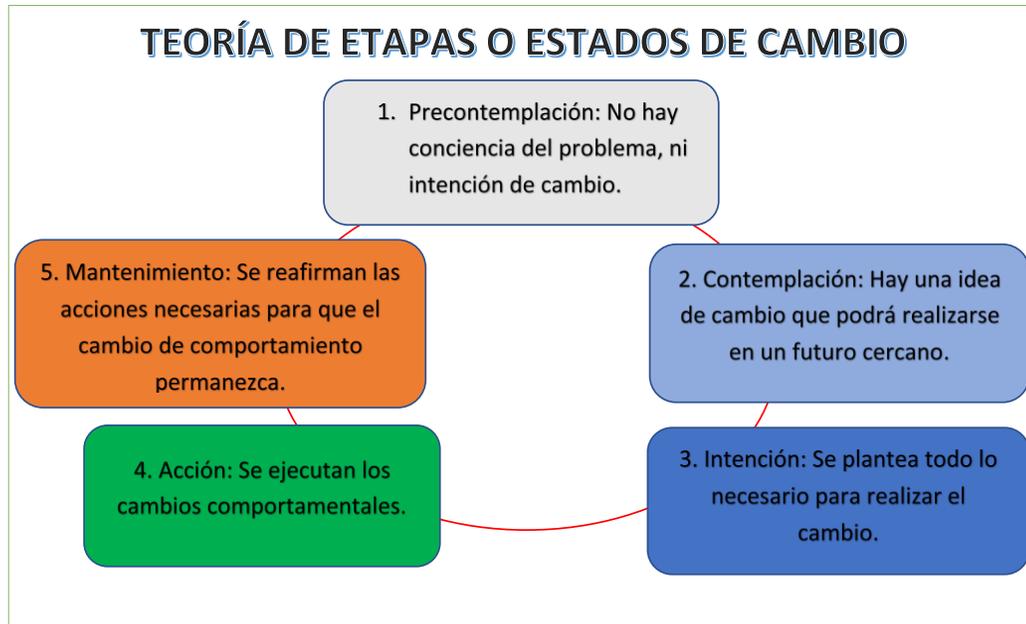
2.1.4.1 Teorías de cambio de comportamiento individual

Estas teorías basadas centran su atención en el individuo como receptor y promotor de acciones que propician determinados cambios, en este sentido resulta más que importante no solo el conocimiento que el individuo tiene sobre un tema en específico, sino también las percepciones, actitudes, sentimientos y el entorno social en el que dicho individuo se desenvuelve. A continuación, se analizan las etapas o estados de cambio y la de creencias en salud.

- **Teoría de etapas o estados del cambio**

Basada en teorías de psicoterapia fue desarrollada en la década de los setenta por los psicólogos James Prochaska y Carlo Di Clemente. El modelo sostiene que el cambio hacia un comportamiento más saludable es un proceso en el que la intención del individuo resulta crucial. Compuesta por cinco etapas que no son secuenciales sino más bien circulares. Se propone como se observa en la gráfica siguiente.

Ilustración 1. Teoría de etapas o estados de cambio.



Fuente: Tomado de propuesta de Prochaska & Di Clemente. (1982).

- **Teoría de Creencias en Salud**

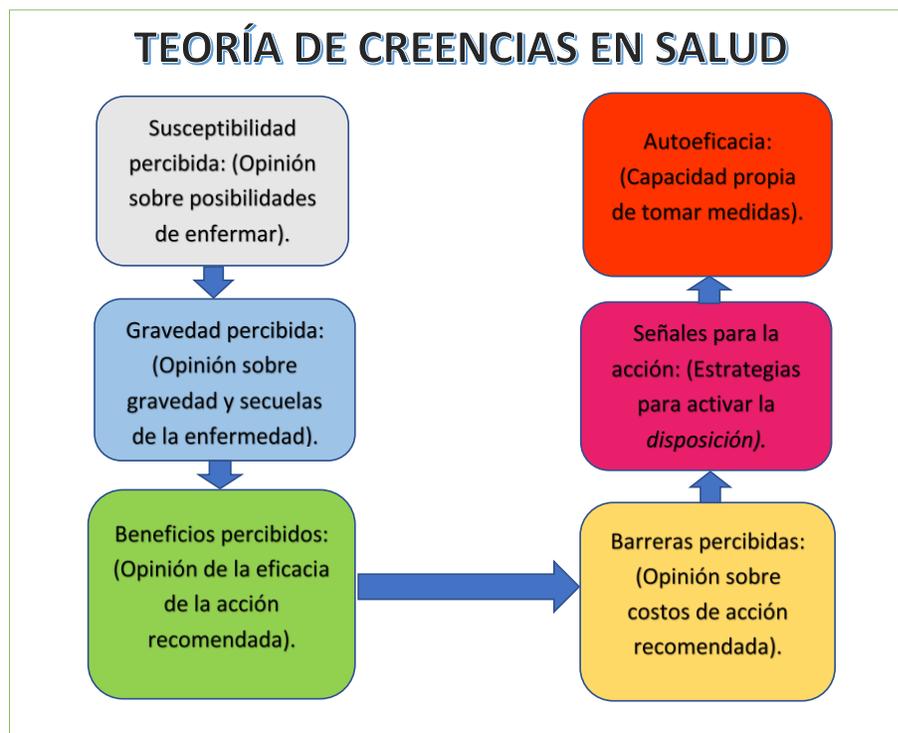
Su desarrollo teórico se asocia a la década de los cincuenta mediante las aportaciones de sicólogos como Hochbaum, Rosenstock, Leventhal y Kegeles, según sus autores utilizando esta teoría es posible entender la conducta de las personas frente temas como la prevención de las enfermedades, el uso de los servicios de salud, la demora para acceder a dichos servicios y el cumplimiento o no de las recomendaciones médicas. En este sentido, el modelo plantea que cuando las personas tienen información sobre cuán severa puede ser una enfermedad y qué tan susceptibles son de padecerla, será más fácil que asuman una conducta saludable si comprueban que puede ser eficaz y efectiva para enfrentar dicha enfermedad. Trabaja con tres premisas básicas:

- La creencia o percepción para considerar que un problema es importante para tenerlo en cuenta.

- La creencia o percepción de que como sujeto se puede ser vulnerable a ese problema.
- La creencia o percepción de que al asumir determinada acción se alcanzará un beneficio personal.

Según esta teoría cuando los sujetos toman consciencia de estos tres factores es más fácil que asuman patrones de conducta para mantener o mejorar su salud. A continuación, se presenta la gráfica que la ilustra.

Ilustración 2. Teoría de creencias en salud.



Fuente: Citado en Muñoz, Sossa, Ospina, Grisales & Rodríguez (2011).

2.1.4.2 Teorías del cambio de comportamiento grupal

Según Choque (2005), este tipo de teorías están enfocadas en el área de la salud pública por lo que dirigen su acción a grupos y comunidades más que a individuos; de esta manera, se trabaja por el bienestar colectivo en el que resulta crucial apoyar mediante políticas o estructuras organizacionales el mejoramiento de los estilos de vida de las personas, así como la minimización de peligros en sus entornos sociales y físicos. A continuación, se analizan las teorías del aprendizaje social, persuasión narrativa, acción razonada, mercadeo social y difusión de innovaciones.

- **Teoría del Aprendizaje Social**

Así como los niños aprenden por imitación, esta teoría pone sus bases en dicho concepto. Por ejemplo, las conductas de padres, otros niños y maestros resultan definitivas para que los niños asuman determinadas actitudes frente a su salud. En síntesis, esta teoría plantea que las personas aprenden además de su propia experiencia mediante la observación de las acciones y resultados de aquellos que los rodean. A continuación, se presenta la gráfica que la ilustra.

Ilustración 3. Teoría del aprendizaje social.



Fuente: Elaboración propia a partir de la teoría de Bandura (1971).

- **Teoría de la Persuasión narrativa**

Basada en los Modelos de Transporte Narrativo y de Probabilidad de Elaboración Extendido, la identificación con los personajes juega un papel determinante a la hora de persuadir al público.

Para el caso del Modelo de Transporte narrativo el sujeto mediante un relato de ficción se adentra en una especie de viaje, en el que al tiempo que experimenta una pérdida de atención hacia su realidad física inmediata se focaliza en el relato y en la realidad por éste descrita, pero cuando regresa del relato algo en su vida ha cambiado en la percepción que experimenta con relación a su mundo Green & Brock (Green & Brock, 2000) citados por Igartúa (Igartúa, 2007).

En cuanto al Modelo de Probabilidad de Elaboración Extendido sus autores iniciales Slater & Rouner (Slater & Rouner, 2006) citados por Igartúa (2007), proponen que la identificación con los personajes genera una especie de cortocircuito en la reflexión o elaboración cognitiva impidiendo que se generen críticas y contra-argumentos frente al contenido explícito del mensaje, no obstante, en reflexiones de otros autores como Vorderer (1993) citado por Igartúa (2007) se habla de un modelo analítico y un modelo implicado, este último hace que el espectador se deje llevar por la historia y los personajes, pero esta inmersión en el relato no impedía la reflexión.

Los personajes se convierten en referentes claves para los espectadores, así crean lazos de identidad con los mismos, asumiendo muchas de sus conductas y replicándolas en su cotidianidad. A continuación, se presenta la gráfica que la ilustra.

Ilustración 4. Teoría de la persuasión narrativa.



Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de Igartúa. (2007).

Al respecto Cohen (2006) citado en Igartúa (2007) dice:

al permitirnos compartir la vida de otros el entretenimiento, puede hacernos imaginar, pensar y sentir de modos que de otra forma nunca tendríamos la oportunidad de hacerlo. Gracias al entretenimiento expandimos nuestra vida emocional y mental más allá de lo que permite la experiencia personal y participamos en la vida cultural de nuestra comunidad. (pág. 13).

- **Teoría de la Acción Razonada**

Según esta teoría las conductas de las personas están condicionadas por su intención que depende de un lado, de las aptitudes o creencias y a su vez de la llamada Norma Subjetiva: lo que deben hacer según el grupo social al que pertenecen. Es decir, de un lado está lo que el sujeto cree que debe hacer, y de otro lado la percepción que tiene ese mismo sujeto frente a lo que los otros creen que debe hacer. A continuación, se presenta la gráfica que la ilustra.

Ilustración 5. Teoría de la acción razonada.



Fuente: Elaboración propia a partir de Fishbein y Ajzen (1975-1980).

- **Teoría del mercadeo social**

Esta teoría postulada por primera vez en 1971 por Gerald Zaltman y Philip Kotler parte de los fundamentos de las técnicas del mercadeo comercial, pero con el objetivo de lograr y mantener un cambio de comportamiento que incida sobre el bienestar de los sujetos sociales. Con el paso del tiempo se han postulado otra serie de definiciones que buscan plantear de manera más precisa los alcances de la teoría. Así, una de las teorías que en mi concepto recoge de manera más precisa los objetivos del marketing o mercadeo social es la Forero (2009).

El mercadeo o marketing social es una estrategia que permite el cambio de ideas, creencias, hábitos, mitos, actitudes, acciones, comportamientos, conductas, valores o prácticas sociales para mejorar y desarrollar integralmente la salud de los individuos y las comunidades intervenidas por los planeadores de la salud, mediante la investigación de necesidades, la planeación, ejecución y control de programas de comunicación y educación social en salud; basado en las mismas técnicas analíticas del mercadeo comercial que permiten el análisis y conocimiento ordenado y sistematizado de: el producto social a promover (la salud), la comunidad (audiencia o grupo objetivo a intervenir) y las diferentes variables que median entre éstos dos (factores individuales, colectivos, ambientales y culturales), para diseñar mensajes, seleccionar los medios de difusión, difundir los mensajes, y controlar y evaluar el impacto de los mismos, que reforzarán los hábitos y los comportamientos saludables. (pág. 6).

No obstante, esta estrategia presenta una serie de críticas como que solo se centra en el individuo, que en los mensajes difundidos se omiten informaciones que tienen que ver con los riesgos para la salud y que además en dichos mensajes están latentes los intereses de grandes emporios industriales y entes gubernamentales. Pero fue en la década de los ochenta que esta manera de llegar al público comenzó a cambiar volviéndose más horizontal, heterogénea y participativa. A continuación, se presenta la gráfica que la ilustra.

Ilustración 6. Teoría de mercadeo social.



Fuente: Elaboración propia a partir de la propuesta de Mercadeo Social de Arango de Narváez (1995) citada en Forero (2009).

- **Teoría de difusión de las innovaciones**

Una propuesta hecha en su momento por Everett Rogers y que, básicamente, consiste en analizar y explicar cómo los individuos o grupos adoptan una innovación, ya sea una práctica o un objeto, además, analiza cómo estas nuevas ideas o productos se distribuyen y permanecen en el tiempo frente a otros que no alcanzan a tener dicho éxito.

La Teoría de la Difusión de Innovaciones (...) ayuda a explicar el proceso de cambio social. La novedad de la idea percibida por el individuo determina su reacción ante ella Rogers (Rogers, 1995). En adición, la difusión es el proceso por medio del cual una innovación es comunicada a través de ciertos canales durante un tiempo específico entre los miembros de un sistema social. (2005).

A continuación, se presenta la gráfica que la ilustra y muestra cómo determinada innovación se comunica a un sistema social, en un tiempo definido y utilizando unos canales de comunicación específicos.

Ilustración 7. Teoría de la difusión de innovaciones.



Fuente: Elaboración propia a partir de la propuesta de Teoría de la difusión de innovaciones de Rogers. (2005).

No obstante, más allá de las distintas perspectivas teóricas utilizadas en los procesos de educación para la salud, Tufte y Obregón (2010) reflexionan sobre la importancia de prestar atención a esa serie de prácticas emergentes donde resultan clave los abordajes comunicativos centrados en perspectivas culturales y donde las agendas deberían centrarse en temas como normas sociales, justicia social, equidad y derechos humanos, algo con lo que esta investigadora está plenamente de acuerdo. De este modo, estos autores proponen tres conceptos fundamentales que según dicen podría aportar de manera “más efectiva y acompañar dinámicas de cambio: sujeto, cultura y cambio social” Tufte y Obregón. (2010, pág. párr.9).

Para resumir y teniendo en cuenta las teorías de comportamiento, se observa cómo los procesos de comunicación que hacen uso del EE han hecho en primera instancia uso de teorías individuales que tienen en cuenta como factor determinante la intención del individuo para generar cambios comportamentales con relación a su salud. De esta manera, es crucial mantenerlo informado, pero enfatizando en sus creencias y percepciones frente a lo importante de mantener una salud estable. No obstante, la eficacia de estas teorías se agotaba al enfocarse solo en el individuo.

Por el contrario, con las teorías de cambios de comportamiento colectivo, además de apostarle a la individualidad se convoca la acción organizacional y política por lo que los espacios sociales y físicos de un mayor número de personas se ve impactado. Así, es clave aprender del entorno y seguir a otros que presentan conductas saludables y, es precisamente, en ese aprendizaje social donde los personajes que aparecen en los mensajes cumplen un papel primordial al generar una vinculación que les permite seguir y replicar esos comportamientos que observan en sus mensajes. No obstante, en ocasiones es tal la inmersión que se genera en la historia y en la vida de los personajes que parece no haber lugar para la reflexión y reelaboración del mensaje. Por ejemplo, en las teorías de mercadeo social se critica que se elabore a partir de las bases del mercadeo comercial, donde la salud es un producto que se vende y los sujetos consumidores de la misma, por esa misma razón se ha buscado que la teoría vaya más allá de una primera generación del Eduentretenimiento, supere sus críticas y se torne más participativa. Otras teorías, como la de difusión de innovaciones centran su mirada más que en el sujeto, algo ciertamente cuestionable a modo de ver de esta investigadora, en la manera y el tiempo en que se asume una innovación, entendiendo, en este caso, que la innovación sería la estrategia cómo se educa en temas de salud y cómo dicha innovación es evaluada y el impacto producido.

Sin embargo, una ganancia que puede vincularse con la puesta en marcha de las teorías de cambio de comportamiento grupal, es que de una postura biologicista y que

solo concernía a los profesionales del área, la salud comenzó a ser asunto de todos; en ese sentido es que las teorías de comportamiento colectivo han permitido crear una conciencia participativa y dialógica sobre el pensar y actuar de numerables grupos de personas que han dejado de asumir la salud como un asunto de otros o, bien, de sus médicos.

2.1.5 Sujeto, cultura y cambio social: claves para repensar el Eduentretenimiento

La manera cómo se comprende el sujeto es clave para desarrollar estrategias comunicativas que van en una u otra dirección, por ejemplo, si se asume a un sujeto unitario y racional las estrategias comunicativas caracterizadas por la linealidad llevarán a dicho sujeto a asumir determinados cambios de comportamiento, pero más en términos de la funcionalidad de la comunicación más no en la postura activa de su quehacer. Por su parte, cuando el sujeto se concibe como un actor clave dentro de las construcciones sociales, este deja de ser un mero receptor y se convierte en productor de significados. Así, más allá de las propuestas comunicativas que tienden a impartir conocimiento e información, las apuestas de EE deben tener como punto central para su desarrollo una noción de sujeto desde la perspectiva del constructivismo social, en la que, básicamente, se plantea que el sujeto no aprende solo, sino que asume y reacomoda los conocimientos a partir de sus experiencias, unos esquemas mentales existentes y, además, una relación constante no solo con el otro sino también con entorno en el que se desenvuelve.

Y es que como lo menciona Franco Y. (2016)

El mundo está siendo partícipe de un momento en el que la educación y la salud, como disciplinas y bases fundamentales de la realización humana, están presentando giros hacia objetos y

metodologías de estudio centrados en el sujeto, quien lleva consigo su historicidad, sus contextos, sus relaciones. (pág. (s.p.).).

En cuanto a la noción de cultura, resulta determinante entender que esta es dinámica muy contrario a la idea estática que han construido, como lo mencionan Tufte y Obregón (2010) los discursos dominantes del EE que han centrado su mirada en metas preestablecidas, pero cuando hay una visión cultura céntrica, el punto de partida es el espacio mismo de las comunidades cargado de una serie de prácticas sociales, acuerdos y significados propios que, finalmente, son los que determinan cuáles serían las metas de desarrollo a trabajar en los diversos programas de EE implementados.

Frente a los procesos de cambio social que se enmarcan en propuestas de EE Tufte y Obregón (2010) plantean que dicha conceptualización no puede desligarse de los paradigmas de desarrollo, pues es claro que el cambio social ha mutado de acuerdo a los paradigmas vigentes y a la evolución por estos experimentada. Por ejemplo, la perspectiva de los determinantes sociales de la salud enfatiza la necesidad de dar respuesta a aquellos factores que afectan a individuos y comunidades en sus esfuerzos por gozar de un estado de salud óptimo (Tufte & Obregón, 2010, pág. párr.19).

De acuerdo a lo anterior y para redondear lo planteado, si se quiere que las propuestas de EE resulten realmente efectivas deben enfatizar en el sujeto como ciudadano activo que está inmerso dentro de una cultura con particularidades y donde las agendas comunicativas deben estar en sintonía con un enfoque de derechos, justicia social y ciudadanía; son estas nociones pensadas de forma integral las que posibilitan verdaderos cambios sociales.

2.1.6 Cuando la movilización social se teje a partir del Eduentretenimiento.

La comunicación es un aspecto inherente al ser humano, al tiempo que emerge como un bien público que posibilita el intercambio social. Más allá de los procesos comunicativos asociados a los medios de comunicación, esta permite el mantenimiento de la cultura y la construcción de sentido alrededor de experiencias comunitarias que se potencian con el uso acertado de la comunicación.

Pero hablar de uso acertado implica que las comunidades accedan a estrategias comunicativas que faciliten su participación, de modo que exista una democratización del conocimiento, una coproducción que va más allá de la recepción de mensajes creados por otros, en vez de esto se involucra el diálogo y la elaboración de dichos mensajes por parte de las mismas comunidades de acuerdo a sus necesidades específicas.

Según (Toro & Rodríguez, 2001, pág. 15) la movilización se entiende como la convocación de voluntades para actuar en la búsqueda de un propósito común bajo una interpretación y un sentido compartidos. De modo que aparece como un acto público y de participación, de libertad y pasión. Algo clave en los procesos de movilización es que tienen objetivos a largo plazo, por lo que requieren una dedicación continua.

Los procesos de movilización social tienen la tarea de transformar y difundir sentidos y significados. Pero para que estos procesos sean realmente efectivos la movilización debe estructurarse a partir de tres asuntos básicos:

Imaginario deseable: más allá de las metas y objetivos que desean lograrse, la pasión y el deseo deben guiar hacia el estado ideal que se quiere alcanzar.

Una movilización requiere, crear deseo, suscitar pasión. Para movilizar es necesario definir nortes atractivos. Una de las funciones básicas de la comunicación social es formular los

objetivos y metas de una manera que sea atractiva y deseable para la población que se debe involucrar (Toro & Rodríguez, 2001, pág. 16).

Definir el alcance de los re-editores: Cabe anotar que los re-editores tienen un público propio, es decir, son líderes dentro de un grupo o comunidad específica, de este modo los re-editores deben entender qué hacer, cómo y con cuáles herramientas para aportar en los cambios planteados en los procesos de movilización.

Muchas propuestas de cambio fracasan porque le proponen a los actores acciones y decisiones que están fuera de sus campos específicos de actuación y decisión. Por esto, una movilización debe proveer de comprensiones (conceptos y definiciones) adecuadas para que el re-editor sepa cómo se deben entender los fenómenos que se quieren transformar (Toro & Rodríguez, 2001, pág. 16).

Colectivizar la acción: Saber que lo que está haciendo un grupo de personas en un espacio determinado está siendo replicado en otros lugares, estabiliza la movilización y permite así el proceso de cambio.

Para que un proyecto sea comprendido y apoyado por la sociedad, para que ésta se movilice, es decir, se comprometa en el logro de determinados propósitos colectivos se requiere que el proyecto tenga sentido para los implicados, porque así, se facilita su implementación y sostenibilidad (Toro & Rodríguez, 2001, pág. 16).

2.2. El Eduentretenimiento y sus referentes

El Eduentretenimiento también conocido como Entretenimiento Educativo EE o *Edutainment* (inglés) constituye una estrategia de comunicación educativa que ha

tomado fuerza y se ha ido insertando en los medios masivos y alternativos para intervenir diversas temáticas: género, violencia, niñez, memoria histórica y, por supuesto, la promoción y educación para la salud campo donde ha tenido gran reconocimiento por sus significativos logros.

2.2.1. Historias que educan mientras entretienen

Si pensamos en que los niños comían más fácil espinacas luego de ver a Popeye, un marino que se volvía fortachón al consumirlas o que la sociedad británica se identifica con *The Archers*, una radionovela que a través de la historia de una familia de granjeros aborda temas como el abuso de drogas, o la prevención de los campesinos hacia la tecnología genética, o que la telenovela peruana *Simplemente María* emitida en la década de los 70 potenció la alfabetización y superación femenina, a simple vista no se evidencia una relación directa entre estas experiencias, sin embargo las tres historias tienen una característica esencial común a todas: educan mientras entretienen.

Bouman⁷ (1999) en *The Turtle and the Peacock: The Entertainment- Education strategy on television* plantea que la historia del concepto no puede asumirse como nueva. Desde la prehistoria entretenimiento y educación han formado parte integral de la vida misma, pues tanto diversión como información han sido características inherentes al ser humano.

[..] El hombre del paleolítico empieza a crear, a través del juego, una serie de manifestaciones culturales cada vez más complejas, como el derecho, la moral, etc. De este modo, el juego se

⁷ Martine Bouman es una autora holandesa, doctora en Ciencias Sociales y considerada pionera del EE en Europa.

convierte en una faceta muy importante no sólo por lo que conlleva de beneficio psíquico y físico para el ser humano sino también por los cambios que, poco a poco y casi de una forma inconsciente, va generando en la sociedad. (Diem, 1996) citado en (Sáez Rodríguez & Monroy Antón, 2010 , pág. 1).

Este juego y entretenimiento como característica inherente al ser humano va evolucionando a la par con las sociedades y se intenciona de acuerdo al desarrollo de los medios masivos de comunicación. Al respecto Bouman (1999) menciona que, de espacios tradicionales como la danza, los cánticos o la pintura se ha migrado al audiovisual, un medio con mayores posibilidades comunicativas.

Aludiendo a la tercera generación de Tufte donde son clave el empoderamiento y el cambio estructural y a partir de la articulación de las dinámicas de difusión, información y diálogo, los sujetos asumen posiciones críticas y activas desde sus grupos y comunidades, así se hacen latentes los procesos de movilización social, Toro & Rodríguez (2001) caracterizados por la construcción de sentido y que encajan perfectamente en otra teoría que funge como base para las estrategias de EE y es la teoría de la mediación.

Esta teoría define la mediación como

las articulaciones entre prácticas comunicativas y movimientos sociales, así como el enlace de diferentes temporalidades de desarrollo con la pluralidad de matrices culturales. [...] puede ser usada productivamente para incrementar el entendimiento de los procesos de construcción de sentido de las audiencias, y mejorar nuestra

comprensión de la relación dinámica entre medios, cultura y vida cotidiana. El trabajo de Martín-Barbero ayuda a entender el rol del melodrama, las *soap operas* y el entretenimiento general en la vida cotidiana de las personas (Martín-Barbero citado por (Tufté T. , 2007, pág. 90).

El EE como estrategia ha primado en una serie de experiencias de comunicación nacionales e internacionales que se han incluido en las parrillas de programación de los medios masivos de comunicación. Muchas de estas experiencias comunicativas se han focalizado hacia procesos de promoción, comunicación y educación para la salud, a la vez han fomentado nuevas prácticas comunicativas que buscan incidir directamente en los públicos, promoviendo en ellos facetas participativas en cuanto a las prácticas y procesos de salud en los que se encuentran insertos. Según Piscitelli⁸ (2017) el EE no es cómo hago divertido, sino cómo cuestiono el conocimiento; no es cómo empaqueto contenidos, sino cómo se cuestionan los formatos.

2.2.2 Experiencias en el mundo.

Gran parte de las estrategias de Educación para la Salud han hecho uso del EE para generar comprensión en las poblaciones e insinuar cambios en sus hábitos de salud.

Los profesionales en comunicación para la salud han visto la importancia de usar las series dramáticas, las telenovelas, incluso, los magazines de chismes para enviar a

⁸ Alejandro Piscitelli, invitado a TV Morfosis Colombia 2017. Ex director de Educ.ar – portal educativo del Estado argentino- Ex presidente de la Asociación de Entidades de Educación a Distancia y Tecnologías Educativas (EDUCTIC) y Ex director de contenidos de Competir.com. Se ha desempeñado como profesor de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), en la Universidad de San Andrés y en viarias universidades en Latinoamérica y España.

los usuarios de estos medios –gran porcentaje de la población- mensajes relacionados con la salud. Bouman (1999).

La salud ha sido abordada desde todos los géneros. Si bien al principio los géneros referenciales fueron los más utilizados para transmitir este tipo de contenidos, por tratarse de un tema tan sensible socialmente, con el tiempo se han utilizado también los géneros ficcionales e híbridos. Incluso, desde hace algunos años, se ha comprobado que los géneros que buscan entretener tienen un potencial importante para transmitir contenidos en salud. A esta corriente se le conoce como edu-entretenimiento o entretenimiento educativo. (Agudelo, 2016, pág. 78).

Aunque en tiempos más recientes se ha optado por las potencialidades que ofrece la televisión para entretener y educar, las primeras propuestas se hicieron a través de la radio. *Los Acher*, por ejemplo, fue una serie de radio producida en 1951 por la BBC y el Ministerio de Agricultura de Inglaterra que emitía contenido educativo dirigido a los agricultores.

Para el caso de los Países Bajos (Verbeek, 1990) citado por Bouman (1999) menciona:

a finales de los años ochenta y comienzos de los noventa hubo algunos experimentos desafiantes bajo la estrategia de educación – entretenimiento en televisión como fue en 1987 la serie de drama *Familie Oudenrijn*, el show *El Camino de la Vida* en 1988 y *Villa Borghese* en 1999 (pág. 24).

Los procesos de edu-entretenimiento presentan tres elementos clave, estos son: soporte teórico, soporte investigativo y participación de la audiencia. En lo teórico, el edu-entretenimiento se apoya en elementos como observación, modelamiento, refuerzo de mensajes, eficacia colectiva e individual, diálogo y debate público y movilización social. En lo investigativo, se apoya en procesos de investigación formativa, de monitoreo y evaluación, que facilitan la revisión constante de contenidos y mensajes y la evaluación de proceso e impacto. El involucramiento de miembros de la audiencia garantiza que sus realidades, miedos, esperanzas e imaginarios nutran el proceso y reflejen sus normas sociales y culturales, incrementando la sensación de realismo de las historias que hacen parte de la propuesta (Pérez, 2012, pág. 126).

Uno de los programas más populares mundialmente conocido y cuyo enfoque de educación y entretenimiento estaba claro desde su concepción fue *Plaza Sésamo*; creado en 1969 impactó a millones de audiencias a lo largo del mundo. Su objetivo era claro preparar a los niños para que enfrentaran sus primeros años en la escuela.

En 2011 Estados Unidos evaluó la eficacia de una radionovela de carácter educativo frente a otro anuncio publicitario, en el que se buscaba crear conciencia y educar a los padres hispanos de niñas entre los 9 y 17 años sobre su comprensión frente a la importancia de aplicar la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano VPH. La investigación pudo constatar que: La radionovela vacuna contra el VPH mejoró los conocimientos y actitudes frente al tema. Así, la radionovela puede ser una estrategia eficaz para la educación en salud y puede aumentar la conciencia de la vacuna contra el VPH entre los padres hispanos (Kepka D1, 2011).

En 2012 el Observatorio de la Comunicación Científica de la *Universitat Pompeu Fabra* en colaboración con la Fundación Vila Casas presentaron el informe *Quiral*, un proyecto de investigación en el que analizaron y reflexionaron acerca de la información sobre salud que recibía la ciudadanía española a través de los medios de comunicación.

En los últimos años, el avance en la globalización de la salud y de la propia investigación, así como el papel relevante de internet en la difusión de información han transformado radicalmente el panorama de la comunicación. (Revuelta, de Semir, & Pérez, 2012, pág. 6).

La investigación se centró en el VIH y el sida y se analizaron medios nacionales e internacionales en formatos de radio, prensa, televisión y digital, en cuestiones relacionados con la evolución histórica de las noticias sobre el VIH y sida, los temas con mayor relevancia noticiosa y el impacto en redes como Twitter, Facebook y un foro en línea.

Entre las conclusiones del estudio se destaca que las primeras informaciones entregadas por los medios de comunicación con relación al tema influyeron para que se generara una imagen negativa y marginal acerca de quienes padecían VIH y sida, situación que según los autores aún persiste en algunos círculos. No obstante, las organizaciones no gubernamentales y los colectivos sociales han catapultado todo un trabajo colaborativo para modificar este concepto implantado equivocadamente por algunos de estos medios con relación a los pacientes de VIH y sida.

A su vez, el hecho de que la información pueda circular libremente a través de las redes sociales permite que se creen grupos de interés y debates sobre el tema, empero

los medios de comunicación incurren en errores de conceptualización lo que genera confusión y desinformación en la población.

En las informaciones que circulan sobre el VIH y el sida - tanto en medios convencionales como a través de internet y las redes sociales- es frecuente encontrar errores de concepto o expresiones que no siguen las recomendaciones de los principales organismos y asociaciones dedicadas a este tema. Entre otros, es común encontrar expresiones como “virus del sida” o “prueba del sida”, en vez del “virus de la inmunodeficiencia humana o VIH, o “prueba del VIH” o hablar de “infectados” o “víctimas del sida” en lugar de personas que viven con el VIH o que han muerto a causa de alguna enfermedad asociada con el sida (Revuelta, de Semir, & Pérez, 2012, pág. 95).

La reivindicación del compromiso social de los medios con relación a esta problemática se ha hecho evidente en la denuncia social como estrategia para poner el tema en la agenda política y social de los países y, al tiempo, abrir espacios de debate relacionados con factores de riesgo y situaciones problemáticas asociadas con los pacientes y su entorno.

Por otra parte, en continentes como el asiático y el africano, las radionovelas y el radioteatro se han convertido en una estrategia comunicativa de gran impacto para trabajar asuntos como el riesgo prenatal, el cáncer uterino o de próstata y la prevención de enfermedades de transmisión sexual prevalentes como el VIH SIDA. Según Pérez (2012) , países como Kenia, Tanzania y Sudáfrica han usado la ficción en radio y televisión para hacer un desarrollo continuo de las estrategias de comunicación y entretenimiento.

Desde 1994, funciona el Instituto *Soul City* (Ciudad del Alma) para la Salud y Desarrollo de la Comunicación (SCIHDC) ONG enfocada en la comunicación para el cambio social que ha desarrollado una serie de productos en formatos de radio, televisión y prensa, en los que a partir del drama traen a colación temáticas verídicas que ocurren a personajes reales del continente africano.

La metodología de investigación rigurosa del Instituto produce materiales de televisión, radio y prensa continuamente para entretener e informar (...) A través del drama, la serie cambia las normas sociales, las actitudes y la práctica, y da poder a las personas y comunidades para tomar decisiones saludables informadas.

Lanzada en 1994, la serie dramática de televisión *Soul City* es parte de una campaña de promoción de la salud y de proyectos del Instituto enfocados en cambio social (Instituto Soul City para la Salud y Desarrollo de la Comunicación (SCIHDC), 2014).

En Etiopía, (...) se han hecho importantes contribuciones; para mejorar la salud y planificación familiar, incluida la reducción del VIH / SIDA. El Centro de Medios de Población (PMC) examinó los conocimientos, actitudes y comportamientos de la población, con lo que identificaron la necesidad de realizar intervención en el ámbito de la salud reproductiva: Al realizar la intervención educativa mediante la radio, se observó que las mujeres fueron capaces de decidir sobre el uso del condón, lo cual evitó el incremento de mujeres con el virus del VIH SIDA (Osnaya & Pérez, 2013).

En América Latina, uno de los pioneros de esta estrategia comunicativa fue el productor y director mexicano Miguel Sabido quien a finales de los setenta apostó por esta forma comunicativa. Fue a partir de la telenovela peruana *Simplemente María* que narra la historia de una mujer campesina que viajaba a la capital y alcanzaba sus sueños que el EE comenzó a tomar forma, fue tal el éxito de la telenovela que se exportó a unos 16 países entre ellos México, fue allí donde Miguel Sabido percibió las bondades del EE. El vicepresidente de investigación de Televisa junto a su hermana Irene Sabido docente y productora de Televisión, además de un grupo de trabajo se dedicaron entre en 1970 y 1974 a construir las bases teóricas para producir telenovelas con fines educativos.

Entre 1975 y 1981 creó seis telenovelas de televisión prosociales, centradas en temas de desarrollo como la alfabetización de adultos, la planificación familiar, la igualdad de las mujeres, la educación sexual de los adolescentes y la paternidad responsable. Sabido apuntaba a cumplir con las demandas de la industria televisiva, al mismo tiempo que intentaba utilizar la capacidad educativa del medio para lograr objetivos prosociales. Su fórmula se aplica principalmente en los países del Tercer Mundo para promover algún aspecto del desarrollo (Nariman, 1993) citado por (Bouman, 1999, pág. 23).

Como lo afirma Martín Barbero (1987) lo que logró el melodrama, y es claro que aún lo sigue logrando, fue captar los modos de vida de la gente del común, un cúmulo de emociones cruzados por sueños y fracasos se expresan en un drama televisivo o radial.

[...] en el melodrama está todo revuelto, las estructuras sociales con las del sentimiento, mucho de lo que somos -machístas, fatalistas, supersticiosos- y de lo que soñamos ser, el robo de la identidad, la nostalgia y la rabia. En forma de tango o de telenovela, de cine mexicano o de crónica roja el melodrama trabaja en estas tierras una veta profunda de nuestro imaginario colectivo [...] (Martín Barbero J. , 1987, pág. 312).

De otro lado, la ONG Puntos de Encuentro con sede en Nicaragua creó en 1996 la telenovela *Sexto Sentido* que se emitió hasta el año 2001, y donde abordando la vida cotidiana de un grupo de jóvenes y adolescentes del continente logró introducir temáticas relacionadas con el paso de la niñez a la adolescencia, la presión de los amigos, los conflictos familiares, la sexualidad y el consumo de drogas; todo para generar en los televidentes un proceso de identificación que incidiera en la toma de decisiones más acertadas. El éxito de la telenovela fue tal que se emitió en Costa Rica, Honduras, Guatemala y Estados Unidos.

[...] Una premisa básica de la entreeducación es que el entretenimiento orientado hacia la información sobre salud es atractivo, comprensible y capaz de influenciar las conductas de salud. Cerca de una tercera parte de los hogares de mexicanos que poseían televisión sintonizaban el programa *Ven Conmigo*. En el año anterior a la serie, la matrícula en programas respaldados por el gobierno para la alfabetización de adultos fue de 7%. Esto aumentó a 63% durante los 13 meses de programación del programa y cayó a 2% el año

siguiente al programa. La telenovela mexicana *Ven Conmigo* y otras subsiguientes, extrajeron fuertemente tanto de la comunicación como de las teorías conductuales, principalmente de la teoría de Bandura del aprendizaje social. (Nariman, 1993, pág. (s.p.).).

Además de evidenciar los principales temas que han sido abordados por los programas de EE como son: la alfabetización de adultos, la planificación familiar, el uso de anticonceptivos y condones, la crianza responsable, el control de abuso de sustancias, o la reducción de la violencia, la OPS entrega cifras sobre el tratamiento que se le ha dado a los mensajes de salud en los principales medios de comunicación en América Latina.

Por ejemplo, el cuidado personal tuvo un lugar sorprendentemente bajo como argumento de un mensaje (solamente 7.4% de todos los mensajes codificados). Este asunto merece más atención y acción, particularmente si consideramos que el cuidado personal era uno de los mensajes claves que los expertos esperaban encontrar en los medios. Además, el estudio demostró que pocos mensajes sobre salud eran comunicados utilizando un programa de entretenimiento, y de esta manera el formato era subutilizado. La escasez de mensajes relacionados con HIV/SIDA, la cantidad mínima dirigida a los mayores, los jóvenes y en cierto grado los pobres, demostraron que existen lagunas en cuanto a proveer la información sobre salud a

segmentos claves de la población. Por otra parte, la utilización de lenguaje sencillo fue un resultado muy alentador (Organización Panamericana de la Salud, 2001, pág. 41).

Voces de afinación es otro proyecto de educación popular en radio desarrollado en el Distrito Federal de México, y donde profesionales de la salud y representantes de 18 emisoras se unieron para educar en enfermedades de transmisión sexual como el sida y la sífilis y aprender de asuntos técnicos de la radio para luego producir los programas con los mensajes relacionados con este tema (Cuhna de Oliveira, 2014).

Aquí resulta clave la propuesta de Sueiro⁹ (2015) quien mencionó dos principios fundamentales a la hora de comunicar para la salud: el principio “PePa”, que se refiere a primero las personas, después los papeles; y el principio de “comunicar empieza por escuchar”, para decir que ese proceso es necesario para comprender. Sueiro enfatiza en que la comunicación debe ser para servir y que cuando se escucha se habla mejor (pág. s.p).

Autores como Tomas Tutfe referencian, por ejemplo, experiencias como las de la telenovela *El Rey del ganado* en Brasil, donde se abordaba la problemática de los campesinos sin tierra y la reforma agraria en el país.

Para el caso de Colombia, una de las estrategias más exitosas de EE en salud es *Revela2*, una iniciativa del Ministerio de Salud y Protección Social, en convenio con el Fondo de Población de las Naciones Unidas. “*Revela2* hace parte de la “Generación más”, la gran estrategia de información, educación, comunicación y movilización social

⁹ Enrique Sueiro es Doctor en Comunicación de la Universidad de Navarra y en 2015 en una ponencia presentada en el Parque de la Vida denominada *Saber comunicar salud* realizó una serie de planteamientos relacionados con la manera adecuada de comunicar en salud.

del Ministerio de Salud y Protección Social orientada a garantizar el pleno ejercicio de los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos de adolescentes y jóvenes” (Vega, 2013, pág. s.p.).

La primera temporada de la estrategia se desarrolló en 2010, con la asesoría en investigación, la validación de contenidos, el seguimiento a los públicos y la capacitación de las Universidades del Norte (Barranquilla) y de los Andes (Bogotá).

La serie se presentó por primera vez en Telecaribe y luego inició emisiones a través de distintos canales regionales, comunitarios e institucionales del país. A su vez, contó con el diseño de una guía educativa sobre sexualidad para apoyar la labor de los docentes en las aulas de clase. Como lo enfatizó Cuesta (2015), Doctor en Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, la comunicación no debe verse sólo desde una perspectiva tecnológica, sino además ética, en donde se tenga constantemente en cuenta al otro, lo trascendente que resulta hacerlo partícipe de un proceso de comunicación y concertación (pág. s.p.).

En 2011 y como una apuesta de la Fundación Oftalmológica de Santander FOSCAL, el Observatorio de Salud Pública de Santander, la Facultad de Comunicación Social y Periodismo de la Universidad Pontificia Bolivariana sede Bucaramanga, con la financiación de Colciencias y el Banco Mundial, se creó el proyecto de Apropiación social del conocimiento de salud en Santander “CACTUS”, donde a través de dos estrategias, una de comunicación y movilización social y otra de educación se buscó acercar los resultados de las investigaciones en salud a los santandereanos.

Uno de los puntos relevantes del proyecto es que con 30 estudiantes del INEN de Bucaramanga se desarrollan talleres de comunicación que redundan en productos de prensa escrita, radio, televisión y fotografía publicados en la página web del proyecto (Observatorio de Salud Pública de Santander (OSPS); (Observatorio de Salud Pública

de Santander (OSPS); Universidad Pontificia Bolivariana, seccional Bucaramanga; Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación - Colciencias, (s.a.).).

A partir de las producciones los alumnos hicieron, primero, un proceso de comprensión de las investigaciones relacionadas con los factores de riesgo de las principales enfermedades crónicas en el departamento, para luego divulgarlas con un lenguaje sencillo y de fácil comprensión al ciudadano de a pie Delgado, Estévez, & Cortes (2014).

Este proceso de apropiación social del conocimiento en salud desarrolla una metodología de trabajo fundamentada en estrategias de difusión y divulgación científica, que van en sintonía con lo planteado en la Estrategia Nacional de Apropiación Social del Conocimiento desarrollada desde Colciencias.

De otro lado, tomando como referencia los principios y la metodología del programa Mi Comunidad de PCI- *Media Impact* para construir estrategias de EE y adoptando el modelo de *Soul City* (Ciudad del Alma) se desarrolló el magazín radial *Buena Nota*, un espacio producido con adolescentes y jóvenes entre los 12 y 20 años residentes en Montería y cuyo objetivo era la prevención del embarazo adolescente.

Para producir el magazín radial *Buena Nota* se desarrolló un trabajo con grupos focales; se obtuvieron una serie de datos que fueron complementados con las historias de los jóvenes participantes; esto permitió elaborar una malla de valores constituida por tres componentes:

Asuntos educativos: describen los problemas identificados, previendo que fueran tres asuntos prioritarios, posibles de abordar adecuadamente en el desarrollo del producto comunicativo.

Valor positivo: con relación a cada asunto educativo se sugiere llegar a una situación que se refuerza a partir de comportamientos positivos. Además, el proceso desarrolla un antivalor que lleva a una situación extrema si no se siguen las sugerencias antes planteadas.

El producto comunicativo se realiza a partir de:

Aventura de la creación: usando tarjetas con temas que suscitan interés y necesidades por parte de los jóvenes, se ponen sobre la mesa las temáticas a trabajar.

Aventura del producto: con las historias que surgen a partir de dichas temáticas se crean dramas (personajes y situaciones).

Aventura de la interacción: se pone en marcha el magazín, se mide la penetración e impacto del producto.

Entre las conclusiones y, específicamente, en lo que atañe a los medios de comunicación (Pérez, 2012), plantea:

La incidencia de los medios de comunicación, especialmente la televisión, bien sea de manera directa o indirecta, es una herramienta que llega diariamente a los jóvenes, y si bien muchos dicen que no imitan lo que allí se ve, tampoco niegan que estos programas tienen algún componente de la vida real (pág. 129).

A esto se suma que los padres como informantes directos no entregan a los jóvenes certezas al respeto. El tema aún se maneja como tabú y los padres se limitan a ordenar a sus hijos lo que no deben hacer para evitar convertirse en padres adolescentes, no hay diálogos que eduquen de manera positiva y clara.

Es claro que, para hombres y mujeres, los contenidos presentados por la televisión en materia de romances y relaciones sexuales tienen similitud

con lo vivido en su entorno real; sin embargo, a veces estos contenidos se consideran como exagerados o simplemente ficción (Pérez, 2012, pág. 130).

En la experiencia se destaca la recolección, a través de los talleres creativos, de historias de hombres y mujeres de la zona, relatos con los que se busca dejar enseñanzas.

Dentro del magazín propuesto se incluyó una sección con una radionovela cuya base argumentativa se construyó a partir de las historias compartidas en los talleres creativos, y que a diferencia de los programas de TV que, según los jóvenes, son poco reales, está centrada en situaciones reales de salud sexual y reproductiva, y especialmente en embarazo en adolescentes” (Pérez, 2012, pág. 131).

En 2011, *PCI Media Impact* y la Fundación Social desarrollaron en Colombia una estrategia conjunta para desarrollar varias experiencias de EE en Bogotá, localidades de Bosa y Kennedy; Ibagué, Comuna 6, 7 y 8; Antioquia, municipio de Barbosa y Nariño, Pasto y La Unión.

En el municipio de Barbosa Antioquia se realizó un corto de ficción que narra la historia de Lucho, un joven que, aunque quiere salir adelante encuentra pocas oportunidades; a Lucho lo discriminan por ser punkero, por lo que desea abandonar el municipio. El corto busca llamar la atención a los jóvenes para que se organicen y hagan uso de espacios de arte y cultura.

En Bogotá en las localidades de Bosa y Kennedy se produjo una serie de cinco revistas de historietas donde se abordaban las situaciones cotidianas de estudiantes, padres y docentes. *Historias del Parche*, buscaba generar una reflexión sobre la importancia de buscar soluciones pacíficas a los conflictos.

Otra de las experiencias tuvo lugar en las comunas 6,7 y 8 de Ibagué, *Así no hay quien viva* fue una radionovela de seis capítulos donde se narraban los problemas de un barrio con inconvenientes de acueducto, escaso interés de los vecinos y bajo compromiso de las autoridades municipales para resolver las evidentes necesidades de la población. Por otro lado, los estudiantes del colegio desean tomar parte en las decisiones que los afectan, pero el rector se los impide. Con la radionovela se buscaba generar una conciencia crítica y participativa de los jóvenes, además de la emisión en radios comunitarias y culturales se emitió en los sistemas de radio escolar y se usó en los salones de clase como material para abrir debates al respecto.

En el municipio de la Unión departamento de Nariño se produjo *Lado A*, radionovela que escenificaba la relación entre jóvenes y adultos en la comunidad. A su vez, en la ciudad de Pasto se realizó una serie de cuentos radiofónicos denominada *Sonidos de la Tierra Mía*, donde en la voz de niños se abordaban temas de educación, medio ambiente o participación.

Ambos ejercicios pretenden motivar la vinculación de los jóvenes y niños con los procesos participativos de formulación de planes y agendas de desarrollo territorial con el respaldo de padres de familia y docentes. Ambas serán emitidas a través de emisoras escolares y comunitarias de La Unión y en el Corredor Oriental de Pasto. Presentación de la serie y radionovela en espacios públicos acompañadas de actividades lúdicas como teatro y música, que motiven el dialogo sobre los temas de las series de EE. (Ampuero & Cárdenas, 2014, pág. 342).

De acuerdo a las experiencias analizadas, puede afirmarse que uno de los adelantos más importantes que en su desarrollo han tenido estas propuestas de EE, es su noción

distinta de cultura. Mientras que programas anteriores a las propuestas de EE se basaban en metas preestablecidas que eran homogeneizadas en su diseño y aplicación, estas recientes apuestas de EE cimientan sus estrategias en el ámbito cultural característico y variado de acuerdo a cada población y que no es más que la suma de experiencias de la vida cotidiana de las personas.

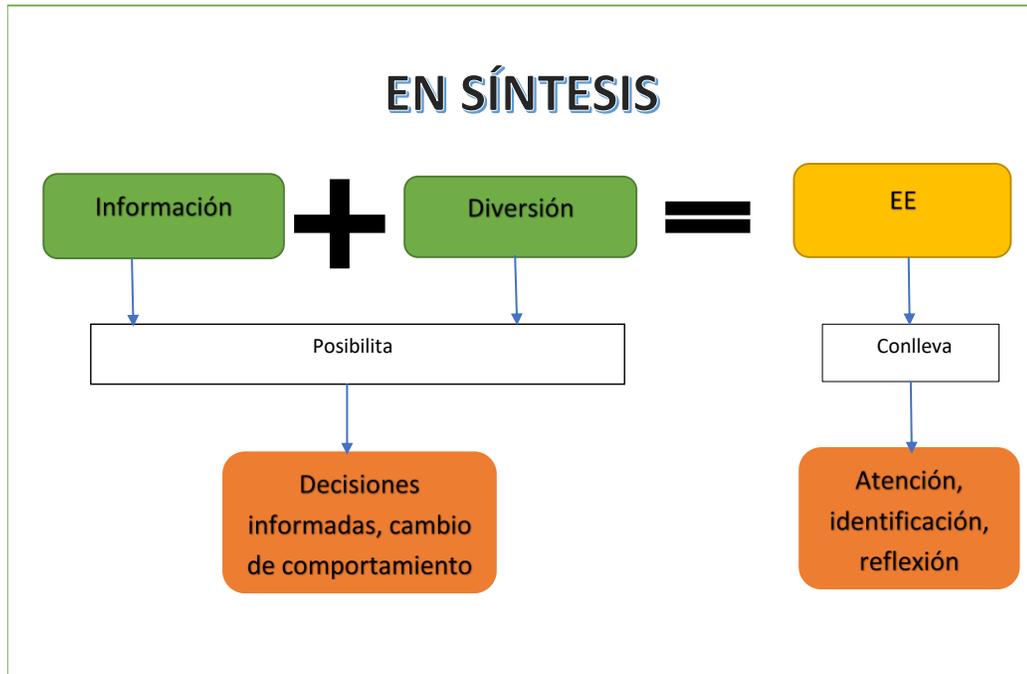
Por otro lado, la televisión pública colombiana le apostó desde 2006 a la producción de una serie animada conocida como *El Profesor Súper O*, cuyo objetivo ha sido corregir los errores idiomáticos de las personas y educarlos al respecto. No obstante, este tipo de estrategias, aunque novedosas no parecen llenar las expectativas de los canales privados de televisión, pues su producción y difusión siempre queda en manos de los encargados de la televisión pública.

Cabe entonces concluir que el Eduentretenimiento emerge como una propuesta abierta y distinta donde entretenimiento y educación se combinan para captar la atención de la audiencia desde sus propias realidades, este ha sido uno de los grandes aportes del Eduentretenimiento: localizar las acciones a partir de sujetos identitarios que responden y dan cuenta de las lógicas locales.

Para el caso de esta investigación el Eduentretenimiento se entiende como una propuesta dialógica, participativa y empoderante que al mezclar educación y diversión llega de manera más directa a los públicos y puede afianzarse más fácilmente en sus imaginarios propiciando, así, reflexiones sobre su salud que provocan cambios comportamentales tanto a nivel individual como colectivo.

La combinación de entretenimiento y educación permite, de un lado, llevar distracción y esparcimiento al público, pero de otro informarlo sobre temas que son de su interés y que posiblemente a través del uso de estrategias diferentes al EE, pudieran pasar desapercibidos. Además, el EE como estrategia alternativa posibilita que las comunidades ganen confianza y se sientan identificados con los personajes y los mensajes, que en la mayoría de ocasiones están inspirados en sus vidas porque, incluso, han participado de su producción comunicacional.

Ilustración 8. El Eduentretenimiento en síntesis.



Fuente: Elaboración propia.

3. Marco teórico y conceptual

3.1 Fundamentos conceptuales de los procesos de educación y comunicación para la salud

En este capítulo se busca discutir los campos de educación y comunicación que, al articularse posibilitan la construcción de estrategias de Eduentretenimiento. Históricamente, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se han tomado como acciones similares llegando, incluso, a ser confundidas, pero cabe anotar que a diferencia de la prevención que se centra en desarrollar acciones puntuales para reducir la aparición de enfermedades, la promoción desarrolla estrategias integrales buscando que los ciudadanos asuman el control, mantenimiento y mejora de su salud desde asuntos básicos como el autocuidado.

Como concepto, la promoción toma fuerza en la medida en que comienza a entenderse la relación salud-enfermedad desde un origen multicausal y no solo desde su componente biológico. Sumado a ello, declaraciones como las de Alma Ata y cartas como las de Ottawa pusieron de manifiesto lo importante de proporcionar a los ciudadanos, mediante procesos de promoción, el conocimiento y control sobre su salud, algo que incide directamente en la mejora de su calidad de vida.

Pero para que estos procesos puedan ejecutarse y resulten efectivos se hace necesario un cambio en las políticas públicas, en el pensamiento de los profesionales de la salud y en la sociedad en general, es ahí donde la comunicación y la educación para la salud toman relevancia, porque se convierten en herramientas y estrategias para materializar los procesos de promoción para la salud, aquí los medios de comunicación se convierten en aliados clave, su cobertura y la atracción que generan en los públicos posibilitan que los mensajes en ellos emitidos se vuelvan masivos y propicien estructuras de pensamiento distintas. De esta manera, la comunicación como

herramienta y estrategia se dinamiza llegando a más públicos con formas novedosas que ponen asiento en sus particularidades.

Para lograr el objetivo de este capítulo, se introduce el concepto de promoción de la salud que aparece como una de las acciones emprendidas para mantener la salud pública de las poblaciones, se explica el origen del concepto, su desarrollo y las diferencias que tiene con otro concepto clave: el de prevención de la enfermedad.

Como lineamientos de la promoción para la salud se abordan, luego, los temas de educación para la salud y se analiza el papel que los medios de comunicación cumplen dentro de los procesos de educación para lo cual se hace un breve acercamiento a la teoría de las mediaciones, este apartado permite, entonces, introducir el tema de la comunicación y su evolución teórica y conceptual desde la comunicación alternativa, pasando por la comunicación para el desarrollo, la comunicación para el cambio social y la comunicación para la salud.

Al abordar el tema de comunicación para la salud, se analizan sus inicios, así como las características que tienen los procesos de comunicación cuyo enfoque es la temática en salud.

3.1.1 Promoción para la salud

Para hablar de promoción de la salud es necesario saber que la Salud Pública se entiende como la disciplina que tiene por objetivo encaminar una serie de esfuerzos tanto estatales como ciudadanos para mantener la salud de la población o restablecerla cuando se ha perdido. Así, mediante acciones como la prevención (atención directa a la enfermedad) o la promoción (fomento en los estilos de vida saludables) se pretende, entre otras tareas, cumplir con esos objetivos propios de la salud pública.

Según el historiador de medicina de los años 40 Sigerist (Sigerist, 1969) la medicina tenía cuatro tareas fundamentales: la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el restablecimiento de los enfermos y la rehabilitación de sus secuelas. En su momento planteó, además, que para hacer promoción debe facilitarse un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación y ejercicio físico, y medios de descanso y recreación. (Bustamante, Agudelo, Guzmán, Benjumea, & Urrea, 2016, pág. 13).

Pese a la clara distinción establecida por Sigerist, a lo largo de la historia el concepto de Promoción se ha asociado con el de Prevención y el de salud con el de ausencia de enfermedad.

Algunos autores establecen una clara distinción entre las acciones de promoción de la salud y las de prevención de la enfermedad. Las primeras pretenderían fomentar la salud de los individuos y colectividades promoviendo que se adopten estilos de vida saludables. Esto se podría conseguir mediante intervenciones de educación sanitaria a nivel comunitario (a través de los medios de comunicación de masas a cargo de los comunicadores, y de las escuelas a cargo de los maestros) y de la atención primaria (educación sanitaria individual -consejo médico- a cargo del equipo de atención primaria: médico, enfermera y asistente social). Como es lógico, para que sean efectivas, estas acciones deben recibir el soporte de los grupos organizados de la comunidad y ser apoyadas por las medidas políticas y legislativas que se estimen necesarias. Con la prevención de la

enfermedad, en cambio, se trataría de reducir la incidencia de enfermedades específicas mediante intervenciones concretas y puntuales basadas en los conocimientos científicos aportados por las ciencias médicas (vacunaciones, quimioprofilaxis, quimioprevención, cribados) aplicadas por el médico o su equipo, en general, en el marco de la atención primaria, aunque en algunos casos también pueden llevarse a cabo en otros ámbitos (escuelas, fábricas, etc.). (Elsevier, (s.a.), pág. 10).

De acuerdo a (Kickbusc, 1996, pág. 22) el campo de trabajo de la nueva salud pública funciona a todos los niveles: nacional, regional y local. El triángulo del campo de trabajo enlaza las políticas públicas saludables, la acción comunitaria en temas de salud y la promoción de la salud.

Aquí vemos como la profesora Kickbusc, una autoridad en la materia de la promoción para la salud se refiere a lo importante de triangular políticas públicas, acciones comunitarias y promoción para la salud a fin de que el trabajo en salud pública resulte realmente efectivo, dicha afirmación hecha en 1996 es, hoy por hoy, en pleno siglo XIX toda una precisa cuyas aristas son infaltables en ese triangulo saludable.

En 1982, Nola Pender¹⁰ autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), ilustra cómo en el acto de alcanzar la salud, las personas se enfrentan a una serie de influencias que van desde la interacción con el entorno hasta las características personales, sus conocimientos y las creencias que tienen en relación a los comportamientos sobre su

¹⁰ Enfermera norteamericana, doctora en Psicología y Educación y autora del Modelo de Promoción para la Salud (MPS).

salud y que inciden en la manera cómo toman decisiones sobre la misma. Así, Pender se basó en dos modelos teóricos, la teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura¹¹ y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather¹².

Pender identificó que

los factores cognitivos-perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales (28), lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción. (Giraldo, Toro, Macías, Valencia, & Palacio, 2010, pág. 132).

Por otro lado, y con respecto a la distinción establecida entre los conceptos de Promoción y Prevención en salud, Arroyo (2010) trae a colación una serie de propuestas de igual número de autores para establecer las diferencias entre ambos conceptos. En la tabla que se presenta a continuación pueden observarse dichas diferencias:

Tabla 3. Los Conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

	Promoción de la Salud	Prevención de la enfermedad
Objetivos	Actuar sobre los determinantes de la Salud.	Reducir factores de riesgo y las enfermedades. Proteger contra riesgos específicos.
A quiénes se dirigen las acciones	A la población en general. A los grupos y las comunidades.	A personas o grupos a riesgo de enfermar por alguna causa (prevención primaria).

¹¹ Esta teoría plantea que las personas aprenden además de su propia experiencia mediante la observación de las acciones y resultados de aquellos que los rodean.

¹² Al ser la conducta racional, la intencionalidad juega un papel decisivo a la hora de comprometerse de manera voluntaria para lograr unas metas determinadas en torno a la salud.

	A procesos sociales, condiciones de vida y sistemas que requieren ser modificados.	A individuos y grupos a riesgo y a enfermos sin manifestaciones obvias de enfermedad (prevención secundaria). A enfermos a quienes se quiere prevenir complicaciones y muerte (prevención terciaria).
Modelos y marcos conceptuales	Modelo de determinantes de la salud. Modelos socio-políticos, ecológicos y socio-culturales. El Modelo de Inversiones en Salud	Modelos de Salud Pública y Epidemiología
El tipo de interventores	Promueve la participación de nuevos interventores sociales; los políticos, los representantes de la sociedad civil, la comunidad, etc. Aunque no se considera un servicio médico, los profesionales de la salud tienen un rol importante (principalmente en el cuidado primario).	Predominan los proveedores de servicios y profesionales de las ciencias de la salud.
Métodos y estrategias	Utiliza métodos diversos y complementarios. La Educación para la Salud. La comunicación y el mercadeo social. Desarrollo comunitario, la participación comunitaria y el apoderamiento. La formulación de políticas públicas y legislación. Medidas fiscales. Cambio organizacional. Promover ambientes físicos y sociales favorables a la salud.	La Educación para la Salud. Prevención Primaria; identificar riesgos, reducir susceptibilidad o exposición antes del surgimiento de la enfermedad. Prevención Secundaria; pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento temprano para evitar el progreso o recurrencia de la enfermedad. Aliviar los efectos de la enfermedad y los daños.

Fuente: Tomado de Arroyo (2010).

El ministro de salud canadiense Marc Lalonde (1974) planteaba en el informe *A New Perspective on the Health of Canadians: a Working Document* que la promoción de la salud debe asumirse desde la política como una estrategia institucionalizada que permita reducir la inequidad y, al tiempo, fortalecer la capacidad de los ciudadanos para enfrentar distintas problemáticas.

En este enfoque se habilita a los sujetos en el mejoramiento o control sobre su salud, fortaleciendo el autocuidado, la mutua ayuda, su capacidad de elección sobre las maneras más saludables de vivir y la creación de ambientes favorables para la salud. Además, y reconociendo un origen multicausal de la enfermedad, destaca el papel fundamental que juega la promoción de la salud dentro las políticas saludables que buscan modificar positivamente las estructuras que afectan la salud de la población y sus determinantes de tipo biológico, ambiental, psicosocial y relacionados con la organización de la atención en salud. (Bustamante, Agudelo, Guzmán, Benjumea, & Urrea, 2016, pág. 13).

Así, en 1978 en la declaración de Alma Ata se proclamada que la promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y que contribuye a mejorar la calidad de vida y a alcanzar la paz mundial (Organización Mundial de la Salud OMS, 1978), es decir que la salud se entendía ya como un todo donde los determinantes sociales estaban a la orden del día a la hora de abordarla y repensarla.

Más tarde en la Carta de Ottawa de 1986, se definió que el término de promoción en salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su

salud y ejercer un mayor control sobre la misma (Organización Mundial de la Salud, 1986, pág. 1).

Para que la promoción de la salud sea realmente efectiva existen una serie de lineamientos que implican, entre otros asuntos, cambios en las políticas públicas, nuevas perspectivas del personal de salud y la sociedad en general.

La promoción de la salud estimula la formación de coaliciones e incita a los distintos organismos públicos, privados, voluntarios a participar en una causa común. Utiliza una variedad de estrategias complementarias como la comunicación y educación para la salud, la participación comunitaria y el empoderamiento social y las políticas públicas y la abogacía (Choque, 2005, pág. 2).

Precisamente, la carta de Ottawa fue la hoja de ruta para el desarrollo de los enfoques y estrategias en promoción de la salud. En la carta se plantearon cinco estrategias base:

- Formulación de políticas públicas favorables a la salud
- Fortalecimiento de las acciones comunitarias y la participación ciudadana
- Creación de ambientes favorables a la salud tanto en su dimensión física, social, psicológica y recreativa
- Desarrollo de aptitudes o habilidades personales para tomar decisiones saludables
- Reorientación de los servicios de salud

Al tiempo que se definieron como prerequisites para la salud, la educación; la paz; la vivienda; la alimentación; la renta; un ecosistema estable; la justicia social y la equidad.

[...] la Promoción de la Salud – PS busca que el concepto de salud se amplíe y se tenga en cuenta las diversas características del bienestar humano, que incluye tanto la satisfacción de sus necesidades básicas, como de sus intereses y aspiraciones en la vida. (Restrepo; et al. 2001). De modo que la salud no se centre solo en la asistencia o prevención de la enfermedad, sino que asuma los criterios del paradigma “Salud céntrico” o “Vital céntrico”, propuesto desde la PS, para que tanto las acciones como las políticas apunten al potenciamiento de las capacidades y saberes con los que cuentan los individuos y colectivos, para mejorar el bienestar y la calidad de vida Díaz, 2012 citado en (Bustamante, Agudelo, Guzmán, Benjumea, & Urrea, 2016, pág. 11).

La promoción de la salud permite capacitar a los ciudadanos para que comprendan sus procesos de salud y tengan control sobre las decisiones que giran en torno a ellos. Así, la población puede elegir de manera informada y tiene la capacidad de entender cómo dichas elecciones individuales influyen en procesos colectivos que, a la vez, inciden en el desarrollo de entornos (sociales, políticos y económicos) de vida más saludables y que contribuyen a alcanzar la paz.

La Organización Mundial de la Salud establece que la promoción de la salud es un proceso integral con una dimensión social y política. Es decir, trasciende las acciones de educación y capacitación y el desarrollo de destrezas en los individuos. Promueve las acciones dirigidas a cambiar el estado de las condiciones sociales, políticas y económicas que afectan la salud individual y colectiva. (Arroyo, 2010, pág. 7).

Después de Ottawa se han realizado otra serie de conferencias y reuniones en clave de pensar la promoción para la salud, por ejemplo, en 1988 se realizó la segunda conferencia mundial en Adelaida, Australia donde, entre otros asuntos, se abogó por un mayor compromiso político de todos los actores involucrados en el sector salud.

Años después, en 1991 se llevó a cabo la tercera conferencia mundial en Sundsvall, Suecia retomando y convirtiendo en tema central de la conferencia la creación de ambientes favorables para la salud (ambientes que van desde un asunto de espacio hasta el tema de las relaciones positivas con los demás).

Luego en 1997 se desarrolló la cuarta conferencia en Yakarta, Indonesia, donde además de revisar los compromisos adquiridos en la Carta de Ottawa se pensaba en el futuro siglo XXI incentivando a la comunidad mundial para que se comprometiera con acciones de promoción para la salud en el plano internacional.

Para el año 2000 tuvo lugar en México la quinta conferencia, donde con la premisa de “Hacia una mayor equidad” se analizaron temas como la base científica para la promoción para la salud, la reorientación de los servicios y la capacidad comunitaria para incidir en temas de salud y la inversión.

La sexta conferencia realizada en 2005 en Bangkok, Tailandia tuvo como resultado la “Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado, 2005”, entre otros asuntos en la carta se reafirma lo definitivo de empoderar a las comunidades para que mejoren su salud, pero desde un asunto puntual: las políticas y las alianzas.

En el año 2009 se celebró en Nairobi, Kenia la séptima conferencia mundial que con una serie de procesos participativos desarrollados entre los distintos actores del sistema (desde políticos hasta representantes de la comunidad) tuvo como resultado una serie de documentos en los que se abordaron temáticas relacionadas con la alfabetización comunitaria, pasando por el aseguramiento y el acceso a los sistemas de salud hasta la promoción de la equidad y la justicia social en salud.

En cuanto a la octava conferencia que tuvo lugar en Helsinki, Finlandia en 2013 el lema fue “Salud en todas las políticas” (SeTP)

El enfoque de la salud en todas las políticas es fundamental para abordar varios problemas de la sostenibilidad del medioambiente y la equidad en salud. Por ejemplo, las condiciones ambientales adversas y la exposición a agentes biológicos y químicos pueden conducir a efectos sanitarios negativos e inducir la aparición de enfermedades. Las interacciones humanas en el medio ambiente son complejas y requieren la colaboración intersectorial al elaborar políticas y programas. Este enfoque proporciona directrices apropiadas para el trabajo con los organismos pertinentes, que ayudarán a enfrentar los problemas polifacéticos de la salud ambiental. (Organización Mundial de la Salud OMS , 2014 , pág. (s.p.).).

Por último, la novena conferencia organizada en Shanghai, China en 2016 planteó como temática central “La promoción de salud en los objetivos de desarrollo sostenibles”.

En resumen, lo que han buscado esta serie de conferencias es que la promoción para la salud se convierta en una prioridad para todos los sectores a partir de la articulación multiestamental e intersectorial y la combinación de acciones conjuntas a nivel local y regional que desencadenan en la puesta en marcha de políticas y procesos sociales a favor de la reducción de la pobreza, la inequidad y la búsqueda de justicia y donde, además, los actores comunitarios se convierten en piezas clave para la puesta en marcha de los diferentes retos y apuestas que han marcado la promoción para la salud a lo largo de la historia.

De igual manera, puede afirmarse que como estrategia que busca la vinculación directa de las comunidades, la promoción para la salud apela a temas que son determinantes de las condiciones de salud de los individuos, como son los estilos de vida, la influencia del medio ambiente y las relaciones sociales, de esta manera, pone en juego herramientas de comunicación y educación dirigidas a que sean los mismos ciudadanos quienes se empoderen de sus procesos de salud y no solo se ocupen de prevenir o atender una enfermedad o dolencia cuando se presenta.

Finalmente, y de acuerdo a los autores y referentes conceptuales revisados, en esta investigación se plantea que el concepto de promoción para la salud más allá del mero asistencialismo propio de los modelos de prevención de la enfermedad, trajo consigo una serie de lineamientos que permitieron e impulsaron acciones de tipo social y político que, pusieron de manifiesto lo importante de comunicar y educar a las comunidades, en pleno, sobre las distintas acciones de las que debían empoderarse para mantener una salud óptima. De esta manera, y como veremos más adelante es que tanto la educación como la comunicación se convierten en lineamientos y estrategias

fundamentales para hablar de promoción y, por supuesto, para desarrollar asuntos de eduentretenimiento.

3.1.2 Educación para la salud

De acuerdo a (Pereira Lima, 2000) existe entre la promoción de la salud y la educación una intersección cuyo objetivo es alcanzar el bienestar global reduciendo las desigualdades e incrementando el nivel de salud de la población. De esta manera,

La promoción de la Salud es llamada a la incorporación de una cultura de salud y al empoderamiento de la población.

El rol de la Educación aparece muy claro en este proceso: directamente a la acción personal/social como la principal estrategia metodológica para el empoderamiento de la comunidad; y desarrollo de habilidades individuales para inducir efectividad, conciencia, responsabilidad y participación ética en la vida social –por lo tanto, para los ciudadanos– así como la lucha por los derechos sociales y en contra de las barreras económicas y políticas. Reconocido como un desarrollo humano básico, la educación es un elemento clave para generar cambios políticos, económicos y sociales los cuales son esenciales para la realización de la salud para todos. (Pereira Lima, 2000, pág. (s.p.)).

Una de las estrategias y herramientas de la promoción de la salud es la Educación para la Salud (EpS) definida por Green, Kreuter, & Deed S (1976) citado por Perea (2009, pág. 15) como cualquier combinación de oportunidades de aprendizaje

encaminadas a facilitar la adopción voluntaria de comportamientos que mejoren o sirvan al sostenimiento de la salud.

La Educación para la Salud es una combinación de experiencias de aprendizaje planificadas para facilitar las acciones voluntarias en beneficio de la salud. La Educación para la Salud incluye las acciones voluntarias de las personas, a nivel individual o colectivo, en beneficio de su propia salud, la salud de los demás, y de la comunidad. La promoción de la salud incorpora este objetivo de la Educación para la Salud, pero plantea la necesidad de complementarlo con otras acciones sociales y políticas que faciliten los apoyos necesarios, organizacionales, económicos y ambientales, para la conversión de las acciones individuales en mejorar la salud y la calidad de vida (Arroyo, 2010, pág. 18).

Quienes han investigado acerca de la historia de la educación para la salud, mencionan que se constituyó como materia autónoma en 1921 con el primer programa de Educación para la Salud que impartió el Instituto de Massachusetts (Pérea R. , 2001, pág. 26) más adelante surgió en 1922 la primera organización profesional de educadores en salud y luego una serie de documentos que regulaban sus funciones. Del mismo modo, con el paso de los años han existido una serie de definiciones sobre la educación para la salud asociadas con información, motivación y combinación de experiencias y aprendizajes cuyo objetivo está en adoptar o mantener estilos de vida saludables que llevan a la consecución de cambios de comportamientos encaminados a lograr una salud óptima tanto a nivel individual como colectivo.

Aunque la Educación para la Salud tiene una función preventiva y correctiva que exige por parte de la persona, la familia y otros grupos sociales los conocimientos necesarios para la prevención de ciertas enfermedades, su principal finalidad no está en evitar la enfermedad, sino en promover estilos de vida saludables; tiene un sentido positivo de ayuda y potencialización de la persona para la participación y gestión de su propia salud y poder desarrollarse en un proceso de salud integral. (Pérea R. , 2001, pág. 28).

Algo clave en la Educación para la Salud es que va más allá de una función meramente informativa, pues entrega pautas y herramientas a los sujetos para que desarrollen actitudes y aptitudes positivas frente a su salud.

Mientras que en 1983 la Educación para la Salud como lo menciona la OMS (Organización Mundial de la Salud OMS, 1983) citada en Gavidia (2001) se entendía como:

cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en que la gente desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener la salud y busque ayuda cuando la necesite.

Se observa positivamente que los cambios en materia de herramientas de comunicación y educación propios de las sociedades del conocimiento han incido para que esta propuesta de la OMS de un giro encaminado al empoderamiento ciudadano, algo que se evidencia en la nueva concepción que tiene el organismo en cuanto a la EpS.

comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. Rochón (1991).

Aunque la EpS emerge como una de las dimensiones más importantes de la salud y la salud pública, uno de los principales cuestionamientos que ha recibido es que se ha enfocado más en una concepción biomédica donde la enfermedad es el centro (Peñaranda, Giraldo, Barrera, & Castro, 2014) mencionan que

Nutbeam se lamenta por la pérdida de la importancia de la EpS dentro de la promoción de la salud y de su potencial para el cambio social y la acción política, pues se ha reducido fundamentalmente a la comunicación interpersonal y a campañas mediáticas dirigidas al cambio de comportamiento individual y al uso de servicios de salud¹³. En este orden de ideas, Whitehead evidencia una tensión entre las propuestas de la promoción de la salud y las de la educación para la salud que requieren abordarse como perspectivas interrelacionadas, más que como interdependientes.¹⁴ (pág. 365).

¹³ Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and Communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 2006; 15(3): 259-267.

¹⁴ Whitehead D. Reviewing health promotion in nursing education. *Nurse Educ Today*. 2007; 27(3): 225-37.

A su vez, se han presentado otra serie de inconvenientes en lo que tiene ver con la EpS, por ejemplo, ha experimentado tensiones con la promoción para la salud generando inconvenientes para el desarrollo de la primera en América Latina. La debilidad teórica en su enseñanza impide que haya un debate fuerte de los significados del concepto de salud y su identidad recubierta hace que se confunda con programas o actividades que se realizan dentro de los programas académicos de ciencias de la salud. Al tiempo, la falta de capacitación del personal de la salud es evidente cuando de poner en marcha programas de EpS se trata.

Como resultado de una investigación hecha por Peñaranda, Giraldo, Barrera & Castro (2014) sobre los significados de la educación para la salud en docentes y estudiantes de la Universidad de Antioquia vale la pena resaltar lo siguiente:

La EpS debe orientarse hacia la transformación de las personas y de la sociedad en diferentes ámbitos: local, regional y nacional. El propósito central consiste en desarrollar en las personas su capacidad de definir sus propios rumbos y la transformación del individuo como un sujeto más crítico, reflexivo y autónomo. La transformación de la persona tiene que ver con promover oportunidades para que potencie sus capacidades. Es esta transformación la que permite a los sujetos cambiar lo que piensan, pero no según lo dictado o impuesto por los profesionales de la salud. Sería una educación participativa y dialógica. Promueve el diálogo de saberes entre quienes tienen un conocimiento científico técnico y la comunidad que tienen otro tipo de saberes valiosos; por ejemplo, el de las comunidades indígenas que tienen saberes

ancestrales. Corresponde a un proceso en espiral, en doble vía, en el que tanto el educando como el educador se transforman. (Peñaranda, Giraldo, Barrera, & Castro, 2014, pág. 367).

Algo cierto es que la educación como proceso dialógico lo que hace es poner al sujeto no solo como parte de un entorno o situación, sino también como cuestionador de ese entorno. La educación transforma sus realidades, pero al tiempo lo inspira para que no solo sea un actor más, sino que se pregunte por ellas y levante la voz para participar cuando lo considere necesario; así, la educación para la salud le entrega al individuo herramientas no solo para reflexionar, sino también para comprender lo que está pasando con su salud en materia individual y colectiva.

La participación ciudadana en tanto la versión más moderna y democrática de la participación en salud requiere de un proceso mayor de madurez política en la relación que los ciudadanos establecen con el Estado. En otras palabras, solamente en la medida en que una persona se empodere y se apropie de comportamientos y conocimientos ciudadanos, podrá ejercer un rol activo y efectivo –de carácter ciudadano– en escenarios públicos de salud. (Puerta & Agudelo, 2012, pág. 20).

Cuando se educa se da un proceso acertado de reflexión, autoconciencia y toma de decisiones frente a diversos temas, el de la salud uno de ellos, lo que permite asumir el campo desde una mirada positiva, donde resultan determinantes el trabajo en conjunto, la participación, la gestión autónoma y consciente de lo que significa la salud como estado ideal de la vida.

Pese a ser un campo de trabajo con prometedoras alternativas para generar diálogo e impulsar cambios de comportamiento que permitan favorecer la salud de las comunidades, no puede desconocerse que falta mucho por hacer en lo que tiene que ver con una adopción más consciente por parte de los organismos y profesionales en salud de lo que significa realmente la EpS, además de una adecuada capacitación de este personal sobre cómo aplicarla.

En esto enfatizan (Peñaranda, López, & Molina, 2017) cuando mencionan que

La influencia de la educación popular y, en especial, de los aportes de Freire en la construcción de una perspectiva crítica de la EpS latinoamericana es evidente. Freire asume una visión crítica hacia la sociedad para fundar su propuesta de educación liberadora y nos muestra cómo sin sujeto no existe dicha liberación: un sujeto en comunión con los demás.

Pero hay más: la coherencia que tanto se extraña no sería un asunto técnico; implicaría un proceso de comprensión para transformar el mundo, lo que precisa la transformación de la propia persona —en este caso: el educador. (pág. 131).

En plena era de la sociedad del conocimiento se hace necesario revisar las estrategias que se han utilizado, pues muchas de ellas se han reducido a la transmisión de información individual que fomentan el consumo de servicios de salud y, a su vez, la adopción de comportamientos individuales que, finalmente, resultan intrascendentes a las comunidades como motor de cambio.

En ese sentido vale la pena robustecer estrategias como las de E Ciencia Ciudadana (eCC) o ciberciencia, donde a partir del uso de las Tecnologías de Información y Comunicación TIC, los ciudadanos legos pueden participar de manera pública y voluntaria en la revisión y elaboración de datos científicos que permiten incidir en teorías, o bien, determinar políticas.

Un estudio general de los proyectos eCC sugiere que la participación ciudadana en proyectos científicos, cualquiera que sea su tamaño y alcance, contribuye a empoderar a los ciudadanos y las comunidades. Una de las formas en que los proyectos de eCC colaboran en este sentido es proporcionando marcos, herramientas y metodologías que permitan a las comunidades recopilar información y analizarla con el fin de estimular y enriquecer la toma de decisiones. Algunas de estas iniciativas de empoderamiento surgen de las propias comunidades, mientras que otras son generadas por los expertos a través de la identificación de necesidades locales. (Finqueliévich & Fischnaller, 2014, pág. 14).

Así y de la mano de los planteamientos de los estudios sociales de la ciencia, es claro que más allá del acceso a los medios de comunicación y a las inmensas posibilidades de conectividad e interacción que estos ofrecen, estamos llamados como ciudadanos del conocimiento a ejercer una gobernanza sobre la información que viaja a velocidades insospechadas y con ello sobre las decisiones que en materia de salud, derechos humanos y justicia social son de nuestra competencia. La sociedad del conocimiento debe estar más allá de una mera definición y convertirse en toda una realidad mediante la participación y el empoderamiento de los grupos históricamente menos favorecidos.

▪ 3.1.2.1 Los modelos tradicional y radical en la Educación para la Salud

Precisamente, en este escenario de vinculación “tímida” y “directa” con las estrategias de EpS aparecen dos modelos o corrientes desde la cuales se puede abordar el concepto. Según Colomé & Oliveira (2012), existen dos modelos el tradicional o preventivo y el modelo radical.

En el modelo tradicional la ausencia de la enfermedad se concibe como salud, así el factor biomédico se convierte en la clave de las acciones de salud emprendidas, donde además lo que se busca es persuadir a los sujetos para que abandonen ciertas conductas que les permitirán prevenir o minimizar riesgos, en este sentido la salud está en manos de los profesionales del campo, quienes aparecen como los únicos legitimadores de las acciones emprendidas, es decir acá el sujeto tiene poco o nada que decir.

Por su parte, el modelo radical abandona esa mirada unitaria y castrante de la realidad, entiende la salud como un complejo por lo que se ocupa de comprender la educación desde una mirada amplia donde los individuos aparecen como sujetos activos y, por tanto, donde las acciones no se enfocan solo a directrices biomédicas dirigidas al individuo, sino que más allá toman en cuenta la capacidad de recepción y acción de los sujetos ya insertos en grupos sociales.

La educación en salud radical se apoya en los presupuestos de la promoción de la salud, una propuesta que buscó renovar y transformar las prácticas educativas en el campo de la salud, predominantemente centradas en la prevención de enfermedades. Para la promoción de la salud y, por lo tanto, para el abordaje radical de la educación en salud, solamente la prevención de enfermedades no podrá ser considerada como un objetivo suficiente, ya que, ante cualquier nivel de salud, siempre habrá algo que hacer para

promover condiciones de salud más satisfactorias (Colomé & Oliveira, 2012, pág. 178).

Uno de los cambios, sin duda, más significativos y perceptibles en este modelo radical de EpS es que el concepto de salud se entiende desde un punto de vista positivo y multidimensional, la participación de los actores es definitiva, en esa medida el asunto de la educación ya no es solo cuestión de los profesionales de la salud, así desconociendo las carencias del enfoque biomédico se le entrega una relevancia al sujeto que detona en cierto grado de autonomía para decidir y plantear las mejores opciones a fin de que pueda mantener y mejorar su salud.

Como lo menciona (Franco Y. , 2016)

En su histórica trayectoria, la educación ha dejado un amplio espectro de posibilidades teóricas y metodológicas que enriquecen potencialmente la búsqueda hacia la cual apunta también la salud: avanzar hacia modelos que involucren al ser humano en su complejidad y subjetividad y en sus relaciones con el mundo, para que sea este quien decida críticamente su modo de ser, estar y vivir en él. (pág. (s.p.).).

Pese a que el modelo tradicional sigue teniendo bastante vigencia, las propuestas de EpS que busquen ser realmente transformadoras deberían optar por encaminarse hacia el modelo radical, que reconoce en el otro unos antecedentes y saberes clave nacidos de su propia experiencia y no de externalidades ajenas a las sus prácticas culturales, reconociendo en los sujetos actores en ejercicio y con autonomía para tomar sus propias decisiones.

3.1.2.2 El papel de los medios de comunicación y su influencia sobre los públicos

Los medios masivos de comunicación se han convertido en parte fundamental de la vida contemporánea. Dependiendo de su uso, propician la opinión pública y pueden aumentar el nivel de conocimientos de los usuarios, su uso y acceso generalizado posibilita que se conviertan en herramientas para poner en marcha actividades de carácter educativo donde, además, los costos pueden resultar bajos.

Dos son los aspectos que hemos de tener en cuenta ahora que vivimos en el siglo de las comunicaciones, en el que, con un solo movimiento de una mano, podemos contactar con cualquier parte del mundo gracias a los avances de la tecnología de la comunicación. Por una parte, la “medicina basada en la evidencia” ha demostrado en innumerables ocasiones el papel que juega la educación para la salud en los hábitos de vida de la población y, por ende, en la salud pública. Y, por otra, hoy nadie discute que los medios de comunicación social constituyen ese “cuarto poder” que ha conseguido incluso derrocar a grandes gobiernos, y que desde luego puede influir en los hábitos de vida de la población, del mismo modo que lo hace sobre su intención de voto o sobre el producto que ha de consumir (Cuesta, Menéndez, & García, 2008, pág. 79).

No obstante, Herrera (2004) alude a los estudiosos de la Escuela de Frankfurt, quienes en su momento afirmaron que la industria cultural (medios de comunicación) desarrollaban formas estandarizadas para enviar mensajes que reforzaban ideologías dominantes, dichas masas en su mayoría pertenecientes a las clases menos favorecidas seguían por imitación y con escaso criterio los parámetros definidos por los

conglomerados mediáticos. Sin embargo, cuando los medios ejercen un papel determinante para incidir en cambios comportamentales, su poderío puede observarse positivo.

Las nuevas posibilidades que ofrece la llamada sociedad del conocimiento y la información se han convertido en un impulso para que los medios de comunicación asuman roles más decisivos con y en relación con sus públicos. No solo los formatos y modelos comunicativos han sido innovados, también lo han hecho los receptores, quienes son cada vez más conscientes del activo papel que juegan frente a la recepción y uso de los medios de comunicación.

De igual manera, la creciente mercantilización del conocimiento ha propiciado que los medios de comunicación empiecen a tratar cotidianamente temas de ciencia y tecnología, circunstancia que pone sobre el tapete el asunto de la responsabilidad social frente a la socialización pública de los resultados de las investigaciones y adelantos en materia científica y tecnológica. Esto significa la detección de un asunto de interés social, y la necesidad de crear espacios para una discusión en la esfera pública. (Marín, 2012, pág. 58).

Así, el potencial hegemónico de los medios de comunicación permite incidir en cambios de hábitos que mejoran las condiciones de vida en poblaciones previamente identificadas. Diversas investigaciones y propuestas comunicativas se han ocupado de potenciar la apropiación del conocimiento en temas de educación y salud que, al ser articulados inciden en el desarrollo de sociedades más equitativas.

Usando la televisión, la radio, la prensa y la internet o todos estos medios en conjunto, se ha logrado mediante la persuasión narrativa, (fuerza del relato) de la que

habla Igartúa (2007) mejorar las condiciones de vida de los públicos que acceden a estos contenidos.

[...] La educación para los medios crea y permite un ambiente de medios con calidad en su producción que es relevante a sus audiencias, evidenciando las preocupaciones de la audiencia de maneras apropiadas y empoderadoras, las cuales, en la medida en que sea posible, involucran la audiencia actual en la articulación de la preocupación en un enfoque [...] (Tufté T. , 2004, pág. 27).

En este punto, vale la pena traer a colación la teoría de las mediaciones propuesta por Martín Barbero (2014) según el autor los medios de comunicación más que espacios de conocimiento son espacios de reconocimiento; este autor propone a partir de la teoría de las mediaciones que los medios de comunicación más allá de ser espacios para crear ideas homogeneizadoras están llamados a producir y emitir mensajes con enfoques diferenciadores de acuerdo a los contextos propios de cada país. La idea de mediación para Martín Barbero invita a “repensar el lugar desde donde pensamos” Martín Barbero (1987). A su vez, esa mediación es lo que está entre (en medio), muy diferente a lo que tradicionalmente se ha creído, que es lo que está al lado de la gente y al lado de los medios.

La mediación, entonces, es una posibilidad de pensar lo masivo no dualistamente, como tampoco debe pensarse dualmente la relación de los medios con la gente y de la gente con los medios. Martín Barbero (1987).

Los relatos televisivos están alimentados por una serie de cotidianidades que hacen parte de la vida de las comunidades y es esta característica la que permite según Martín

Barbero que la televisión funcione, porque la gente se reconoce, no obstante, esos datos de la gente y sus estéticas son también la herramienta para que los medios obtengan ganancias económicas.

Ese espacio cultural que implica la mediación hace que los significados y sentidos sean elaborados y, por tanto, apropiados por la misma audiencia, aquí no hay una lógica única preponderante, de modo que la construcción de sentido está influenciada tanto por los imaginarios individuales como por los contextos sociales a los que están adscritos los sujetos.

[...] la cotidianidad familiar media los usos sociales de la televisión. Como también lo ha destacado aquella línea de investigación conocida como “etnografía de audiencias”, la familia (y no el individuo) es la unidad básica del consumo televisivo [...]. Se entiende, entonces, que la familia/hogar es el lugar clave de lectura, resemantización y apropiación de la televisión. Y son las dinámicas familiares las que estructuran las modalidades del consumo televisivo. (Sunkel, 2012, pág. 6).

Y es que es, precisamente, en esos espacios de encuentro con el otro donde los individuos se confrontan, resignifican sus realidades y las ponen en juego para adoptar significados que quizás desde la individualidad hubiese sido imposible construir. Sus conocimientos se edifican en conjunto y están permeados por las realidades en la que se desenvuelven cotidianamente.

Para resumir, entonces, vale recordar que para bien o para mal los medios de comunicación ejercen una influencia directa sobre los usuarios que consumen sus productos. Los medios independiente del formato (prensa, radio, televisión o digital)

que utilicen se han convertido en grandes plataformas que posibilitan desde catapultar a un desconocido a la fama o poner en jaque al gobierno de turno hasta promover la compra de último smartphone o, bien, provocar la movilización de las comunidades para defender sus derechos en temas que los tocan directamente como son la educación y la salud, claro, en este último caso siempre y cuando dichos medios estén enfocados como lo dice Martín Barbero (1987) a ser espacios de reconocimiento de las poblaciones permitiendo una verdadera construcción de sentido frente a los mensajes que consumen.

- 3.1.2.3 Los medios en la educación para la salud

Teniendo en cuenta el gran poder que ejercen los medios masivos de comunicación sobre sus públicos, estos se han convertido en una de las herramientas más eficaces a la hora transmitir campañas y mensajes cuyo objetivo es educar en temas relacionados con la salud y propiciar, de este modo, cambios de comportamiento en un amplio sector de la población.

En la misma Carta de Ottawa se subrayaba el gran poder que los medios comunicación podían ejercer como actores clave, para desarrollar procesos de promoción para la salud.

Las campañas de medios de comunicación son favorables porque son capaces de comunicar información, aumentar la conciencia y afectar a un gran número de personas. Las intervenciones de los medios de comunicación pueden producir cambios positivos en la salud a gran escala mediante la aplicación de comportamientos positivos para la salud entre los individuos (Uniteforsight.org) citando a Wakefield & Laken (Wakefield, Laken, & Hornik, 2010).

Además de los medios impresos, la radio, la televisión y los medios digitales otras plataformas no convencionales han sido utilizadas para comunicar dichos mensajes, así el teatro, los títeres y el clown como medios no tradicionales de educación han llegado

de manera más cercana al público e, incluso, con costos más bajos para sus productores. Algo clave de estas formas de comunicar y educar es que en la mayoría de los casos están teniendo en cuenta las vivencias y entramados socio-culturales de las comunidades para, así, desarrollar mensajes que respondan de mejor manera a las necesidades y realidades de las poblaciones a las cuales van dirigidos.

La fascinación, por ejemplo, que genera un medio como la televisión y la posibilidad que tiene de llegar a un gran público ha hecho que se convierta en una plataforma indispensable para incidir en los estilos de vida y el medio ambiente de los televidentes. Con mensajes cargados de emotividad más que de racionalidad y que combinan información, formación, entretenimiento y publicidad se capta la atención del público tocando sus fibras, involucrándose con sus valores, modificando sus hábitos y creando nuevos simplemente, mediante la vinculación con los mensajes y personajes que aparecen en las plataformas mediáticas

Según Cuesta, Menéndez, & García (2008, pág. 22)

La salud plantea hoy, en gran medida, en y desde lo “cultural”, donde sujeto, realidad social y comunicación constituyen los elementos dinámicos que lo articulan. Estos tres elementos constituyen un sistema cerrado, en el sentido atribuido al concepto de sistema por la Teoría General de Sistemas (TGS) de Von Bertalanffy, donde los elementos interaccionan entre sí para, dinámicamente, configurar el sistema.

De acuerdo a lo anterior, Cuesta, Menéndez, & García (2008, pág. 22), plantean que la comunicación social es un instrumento de salud pública que como elemento público debe facilitar una toma libre de decisiones y formas claras de convivencia, pero

que esto solo se consigue siempre y cuando el ciudadano esté lo mejor informado posible a fin de que las conductas que asuma estén acordes con asuntos éticos, físicos y estéticos no solo de carácter individual, sino también colectivo.

Para concluir, en los medios de comunicación es común ver campañas sobre control del tabaquismo, enfermedades de transmisión sexual y autocuidado en general; ya sea a manera de magazines, programas de debate, melodramas, noticias o simples propagandas; los medios se han dado a la tarea de abordar la salud a veces desde una postura biologicista e inquisidora, otras con una apuesta amigable y salud céntrica, pero más allá del modelo utilizado lo que queda claro es que a la hora de abordar la salud, los medios de comunicación tienen mucho que aportar es indiscutible su uso e innegable la influencia que tienen sobre el público.

3.1.3. Comunicación para la salud

La comunicación para la salud es un proceso social y político donde a través de una serie de estrategias comunicativas se promueve la educación de los ciudadanos en todo lo referente a su salud, al ser masiva esta comunicación alienta mediante sus mensajes a que los ciudadanos asuman conciencia de sus realidades en salud y, así, puedan adquirir hábitos de vida saludables que más allá de meros cambios individuales se vean reflejados en las comunidades a las que pertenecen y detonen, de esta manera, en cambios colectivos.

En el caso de la recepción televisiva de contenidos de salud, el “background”¹⁵ tiene unas particularidades, como la noción de salud que se tiene, las prácticas para estar

¹⁵ El trasfondo del contenido.

saludables, las estrategias individuales de curación, la experiencia con la atención médica, la *health literacy*, entre otras, que intervienen en las formas de apropiarse de los mensajes y traducirlos a prácticas saludables. (Agudelo, 2016, pág. 47)

La educación de las comunidades a través de las diferentes herramientas mediáticas no solo les permite informarse y estar atentos a su salud, también abre el espectro de participación y las insta para que asuman posturas políticas que, a través de la reflexión y el debate organizado, se convierte en la vía más segura para que ejerzan sus derechos y puedan incidir en la puesta en marcha o el mejoramiento de políticas públicas favorables para sus condiciones de salud y bienestar.

Vemos como la comunicación para la salud más allá de un mero asunto informativo y educativo tiene todo un componente formativo en cuanto a la acción política se refiere, pero antes de hablar con detenimiento del surgimiento y evolución de la comunicación para la salud como subcampo de estudio, es preciso comprender el desarrollo histórico de la comunicación no solo como concepto sino como práctica movilizadora para las comunidades y donde la comunicación alternativa, la comunicación para el desarrollo y la comunicación para el cambio social comienzan a dejar a lo largo de su historia una serie de elementos que se convierten en piezas clave para poner en marcha procesos de comunicación para la salud.

- 3.1.3.1 De la comunicación alternativa a la comunicación para el desarrollo y el cambio social

Para abordar el desarrollo histórico que ha tenido la teoría de comunicación para el cambio social necesariamente se debe indagar sobre la comunicación alternativa y comunicación para el desarrollo que de alguna manera pueden observarse como sus predecesoras en ese camino por visibilizar los reclamos sociales de los grupos

considerados tradicionalmente minoritarios, razón por la que muchas veces han sido invisibilizadas en los currículos de enseñanza de las teorías de comunicación.

Según Barranquero & Sáez (2010) el origen de la comunicación alternativa lleva a la Europa del siglo XVII donde se evidencia una lucha de los grupos históricamente excluidos por hacerse visibles, apoderarse de los medios de comunicación y desarrollar un ideario independiente frente a las posturas hegemónicas de la sociedad burguesa. Con este tipo de comunicación se investigan y teorizan estas experiencias no solo en los medios (prensa, radio, televisión, internet), sino también en espacios de arte como el teatro, la música, la plástica, el comic.

Al establecer una distinción de carácter geográfico, es posible señalar que el campo teórico de la comunicación alternativa se ha emparentado con distintos paradigmas presentes en el ámbito las teorías de la comunicación, entre los principales: la economía política de la comunicación, los estudios culturales o la tradición de la comunicación para el desarrollo (Barranquero & Sáez, 2010).

Del mismo modo, estos autores Barranquero & Sáez (2010) mencionan que más allá de la manera como haya sido denominada la comunicación alternativa, medios radicales según Downing (1984, 2000); populares para Kaplún (1985); o ciudadanos para Rodríguez (2001), el objeto de estudio de este tipo de comunicación está orientado al cambio social tanto desde su epistemología como desde su praxis.

Vemos, entonces, como en el siglo XVII y a partir de la fuerza que se le da a los procesos de comunicación alternativa que los ciudadanos de su tiempo comienzan a cuestionar ese poder y hegemonía de los grandes medios, es con este tipo de comunicación que las demandas sociales y comunitarias comienzan a tomar sentido y a visibilizarse por encima, incluso, de los grandes intereses mediáticos, es quizá el primer

paso de empoderamiento social de las comunidades con relación a los medios masivos de comunicación.

▪ 3.1.3.2 La comunicación y el desarrollo dos esferas íntimamente ligadas

A finales de la década de los cuarenta surge la comunicación para el desarrollo cuyos orígenes se sitúan institucionalmente como respuesta de empresas y fundaciones privadas (USAID, UNESCO, FAO, UNICEF, Fundación Rockefeller) para reconstruir el mundo luego de la segunda guerra mundial.

Pese a sus 50 años de desarrollo esta subdisciplina comunicativa sigue siendo una de las más controvertidas epistemológicamente hablando, esto porque su origen es más práctico que teórico.

En palabras de Luis Ramiro Beltrán (2005)

la comunicación para el desarrollo nació de forma paralela, aunque con promotores, premisas y objetivos diferenciados en dos regiones tan distintas como cercanas entre sí: EE.UU. y Latinoamérica. Este origen está en la base de los dos principales paradigmas en torno a los cuales ha evolucionado el campo hasta el momento presente: el “modernizador” y el “participativo (Barranquero & Sáez, 2010, pág. 6).

Diez años después Wilbur Schramm, Everett Rogers, Daniel Lerner crean la primera propuesta teórica desde la Universidad denominada: *Los valedores de la comunicación “modernizadora”*, bastante cuestionada pero vigente en la actualidad a partir del marketing social o de programas de difusión de innovaciones. Estos teóricos buscaban persuadir a las comunidades de los países “atrasados” para que cambiaran de mentalidad. Para ellos las culturas de los países y grupos sociales más deprimidos del

planeta tendían a imponer barreras a la introducción de innovaciones políticas, económicas o tecnológicas.

Paralelo a los programas de comunicación para el desarrollo, en Latinoamérica surgió una forma distinta de asumir este tipo de comunicación a partir de grupos indígenas, feministas, campesinos y otros que promovían desde una mirada distinta nuevas formas de alcanzar autonomía y empoderamiento social.

Para la década de los sesenta Luis Ramiro Beltrán, Juan Díaz Bordenave, Paulo Freire o Mario Kaplún comenzaron la sistematización de las experiencias de los grupos antes mencionados, al tiempo que criticaban el carácter “vertical, economicista y etnocéntrico de los programas “extensionistas” que por ese entonces dominaban el continente. Esto va a marcar el surgimiento del paradigma “participativo”, que sitúa a la comunidad en el punto de partida del proceso y que concibe la comunicación de forma participativa y horizontal a fin de estimular la “concientización” Freire (2002) del pueblo como paso previo a una mejora sustancial de la calidad de vida en todos los ámbitos, no sólo el económico. (Barranquero & Sáez, 2010, pág. 7).

En adelante el debate se ha centrado en cuál modelo “modernizador” o “participativo” es pertinente usar según el contexto.

Hacia finales de los noventa la comunicación para el desarrollo emergió de su agotamiento y tomó un nuevo aire a partir de “cruciales reuniones (Bellagio, 1997; Cape Town, 1998) en las que algunos de los promotores más relevantes del antiguo concepto de la “comunicación para el desarrollo” acordaron promover una nueva definición y orientación para el ámbito: la de la “comunicación para el cambio social. El objetivo era, en buena medida, acabar con la noción post-colonial y economicista de “desarrollo”, al tiempo que se definía un programa común para el nuevo

siglo, basado en una visión dialógica y participativa, y en un cambio asentado en dinámicas comunitarias.

(Barranquero & Sáez, 2010, pág. 7).

Esta nueva perspectiva ha permitido el desarrollo epistemológico de la disciplina con la publicación de *readers*, la celebración de eventos y congresos en la materia, además de la conformación de redes en defensa del ambiente, la salud y las mujeres que se han organizado a partir de estos enfoques de participación y cambio.

No es conveniente asimilar directamente la noción de “comunicación alternativa” a la de la “comunicación para el desarrollo”, pues sus tradiciones de estudio son autónomas, además porque no conviene fusionarlas conceptualmente para implementarlas, pese a que puedan tener teorías, metodologías y prácticas similares siempre que la segunda se conciba de forma “participativa” y no “modernizadora”.

Algunas de sus relaciones tienen que ver con:

1. La orientación crítica y el compromiso con una praxis transformadora.
2. Metodologías participativas y localizadas.
3. Interdisciplinariedad, hibridación teórica y perspectiva cultural.
4. La crítica a los modelos comunicativos imperantes.

Uno de los planteamientos de Barranquero y Sáez (2010) sostiene que tanto la comunicación alternativa como la comunicación para el desarrollo con enfoque participativo, han permanecido invisibles debido a sus posturas críticas claramente cuestionadoras del *statu quo*.

[...] la historiografía tradicional de la teoría de la comunicación ha tendido a adoptar una visión occidental y limitada del campo, al relatar sus orígenes y principales hitos históricos como una contribución esencialmente estadounidense y europea, con aportaciones o

“subsidiarias” de otras regiones -Latinoamérica, Asia y África-, consideradas, de menor valor, cuando no meras disputas “ideológicas” o “políticas” y, por consiguiente, acientíficas. Esto ha incidido, por ejemplo, en escasa presencia de teorías de la comunicación para el desarrollo de origen latinoamericano dentro de la teoría “oficial” sobre la comunicación. Pero además nos atrevemos a insinuar que, en el caso de la teoría de la comunicación alternativa de origen “occidental”, lo que también ha existido es una invisibilización de los propios sectores contra-hegemónicos “internos” en los respectivos centros de poder. (Barranquero & Sáez, 2010, pág. 12).

Vemos como la comunicación va evolucionando en sus prácticas y en la manera como incluye a los sujetos en sus procesos, estos de ser meros receptores pasivos que asumían lo que los grandes medios les ofrecían a través de estrategias como el marketing social pasaron a empoderarse y a reclamar procesos comunicativos endógenos que respondieran a sus propias necesidades y realidades y no a las que empresas de comunicación y gobiernos occidentales apuntaban.

De esta manera, el camino queda expedito para que comiencen a abordarse desde una comunicación alternativa y empoderantes asuntos tan relevantes como la cultura, la alfabetización y la salud y es, precisamente, en este último campo que la comunicación encuentra una clara especialización en lo que tiene que ver con la comunicación para la salud y donde se comienzan a abordar estrategias de Eduentretenimiento para hacer frente a este subcampo de estudio.

▪ 3.1.3.3 La comunicación para la salud y sus apuestas por el Eduentretenimiento

En su momento, la Organización Panamericana de la Salud planteaba que el secreto de la efectividad a la hora de usar comunicaciones en salud estaba en identificar los medios apropiados, el mensaje y la audiencia a la cual se dirigían dichos mensajes. Es decir, localizar las acciones y actuar sabiendo que existen unos recursos limitados con lo que, sin embargo, se persigue un objetivo claro: la adopción de estilos de vida más saludables por parte de las poblaciones.

Fue en 1997 en la Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud que se reconoció lo importante de acceder a los medios de información y a la tecnología de las comunicaciones para lograr ejecutar estos procesos de promoción.

La comunicación para la salud ha sido interpretada y definida desde distintas perspectivas que tienen en cuenta desde investigar temas para emitir un mensaje, hasta persuadir a las comunidades para que asuman conductas más saludables.

Uno de los más recientes enfoques propuestos para catalogar el proceso de comunicación en salud, y defendido por varios autores entre los que se destaca Gumucio-Dagrón (2001), expone la necesidad de una comunicación para la salud comunitaria y que está basada en el diálogo (Comunicación para la salud- el Reto de la participación). De acuerdo con este nuevo paradigma se entiende que las comunidades deben ser protagonistas y gestoras de los cambios que las afectan. Debieran del mismo modo ser responsables del manejo de su salud, y, en consecuencia, de su propia comunicación. (Ríos, 2010, págs. 126-127).

Vemos como a partir del diálogo y la participación se entrega a las comunidades la responsabilidad de pensar su salud y, mejor aún, intervenir en los procesos comunicativos que buscan responder a las necesidades relacionadas con la educación para mantener y/o mejorar sus condiciones de salud tanto individuales como colectivas.

El campo de la comunicación para la salud permite que a través de una serie de estrategias comunicativas los ciudadanos no solo se informen, sino que, al tiempo, se vean influenciados en cuanto a las decisiones que toman relacionadas con su salud ya sean estas individuales o colectivas. La implosión de los movimientos y demandas sociales propias de las décadas de los sesentas y setentas (los estudios CTS uno de ellos) tuvo también injerencia en el campo de la salud, es ahí donde surge la comunicación para la salud como campo de reflexión tanto en los Estados Unidos como en Europa, no obstante, su formalización académica se evidencia solo hasta 1975.

Varios autores coinciden en categorizar el papel de los medios de comunicación como pieza clave en el desarrollo de una comunicación para la salud efectiva. Según Luis Ramiro Beltrán el empleo sistemático de medios de comunicación individuales, de grupo, masivos y mixtos, así como tradicionales y modernos - como los medios informativos y los multimedia-, es una herramienta de apoyo al logro de comportamientos colectivos funcionales que cumplan los objetivos de los programas de salud pública. (Mosquera, 2002, pág. párr.6).

Al replicar la información los medios inciden favorablemente en las comunidades, ya no solo desde un ámbito individual, sino también desde una apuesta que colectiviza las acciones con miras al desarrollo social. La información en salud difundida a través de los medios de comunicación busca influir en los tomadores de decisiones sobre lo

importante y necesario de invertir en salud. De igual manera, esta información permite que los grupos comunitarios se involucren y asuman comportamientos informados sobre los temas en salud.

Algo clave para el desarrollo de este campo de estudio en América Latina se da por el cambio de paradigma que centra sus bases en determinantes como (cultura, relaciones sociales, factores económicos y ambientales), dejando de lado la noción individualista, biomédica y asistencialista que hasta entonces había caracterizado a la comunicación para la salud.

Según la Organización Panamericana de la Salud (Organización Panamericana de la Salud, 2001) el secreto de usar comunicaciones en salud con efectividad reside en identificar los medios apropiados, el mensaje y la audiencia a la que se dirige, para ayudar a resolver un problema específico de salud. (Org01págs. 12-13).

De otro lado, la interdisciplinariedad resulta fundamental a la hora de poner en marcha modelos de comunicación para la salud, así lo plantean Petracci & Waisbord (2011) citados en Bruno (2015).

cada enfoque disciplinar aporta un énfasis particular que enriquece y diversifica, y por qué no, complejiza el campo. Los enfoques que abrevan en teorías psicológicas focalizan en cómo los individuos adquieren información y actúan según una variedad de influencias sociales; los estudios de base antropológica se interesan por los fenómenos de construcción de sentido, experiencia cultural y configuración de identidades individuales y colectivas; los estudios semiológicos se preocupan por los significados de salud en el discurso público;

y la mirada sociológica por las relaciones comunicacionales en los sistemas de salud o la movilización social y la participación ciudadana en torno a la salud (pág. 12).

Precisamente, y a la par con esa búsqueda de identidad en pleno auge de dichos movimientos sociales surgen a finales de los años 60 y principios de los 70 los estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología CTS como campo académico de estudio, con enfoque crítico y reflexivo preocupado por analizar y comprender las relaciones que la ciencia y la tecnología tejen con la sociedad, teniendo en cuenta los antecedentes y consecuencias de los avances tecno científicos, donde resulta determinante favorecer el conocimiento ciudadano en cuanto a los desarrollos en ciencia y tecnología y, por tanto, la participación social y la democratización del conocimiento.¹⁶

Así y bajo la línea de acción CTS, desde Colciencias y su Estrategia Nacional de Apropiación Social de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación se pone de manifiesto lo definitivo de generar conocimiento a partir del propio reconocimiento de los contextos sociales y culturales de las mismas comunidades, en ese sentido se pone un real asiento en la importancia de que las comunidades participen pero no solo desde el

¹⁶ [...] Los estudios CTS definen hoy un espacio de trabajo reciente, aunque bien consolidado, de carácter crítico respecto a la tradicional imagen esencialista de la ciencia y la tecnología, y de carácter interdisciplinar por concurrir en él materias como la filosofía y la historia de la ciencia y la tecnología, la sociología del conocimiento científico, la teoría de la educación y la economía del cambio técnico. En general, se trata aquí de comprender la dimensión de la ciencia y la tecnología, tanto desde el punto de vista de sus antecedentes sociales como de sus consecuencias en la comunidad y en el ambiente, es decir, tanto por lo que atañe a los factores de naturaleza social, política o económica que modulan el cambio científico-tecnológico, como por lo que concierne a las repercusiones éticas, ambientales o culturales de ese cambio de la ciencia y la tecnología, tanto desde el punto de vista de sus antecedentes sociales como de sus consecuencias en la comunidad y en el ambiente, es decir, tanto por lo que atañe a los factores de naturaleza social, política o económica que modulan el cambio científico-tecnológico, como por lo que concierne a las repercusiones éticas, ambientales o culturales de ese cambio (López, 1999, pág. párr. 6).

involucramiento que se logra con la decodificación del conocimiento, sino también con la reflexión crítica que pueda generarse en torno a éste.

Uno de los principales retos y objetivos de la apropiación social del conocimiento es que la gente se interese y comprenda esos conocimientos que, históricamente han sido privilegio de unos cuantos, pero que, además, los pueda validar y utilizar para resolver una serie de necesidades reales a las cuales se enfrentan a diario.

En esa búsqueda de nuevas estrategias para llevar la ciencia de una manera más fresca y cercana a los públicos, esta comienza a entenderse también como una forma de espectáculo y entretenimiento, pero no asumiéndola desde un punto de vista negativo, sino precisamente en el sentido de desarrollar nuevas formas de socialización que generan curiosidad e impactan positivamente a las audiencias.

La participación ciudadana se logra con la apertura de espacios de diálogo y que para la Estrategia más que un asunto de acuerdos surge como un lugar de encuentro que posibilita espacios y procesos de mediación evidenciados desde la relación entre actores diferentes; se da, entonces, la discusión desde la diferencia y la transformación a partir de la confrontación con el otro donde la democratización y el respeto por los saberes se convierten en las reglas del juego.

Y es en ese marco de reflexión crítica y demandas sociales es que la comunicación para la salud incide en contextos clave como son: la relación médico-paciente, la información en salud en los distintos medios de comunicación; la educación de los usuarios; la divulgación de información a escala global; la inclusión de distintos elementos culturales en los mensajes y campañas; además del diseño de tecnologías al servicio de la salud pública.

Ríos (2010) aludiendo a *Healthy People 2010* un documento de la Organización Mundial de la Salud, enfatiza en las características que deben tener los procesos de comunicación para la salud para que resulten efectivos:

El **contenido**¹⁷ debe ser lo más **exacto** posible, sin errores de interpretación o juicio.

El **contenido** debe estar **disponible** en todos los espacios y canales para que la audiencia pueda acceder fácilmente a él.

El **contenido** debe tener un **balance** entre beneficios y riesgos de acuerdo a una serie de acciones; por lo que es necesario que muestre las diferentes perspectivas sobre un determinado asunto.

El **contenido** debe ser **consistente** con otras informaciones que se hayan publicado al respecto.

La propuesta de **contenido** debe contemplar la **competencia cultural** de las poblaciones de acuerdo a su diversidad en temas de educación, raza, etnia, lenguaje y capacidades diferentes.

El **contenido** debe estar sustentado en una **evidencia base** que al ser evaluada da la ruta para elaborar guías, modelos de implementación y uso tecnológico en favor del proyecto desarrollado.

El **mensaje** debe tener el mayor **alcance** posible según la población objeto definida en el proceso comunicativo.

La **fuentes** usada para poner en marcha la información debe contar con **fiabilidad** y el contenido debe mantenerse actualizado.

La **repetición** de la información es clave para reforzar el impacto sobre la audiencia.

El **contenido** debe estar **a tiempo** cuando la gente lo necesite o, bien, cuando está más atenta a este.

¹⁷ El resaltado es del autor.

Tanto el lenguaje como el formato deben ser **entendibles** y estar acordes con las audiencias a los que están dirigidos.

Aunque los programas de comunicación en salud resultan muy efectivos si se ponen en marcha de manera adecuada, desde la Organización Panamericana de la Salud (2001) se explica que estos programas no pueden: compensar la carencia de servicios de atención de la salud; producir cambios de conducta sin componentes programáticos que los respalden; ser igualmente efectivos para resolver todos los problemas o para difundir todos los mensajes. (pág. 13).

Recapitulando, la comunicación para la salud asume una apuesta dialógica donde son las comunidades las llamadas a empoderarse de los procesos de salud, al ser gestoras de cambio asumen no solo lo concerniente a las decisiones que tienen que ver con su salud, sino también con el asunto comunicativo que transversaliza esta serie de decisiones; son, entonces, los medios de comunicación piezas clave para llevar a cabo esta serie de acciones, puestas en marcha mediante un trabajo comunicativo donde es necesario privilegiar contenidos culturalmente ubicados, exactos, equilibrados, con lenguajes claros, disponibles para todos, con fuentes confiables que se refuercen cuando sea necesario y que se entreguen a tiempo. Además de los contenidos y el estudio de la audiencia, la interdisciplinariedad permite una variedad de miradas sobre cómo captar la atención e incidir satisfactoriamente sobre los públicos.

Haciendo uso de los medios de comunicación y aprovechando las ventajas que ofrecen en cuanto a formatos a la hora de llegar a los diferentes públicos, la educación y la comunicación para la salud se han convertido en lineamientos y estrategias clave a la hora de pensar en procesos de promoción para la salud. La vigencia que tanto educación como comunicación han tomado en el área de la promoción para la salud han permitido, entre muchos otros asuntos, que las comunidades asuman papeles protagónicos en lo que tiene que ver con su salud, se hagan preguntas al respecto, reflexionen sobre la

manera cómo están asumiendo sus procesos de salud y comiencen a ver la obtención y mantenimiento de la misma como un asunto más colectivo que individual, que implica acciones no solo de prevención y atención , sino también de promoción y anticipación para mantener una vida integralmente sana. Distante de esa visión morbicéntrica y lejana que se tenía de la salud y mediante la puesta en marcha de acciones de promoción, educación y comunicación para la salud se potencia no solo un interés ciudadano por la salud, al tiempo se forma un sujeto con cultura política capaz de tomar decisiones e incidir para que la salud deje de ser solo un tema de expertos y profesionales del campo, son, entonces, la educación y la comunicación para la salud grandes apuestas que revitalizan estas acciones sociales.

3.2 Apropiación Social del Conocimiento en Salud ASCS, una apuesta por el bienestar integral

Empoderar al ciudadano a partir del conocimiento es una de las grandes apuestas de la apropiación social, que puede entenderse como la interiorización de un saber, técnica o artefacto donde a partir de experiencias participativas de carácter individual y social los sujetos toman como propio dicho saber, técnica o artefacto para usarlos y transformarlos según necesidades específicas.

De acuerdo a la Estrategia Nacional de Apropiación Social de la Ciencia, la Tecnología y la innovación (2010), el objetivo de los procesos de apropiación social del conocimiento se centra en ampliar la comprensión de las dinámicas de producción y uso del conocimiento, ocupándose de cómo dicho conocimiento está llegando a la gente del común, pero, además, cómo está siendo incluido en la sociedad civil para responder a desafíos puntuales.

Es aquí donde la activa participación de los diversos actores sociales se pone de manifiesto, en una denominada sociedad del conocimiento caracterizada por el acceso a la información, la libre expresión y la diversidad en el lenguaje y donde el intercambio de saberes y experiencias para generar, usar y apropiar el conocimiento se gestan como procesos intencionados y organizados.

En este tercer capítulo se busca definir conceptualmente la apropiación social del conocimiento en salud. Cabe entonces, analizar cómo esos procesos de apropiación social del conocimiento en salud pueden verse materializados a través de un programa de televisión como el de SaludAndo, donde el concepto de salud se configura desde la integralidad del ser humano y cuyas bases se encuentran en la participación, el diálogo de saberes, la transdisciplinariedad y la movilización social.

Para alcanzar el objetivo planteado en este capítulo, en primera instancia se hace un recuento frente a lo que se ha concebido como apropiación social del conocimiento, abordándolo desde la Estrategia Nacional de apropiación del conocimiento, así como desde diversos autores como son Neüman (2008); Ñuñez (2010) Domínguez (2011); Jaillier, Carmona y Suárez (2015); Lozano (2016), quienes con variadas perspectivas permiten en el contexto de la presente investigación reflexionar sobre el concepto de apropiación social del conocimiento para, más adelante, trabajar el de apropiación social del conocimiento en salud -ASCS- y entregar, así, mayores elementos conceptuales de su evolución.

Se plantean los distintos elementos que conforman las experiencias de apropiación social del conocimiento, para luego identificar mediante dichos elementos cómo y cuándo se dan los procesos de apropiación, esto posibilita realizar un análisis de la relación y el impacto que tienen las estrategias de EE diseñadas y ejecutadas en SaludAndo para alcanzar reales procesos de ASCS.

3.2.1 Desarrollo y fundamentos teóricos y conceptuales de la apropiación social del conocimiento

Según el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua el término apropiación cuya construcción data del siglo XX, proviene del latín *appropriatio* y básicamente se define como la acción consciente de tomar algo, hacerlo propio, ya sea de manera legal o ilegal. En este sentido, resulta determinante concebir que la apropiación es un proceso consciente que se da luego de haber superado etapas previas como son las de información y comunicación y donde el sujeto es capaz de reflexionar de manera plena sobre lo que está viviendo, para qué le sirve y cómo lo pondrá en práctica desde sus propias necesidades y realidades.

Al respecto, Jaillier, Carmona y Suárez comentan:

En sí, la noción de origen se compone de dos lógicas: la de apropiarse de algo desde la perspectiva de darle un uso, una utilidad, y la lógica de volverlo propio, individualizarlo o personalizarlo. Se puede “apropiar” un objeto, una práctica social, una tecnología, un modo de hacer las cosas, un modo de pensarlas. Dicho de otro modo, una persona se apropia de un objeto o idea y, al personalizarla o convertirla en suya, adquiere además unas competencias que le permiten aplicarla (2015, pág. 44).

En los últimos diez años, la noción de Apropiación Social de la Ciencia y la Tecnología (ASCyT) se ha posicionado en la política científica colombiana. El concepto fue introducido públicamente en Colombia por la Misión de Ciencia, Educación y Desarrollo en 1996 (Posada et al., 1995) y a partir de ese entonces la política científica del país comenzó a referirse a ello para denominar, de modo general, aquellas actividades y programas que en ese y otros contextos eran conocidas bajo otras denominaciones, entre ellas: popularización de la ciencia y la tecnología, divulgación científica y tecnológica y comunicación pública en estos temas. (Pérez-Bustos, Franco, Lozano, Falla, & Papagayo, 2012)

Para el caso colombiano esta unificación de actividades bajo la consigna de Apropriación resulta interesante en la medida en que permite rastrear de manera directa las distintas experiencias que se han desarrollado bajo una propuesta que pone en el centro de interés al ciudadano de a pie.

Granés y Bromberg (1986) citados en Franco (2016) recuerdan que

en la revista *Naturaleza Educación y Ciencia*, iniciativa de un grupo de profesores de la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional de Colombia, en la segunda mitad de la década de 1980, se propuso el término ‘Apropriación cultural de las ciencias’ para reconocer la relación estrecha entre las ciencias y la cultura, pues si bien las ciencias contribuyen a la configuración de concepciones del mundo, a la vez, la cultura modela y condiciona estos conocimientos. (2016, pág. 71).

Para 2005 la popularización y la divulgación marcaban las pautas de la APSC, pero fue para para 2010 con la puesta en marcha de la Estrategia Nacional que comenzó a hablarse y enfatizarse en la importancia de la participación es aquí donde se reconoce la pluralidad y la “no neutralidad” de los procesos de apropiación. “[...] El profesor Daniel Raichvarg nos dice con énfasis que: sin comunicación, sin divulgación, sin popularización, no hay ciencia moderna, genéticamente la divulgación y la apropiación social del conocimiento están ligadas a las ciencias [...]”. (Jaramillo, 2013, pág. 151).

La aproximación al concepto de apropiación social del conocimiento se ha hecho desde áreas como la comunicación, ciencias básicas como la química y aplicadas como la historia y la política.

Hay una diversidad de comprensiones y sentidos frente a lo que es la ASCTI¹⁸, así Raigoso (2006) citado por (Franco, 2016) dice que

unas veces se refiere a los conocimientos y a los métodos considerados como científicos (alfabetización científica); a veces significa apreciación (admiración y reverencia por los productos y agentes asociados a la «cultura científica»); y otras, formación de ciudadanos políticamente empoderados para la participación en las decisiones científicas y tecnológicas. (pág. 74).

Así y desde una perspectiva cultural, mediante el análisis de las identidades latinoamericanas y partiendo de las realidades de las culturas populares y las relaciones que tejen con la apuesta capitalista y occidental Neüman (2008)¹⁹ se refiere a la construcción de la categoría de “Apropiación Social”, a partir de cuatro condiciones básicas y que, según menciona, garantizan la efectividad del proceso, proponiendo que sea inalienable, o bien, concebido como un acto intencional y autónomo que no está determinado por terceros, sino más bien por lo que la misma Neüman (2008) llama la “subjetividad de quien se apropia”; ajeno porque es claro que al ser colonizados y

¹⁸ Cabe anotar que para Colciencias la apropiación social de la ciencia y la tecnología se iguala con el concepto de apropiación social del conocimiento.

¹⁹ María Isabel Neüman González, nació en Zulia – Venezuela, egresada en Comunicación Social en la Universidad del Zulia, LUZ, Venezuela; donde también cursó sus estudios de magistrado en *Planificación y Gerencia de Ciencia y Tecnología* en el 2005 y de doctorado en *Ciencias Humanas* en el 2008. *Researcher in Social Appropriation of Communication Technology, Universidad del Zulia social media, e-government, digital ethnography.*

luego al asumir un carácter occidental nos apropiamos de costumbres y culturas que no nos eran propias; de la relación donde se puede comprender al otro y en la que se asume que los seres humanos no están solos en el mundo sino que coexisten con otros y recodificado o filtrado donde lo apropiado sufre un proceso de modificación dado por quien asume el proceso de apropiación todo con base en las particularidades de quien está desarrollando dicho proceso, algo que puede sintetizarse en: Todo lo ajeno pasa por un proceso de apropiación y la apropiación posee una fuerte carga de intervención y adecuación. (Neüman M. I., 2008, pág. 92).

Partiendo del planteamiento de Neüman (2008) es claro, por ejemplo, que el conocimiento en salud que tradicionalmente se ha impartido desde sus profesionales y protocolarias entidades y que llega a diversidad de poblaciones es, contadas excepciones, ajeno a sus realidades, es por ello que tiende a homogeneizar los contextos y propuestas. De esta manera, entra en juego la condición del filtrado de Neüman que responde, así, a un estado de clarificación del mensaje, donde la reelaboración del conocimiento según las propias dinámicas e intereses de los ciudadanos cobra sentido como una construcción social que al ser intervenida posibilita la apropiación social del conocimiento.

En una frase categórica (Jamison, y otros, 2014, pág. 12) sentencian que: No podemos conocer lo que debe conservarse y lo que debe modificarse. Sólo un conocimiento profundo de la realidad permite profundas transformaciones.

Es claro que, los contextos sociales en los que los sujetos están inmersos se encuentran transversalizados por una serie de relaciones que dictan sus actuaciones sociales, por lo que incidir en estos espacios con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida implica comprender sus entramados culturales, algo clave cuando se busca generar una verdadera apropiación social del conocimiento, de otra manera se concebiría como una simple estrategia de información o comunicación.

En este punto vale recordar a (2007, pág. 73):

El desafío para el fortalecimiento de una cultura tecnológica y de un adecuado tránsito a una sociedad del conocimiento es que la gente de carne y hueso, en función de sus fines y de sus valores, ejerza sus capacidades para generar, apropiarse y aprovechar el conocimiento, tanto de los saberes tradicionales como de los científicos y tecnológicos, pero, sobre todo que pueda generar el conocimiento que mejor le sirva para alcanzar sus fines, manteniendo siempre la capacidad de decidir de manera autónoma cuáles son las prácticas que desea modificar, y en su caso en qué sentido acepta cambiarlas y cuáles no quiere alterar.

Al desentrañar las claves del conocimiento como lo dice el historiador de la Universidad de Antioquia (Domínguez E. , 2011)²⁰ se ha está logrando apropiación, aunque no se participe necesariamente de la creación de determinado proceso u objeto, además la apropiación es el resultado de muchos factores: familia, escuela, sociedad en general con su conjunto de ideologías y sistemas de gobierno. Cabe recordar, además que “No todo es apropiable porque no todo tiene la madurez indispensable”. (Domínguez E. , 2011).

Por su parte, desde la Estrategia Nacional de Apropiación Social de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación

se busca generar mecanismos e instrumentos que hagan de la apropiación

²⁰ Magíster en Historia, Universidad Nacional, sede Medellín. Líder del Grupo de Investigación Comunicación, Periodismo y Sociedad, Facultad de Comunicaciones, Universidad de Antioquia

social del conocimiento el fundamento para la innovación y la investigación, con alto impacto en el desarrollo social y económico del país (Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación Colciencias, 2010, pág. 8).

La Estrategia se desarrolla en cuatro líneas de trabajo: Participación ciudadana en políticas públicas en Ciencia, Tecnología e Innovación (CTeI), Comunicación en Ciencia, Tecnología y Sociedad (CTS), Intercambio y transferencia de conocimiento y Gestión del conocimiento para la apropiación social de la CTeI, algo que va en sintonía con el desarrollo de experiencias de EE.

No obstante, cabe anotar lo que menciona Franco (2016) frente a que el posicionamiento político de la ASCTI en 2014 tuvo una abierta crítica, pues, aunque permitió el reconocimiento político del término ASCTI, descuidó las prácticas. De este modo, se cuestiona que la Estrategia Nacional es incomprensible por lo que muchos de los que intervienen en las distintas actividades no tienen claridad si hacen o no ASCTI.

Al respecto López Cerezo citado en (Polino & Chiappe) menciona

Siendo la participación ciudadana una de las dimensiones de la cultura científica, la promoción de la participación no debería en dicho sentido descuidar los nexos evidentes entre comunicación y participación, ni la componente formativa de esta, la cual tiene una doble vía de acceso (López Cerezo, 2005): por un lado, se genera nuevo conocimiento entre los ciudadanos que se

involucran en un asunto social relativo a cuestiones ambientales o de innovación tecnológica. (pág. 20).

La comunicación en todo proceso humano además del espectro informativo, se convierte en el medio y en la herramienta para que las comunidades construyan sentidos y asuman posiciones frente a determinado conocimiento que, a su vez, es enriquecido con sus realidades circundantes. Al respecto, y según López Cerezo cuando se genera apropiación del conocimiento se produce participación y movilización ciudadana “llama a esta relación de direccionalidad doble entre conocimiento y participación como el «bucle de la participación formativa” López Cerezo citado en (Polino & Chiappe).

No obstante, Lozano (2011) refiriéndose a la definición y mecanismos propuestos para la participación cuestiona que aunque se hace un esfuerzo para que los ciudadanos incidan con recomendaciones sobre las políticas y planes de acción, finalmente es Colciencias la que termina decidiendo sobre las temáticas que se trabajan, así pues, la participación queda a medias.

En casos muy puntuales como son ferias de la ciencia o espacios de divulgación científica es donde se evidencia esa meta de participación ciudadana de la que tanto se habla en la teoría de las políticas que buscan democratizar la ciencia y la tecnología, pero muchas veces estos casos terminan quedando como beneficio de inventario, pues aunque muy interesantes en su concepción y puesta en marcha, carecen de los recursos necesarios y la voluntad gubernamental suficiente para mantenerse en el tiempo y generar reales procesos de aproximación y vinculación con el público lego.

Entre 1994 y 2004, el 76% de la inversión de Colciencias se concentró en promover la generación de espacios exclusivamente orientados a la

comunicación científica, como es el caso de los museos de ciencia, los materiales educativos y las ferias. Otros estudios han planteado que este tipo de actividades se han posicionado como emblemáticas para materializar la relación ciencia-sociedad, orientándose a trabajar principalmente con públicos infantiles y juveniles y a promover nociones empírico inductivistas de la producción de conocimiento experto. (Pérez-Bustos, Franco, Lozano, Falla, & Papagayo, 2012).

En los actuales contextos hombre y naturaleza no pueden observarse como elementos separados, pues los sujetos como tal son arte y parte de esa concepción planetaria. Dicha relación está marcada por el uso social del conocimiento, donde este debe responder a las necesidades y beneficiar a determinados grupos sociales, por lo que su uso y utilidad actúan, por decirlo de alguna manera, como una métrica que da cuenta de su eficacia.

Continuando con la conceptualización de la APSC ((Lozano M. , 2016) explica:

la apropiación social de la ciencia, la tecnología y la innovación es una estrategia dirigida a que los ciudadanos hagan suyo el conocimiento científico y tecnológico para la solución de problemas sociales localmente definidos y la participación en

toma de decisiones públicas y privadas que involucran el conocimiento científico.

Uno de los primeros aspectos que es necesario entender cuando se habla de apropiación social del conocimiento, es un asunto al que hace referencia Daza (2011) y es que, según ella, este es un problema político donde los ciudadanos se preocupan y ocupan de los procesos de producción, distribución y uso de los conocimientos científicos y tecnológicos. Desde este punto de vista, lo primero que deben entender los ciudadanos es que son ellos los llamados a influir en las decisiones políticas presentes en torno a la ciencia y a la tecnología. Pero para que los procesos de apropiación resulten exitosos, además de que los ciudadanos se ocupen de las decisiones en la materia, también es urgente que los gobiernos posibiliten su actuación y que las demás instituciones que trabajan en el campo abran espacios comunitarios, pues son ellos quienes se convierten en los receptores finales del conocimiento con sus derivaciones positivas o negativas.

Ese público lego, pese a no gozar de una experticia en el tema se constituye en un actor determinante a la hora de pensar en temas de apropiación social del conocimiento. Algo que se refuerza con la idea planteada por (Olivé L. , 2000)

Son las personas comunes las que deben optar o no por las propuestas científico tecnológicas, pues en ellas recaerán temprana, mediana o largamente las acciones emprendidas por un grupo de personas expertas, todos deben participar en la toma de decisiones de proyectos tecnológicos, no solo los que los crean,

inventan desarrollan, sino también los que gozan de sus beneficios o puedan sufrir sus consecuencias e impactos negativos de su aplicación y desarrollo.

Pero dentro de esta variedad de conceptualizaciones y reflexiones frente a lo que es la apropiación, resalto la propuesta de Núñez Jóver²¹

Entiendo por apropiación social del conocimiento el proceso mediante el cual la gente: 1) participa de actividades de producción, adaptación, consumo y aplicación de conocimientos y 2) accede a los beneficios del conocimiento.

Apropiación significa que el ser humano interioriza el conocimiento y lo convierte en referente para el juicio y para la actividad que desempeñe. (Nuñez, 2010).

De otro lado, y a la hora de identificar procesos de ASCTI Franco (2016) menciona cuatro componentes que pueden ser usados como categoría analítica para dicha identificación:

²¹ Este cubano licenciado en Química y doctor en ciencias filosóficas es además, especialista en [Epistemología](#) y [Filosofía de la Ciencia](#). Doctor de postgrado de la [Universidad de La Habana](#). Vicepresidente de la Sociedad Cubana de Historia de la Ciencia y la Tecnología. Director del programa Ciencia, Tecnología y Sociedad. Director de la Cátedra cubana en Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación y de la Maestría en CTS+I de la Universidad de la Habana.

- **Diversidad de actores (Heterogeneidad):** En los procesos de ASCTI confluyen una diversidad de actores ya sean productores o receptores de conocimiento disimiles en culturas e intereses.

Lo cual implica partir de reconocer, como efectivamente está sucediendo actualmente en Colombia, que existe una sociedad compuesta por colectivos diversos que se movilizan, interesan, cuestionan informados o no, sobre productos y resultados de las ciencias y tecnologías, y lo hacen de maneras múltiples, dependiendo de los lugares de enunciación, sus intereses y necesidades situadas. (Franco, 2016, pág. 76).

- **Situaciones problema atravesadas por lo científico-tecnológico que movilizan actores:** una situación problema como son los recursos naturales, el territorio o la salud moviliza y crea intereses comunes en los actores que, aunque diversos tienen mucho que decir y proponer antes estas situaciones.

- **Los escenarios de encuentro:** Para la comprensión de las situaciones problema los actores requieren de escenarios de diálogo y comprensión, si estos espacios no se dan es posible que se generen esfuerzos individuales que aparte de impedir el desarrollo de soluciones producen polarizaciones en los distintos actores, de manera que si estos espacios no existen es necesario crearlos para abolir las fronteras existentes entre los distintos actores.

- **Los productos:** Constituyen los resultados de la mediación entre los distintos actores y que son producidos en los espacios de encuentro tras la

problematización, comprensión, aprovechamiento y mitigación de la situación problema, pueden ser desde informes hasta programas de computador y al ser el resultado de la relación entre los diferentes actores pueden pasar del uno al otro.

Para finalizar planteo, entonces, que la apropiación social del conocimiento puede entenderse como un proceso de interiorización de un saber, técnica o artefacto donde a partir de experiencias participativas provenientes de reflexiones individuales y colectivas, los sujetos toman como propio dicho saber, técnica o artefacto para transformarlos, usarlos y replicarlos según sus necesidades específicas.

Esta idea va en sintonía con lo que propone (Neüman M. I., 2008, pág. 89) cuando menciona que para que se dé realmente la apropiación social es prácticamente una condición que más allá de ejercer una transformación sobre lo apropiable, los cambios se den sobre las prácticas sociales que están asociadas a lo que se está apropiando y que, además, lo apropiado debe emerger como regulador de los resultados del cambio en las prácticas sociales antes mencionadas.

Esta comunicóloga venezolana va más allá al poner en el juego el tema de las prácticas sociales pues, finalmente, son estas las que determinan muchas de las actuaciones y los cambios que experimentan los distintos grupos.

En esta parte, cabe recordar como las distintas estrategias de comunicación y educación para la salud han hecho uso de teorías de comportamiento grupal como son las del aprendizaje social o la persuasión narrativa, donde es a partir de esa identificación con los otros y los entramados culturales en los que se está inserto que se posibilitan espacios para la Apropiación de Conocimiento, generando determinados cambios sociales en las comunidades ya mencionadas.

3.2.2 La participación en salud para la apropiación social

La participación ciudadana como una de las líneas de trabajo propuestas dentro de la Estrategia Nacional de Apropiación Social de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación resulta fundamental a la hora de pensar en procesos de APSC, al conjugarse con las etapas de comunicación y educación se teje un entramado de conexiones propicias para que se evidencien reales procesos de APSC.

Cuando se participa los sujetos tienen la posibilidad de identificarse, encontrarse con otros que tienen características y demandas similares y, de alguna manera, poner en común dichos intereses para así iniciar procesos colectivos que responden a necesidades comunitarias dentro de entornos públicos.

La participación “es la relación real y concreta en que los ciudadanos inciden en la vida política y social para resignificar las estructuras de poder”. (Gonzalez, Caro, & Bedoya, 2011).

Pero no es un secreto que la noción de ciudadanía está en crisis pues no existe un vínculo entre lo que propone la teoría y lo que permite la práctica, a fin de que los ciudadanos puedan objetivar el disfrute de sus derechos.

Para el caso de la participación en salud en la Conferencia Internacional de Ottawa²² y la declaración de Yakarta²³ sobre Promoción de la Salud, se planteaba la necesidad de que la comunidad fuera la portavoz de las demandas en salud, se

²² En 1986, la Carta de Ottawa, firmada en la Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud, identificó el fortalecimiento de la acción comunitaria como una de las cinco prioridades clave para una promoción proactiva de la salud (Organización Mundial de la Salud OMS, 1986).

²³ La 4.a Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, organizada en Yakarta, es la primera en celebrarse en un país en desarrollo y en dar participación al sector privado en el apoyo a la promoción de la salud. Ofrece una oportunidad de reflexionar sobre lo aprendido con respecto a la promoción de la salud, reconsiderar los factores determinantes de la salud y señalar los derroteros y estrategias necesarios para resolver las dificultades de promoción de la salud en el siglo XXI. (Organización Mundial de la Salud OMS, 1997).

empoderara de los procesos, tomara decisiones con respecto a ella y planteara estrategias que tuvieran viabilidad a partir de las gestiones por parte de los organismos competentes.

No obstante, y como lo plantea (Franco Y. , 2016)

La participación del individuo en los procesos de salud es un aspecto que se destaca con claridad en las declaraciones hechas por la Organización Mundial de la Salud, OMS y la Organización Panamericana de la Salud, OPS; sin embargo, todavía es difícil verlo reflejado en la práctica. Actualmente, en la mayoría de procesos educativos que promueven la salud, se establecen relaciones verticales dirigidas por expertos que transmiten y “depositan sus conocimientos” en otras personas que, se supone, no cuentan con ellos, de manera que adquieran lo necesario para tomar decisiones sobre el cuidado de su propia salud. (pág. (s.p.).)

Algo fundamental para el efectivo desarrollo de estos procesos, es que debe entenderse al ciudadano como sujeto social que interpreta, pregunta y responde de acuerdo a las particularidades del mundo que lo circunda.

A su vez, la concepción de participación en salud ha terminado por vincularse tanto a los modelos de desarrollo predominantes como a los sistemas de salud existentes, relegando esa característica primaria del concepto en cuanto que debe surgir como respuesta de la sociedad civil a sus mismas necesidades y no como un mero requisito que dista de sus prioridades.

Pese a que las condiciones están dadas para que la participación traspase la esfera teórica y pueda ser un hecho real que incida en una mejor calidad de vida para los

colombianos, se debe tener claro que existen “barreras, tensiones y retos” que influyen directamente sobre estos procesos participativos.

Estas barreras o limitantes tienen que ver con las políticas públicas, las instituciones y la sociedad civil. El concepto de la Participación Social en Salud se transcribe a las instituciones del sistema de salud, de manera que los ciudadanos que por alguna razón no están afiliados al sistema, parecieran no existir, están excluidos para ejercer su derecho a la participación.

En la Ley 100 de 1993 y en el Decreto 1757 de 1994, se establecen diversos mecanismos y formas de participación en procesos de planeación y veeduría que en la práctica son difíciles de implementar debido a que los procesos de planeación y control del sistema están totalmente institucionalizados. Por ejemplo, la vigilancia y control de los planes, programas y proyectos de salud son objeto de los organismos institucionales de control y de firmas interventoras, así que las recomendaciones y quejas de los veedores ciudadanos por lo general no son tenidas en cuenta para la toma de decisiones (Gonzalez, Caro, & Bedoya, 2011, pág. 87).

A su vez, los procesos participativos terminan respondiendo a intereses puntuales y no a una mirada global que incida sobre la calidad de vida de amplias poblaciones. No puede asumirse que un individuo represente el pensar, los intereses y visiones de un conglomerado.

De otro lado, desde las instituciones de salud la participación se sigue viendo como una concesión

más que como un derecho inherente al ciudadano (Gonzalez, Caro, & Bedoya, 2011, pág. 87).

Además, los ciudadanos están inmersos en un marco legal complejo con muchas inconsistencias donde no tienen acceso a la información, pues a las instituciones de salud no les interesa que estén bien informados para, de este modo, incidir sobre el control social que puedan ejercer sobre ellas. La participación se limita a que los ciudadanos validen decisiones ya tomadas, muchas de las que desconocen la diversidad social; terminan entregando respuestas generales a problemáticas individuales, desde una visión paternalista donde el sujeto es solo depositario de una serie de acciones.

Por el lado de la sociedad civil las barreras son numerosas y variadas; la falta de iniciativa y organización, el desconocimiento y apropiación de las políticas, la baja representatividad, las inequidades y las escasas experiencias exitosas en materia de participación hacen que los ciudadanos asuman el tema como alejado de su entorno inmediato, dejándole la responsabilidad a otros.

Las comunidades tienen el compromiso de hacer parte de todas las etapas en los procesos de salud: diagnóstico, planeación y ejecución de los programas, evaluación de los resultados y su impacto sobre las poblaciones. Toda una ruta de la participación que valida el accionar social, convirtiendo a los sujetos en interlocutores activos en todo lo concerniente a la salud.

La participación ciudadana en tanto la versión más moderna y democrática de la participación en salud requiere de un proceso mayor de madurez política en la relación que los ciudadanos establecen con el Estado. En otras palabras, solamente en la medida en que una persona se empodere y se apropie de comportamientos y conocimientos ciudadanos, podrá ejercer un rol activo y efectivo –de carácter ciudadano– en

escenarios públicos de salud. (Puerta & Agudelo, 2012, pág. 20).

Es pertinente afirmar que, muchas de las acciones establecidas por los ciudadanos en cuanto a procesos de participación en salud están marcadas como lo mencionan Puerta y Agudelo (2012) en la empiria social, es decir, están basadas en el uso de las experiencias propias y de otros para interactuar con el sistema, pero esta informalidad de actuación impide, de alguna manera, que se construya una conciencia política basada en un pensamiento crítico y deliberante que genere cambios en la mentalidad de los usuarios y, por tanto, modificaciones palpables en el sistema.

Proclamar la salud como derecho universal es solo una apuesta que funciona en algunos países, en el nuestro, claramente, falta mucho para hacerla realidad. La negación de servicios de mediano y alto costo, la atención ligada a la capacidad de pago, las inequidades sociales y la baja apropiación del Estado para garantizar este derecho dibuja un desolador panorama. En este punto somos los ciudadanos los llamados a involucrarnos en los procesos, a exigir una comunicación más clara y horizontal, a ejercer métodos de autoeducación y autocuidado, pues está visto que, si dependemos de la institucionalidad, realmente no queda mucho por hacer.

3.2.3 Sociedades del conocimiento y apropiación social

En el marco de las sociedades del conocimiento y a partir de los avances desde campos como el de CTS, los sujetos han logrado una mayor participación y posterior apropiación social del conocimiento en las esferas sociales.

Retomando la definición de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO²⁴ (2005) con relación a las sociedades del conocimiento, puede decirse que están conformadas por distintas capacidades y conocimientos con una serie de puntos fuertes, que al ser adquiridos, elaborados y difundidos potencian el desarrollo colectivo.

Un elemento central de las sociedades del conocimiento es la capacidad para identificar, producir, tratar, transformar, difundir y utilizar la información con vistas a crear y aplicar los conocimientos necesarios para el desarrollo humano. Estas sociedades se basan en una visión de la sociedad que propicia la autonomía y engloba las nociones de pluralidad, integración, solidaridad y participación. (Organización Mundial rganización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO, 2005, pág. 29).

Según lo plantea este organismo, este tipo de sociedad es más enriquecedora y promueve una mayor autonomía si se piensa desde los desarrollos tecnológicos y la conectividad que son la base de las sociedades de la información.

Estas sociedades comportan unos elementos de gobernanza que han sido posibilitados a partir del desarrollo tecnológico que caracteriza a las sociedades de la información; por lo que resulta preciso entender que en esta forma moderna de sociedades también se desarrolla una nueva concepción de participación social.

²⁴ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, en adelante UNESCO.

De este modo, la no participación de los sujetos y su desconocimiento de lo que sucede en sus esferas inmediatas no tendría cabida en estas sociedades del conocimiento, más cuando es claro que la llamada sociedad de la información está propiciando las herramientas y los espacios para el activismo político y social.

Vale la pena, traer a colación ese “nuevo concepto de participación sociopolítica” que proponen (López Cerezo, Méndez, José, & Todt, 1998, pág. párr.10)

Se produce un creciente interés ciudadano en participar más en la toma de decisiones en políticas públicas; interés paralelo a la desconfianza en la metodología opaca tradicionalmente utilizada en la evaluación y gestión del cambio tecnológico. Aunque no se trata, en todo caso, de impugnar el sistema democrático sino de profundizar en él: el ciudadano es cada vez más consciente de que su soberanía no se agota en la elección periódica de representantes políticos que rinden cuentas cada determinado tiempo.

Podemos anotar, entonces, que, ante esas nuevas posibilidades de relacionarse y comprender el mundo, el sujeto tiene la responsabilidad de poner en juego todos los saberes que le son propios y que, al conjugarse con los conocimientos científicos, sin duda, potencian otras posibilidades epistémicas encaminadas al desarrollo.

De esta manera, puede afirmarse que comunicación-educación-participación son estrategias interdependientes y constitutivas de los sujetos que están insertos en las sociedades del conocimiento y que desarrolladas de manera correcta pueden

llevar al logro de la apropiación social del conocimiento en distintos ámbitos incluido la salud.

3.2.4 Apropiación social del conocimiento en salud.

A partir de la revisión del concepto de apropiación social del conocimiento planteado desde la Estrategia Nacional de apropiación del conocimiento, así como desde diversos autores como son Neüman (2008); Ñuñez (2010) Domínguez (2011); Jaillier, Carmona y Suárez (2015); Lozano (2016), para el presente estudio se construye el concepto de apropiación social del conocimiento entendido como un proceso de interiorización de un saber, técnica o artefacto, donde los sujetos asumen dicho saber para su transformación, uso y replica de acuerdo a necesidades puntuales.

De acuerdo a lo anterior, se define, a su vez, el concepto de apropiación social del conocimiento en salud como el proceso en el que los ciudadanos del común tienen, primero, acceso a un conocimiento en salud que reelaboran para su comprensión y que les permite asumir determinados patrones de comportamiento que pueden favorecer sus prácticas de salud así como dinamizar su comprensión en torno a lo que significa la salud desde sus realidades circundantes.

La apropiación social del conocimiento en salud se configura a partir de las necesidades puntuales de la población quienes requieren conocer, ser partícipes y usar los conocimientos y desarrollos científicos en materia de salud para transformar sus propios escenarios y buscar la mejora en las condiciones de vida y salud en contextos individuales y colectivos, algo que tiene especial énfasis en la Estrategia Nacional de Apropiación Social de la Ciencia, la tecnología y la innovación donde se plantea que

el principal objetivo de la apropiación es que la sociedad se interese en la CTI para que la desarrolle y aplique. En un contexto de democratización y participación, la apropiación es el sustrato de las capacidades que efectivamente generan desarrollo social y económico. Así, la noción de apropiación propuesta se mueve en tres niveles: interesarse/comprender, validar y utilizar (Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación Colciencias, 2010, pág. 12).

Pese a los evidentes avances en materia investigativa, llevar sus resultados a un contexto determinado para ser aplicado de forma equitativa ha resultado problemático.

Uno de los factores limitantes en esta dirección es que el desarrollo del conocimiento básico y aplicado se genera de manera fragmentada, por un lado, pero, por otro, no se ha establecido un diálogo continuo y crítico de cómo hacer una constante apropiación del conocimiento. Sánchez (2013).

Según Lozano (2016), uno de los principales retos en materia de participación con miras a la apropiación está en lo que ella llama “la ilusión de participación”, al respecto dice:

Si uno no tiene claro, cuáles son las opciones reales de participación que tienen los grupos ya sea en la política, en la estrategia, en la construcción de conocimiento, nos podemos estar quedando en unos niveles que son muy básicos, llamando

participación simplemente a consultas, obtención de información, indagaciones sobre los intereses y realmente se está desgastando la posibilidad de que los grupos se interesen en involucrarse en el desarrollo del proyecto. (Lozano M. , 2016).

En ese sentido si se coarta el derecho a la participación real por parte de los ciudadanos que podemos esperar frente a los procesos de Apropiación, es claro que si no hay una real y efectiva participación la Apropiación quedaría también como una mera utopía.

En la producción de conocimiento las formas de participación difieren mucho respecto de las áreas del conocimiento. Por ejemplo, en el campo de la salud, el aporte de los conocimientos de las comunidades puede ser muy significativo, cuando en determinados proyectos participan grupos de pacientes con algún tipo de enfermedad, como señala La Fuente (2007) para el caso de las neuropatías. (Osorio, 2016, pág. 163).

Desde este punto de vista, es clave para propiciar reales procesos de apropiación social del conocimiento en salud que se generen condiciones políticas, sociales y económicas que permitan desde la construcción misma de las sociedades abrir los espacios para el desarrollo de un capital cognitivo en temas de salud, donde estén implicados los sectores públicos, privados y la sociedad civil receptora en última instancia de las decisiones buenas o malas en materia de salud.

En este punto vale la pena traer a colación la reflexión que hace Tafur (2011) acerca de la Apropiación Social de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación en el marco investigativo

Con relación a esas prácticas de ASCTI que surgen en procesos de investigación, se torna importante generar espacios de socialización de estas entre investigadores (estrategias por ejemplo sobre cómo hacer para acercarse a una comunidad, cómo diseñar de manera participativa metodologías, etc.). Además, es fundamental establecer procesos de sistematización que permitan a los diferentes participantes del SNCTI, detectar buenas prácticas y éstas a su vez puedan beneficiar el ejercicio de otras prácticas. (Tafur, 2011).

Precisamente, en cuanto a estos temas de apropiación social del conocimiento en salud es necesario traer a colación el proyecto Captus Comunicación y apropiación social del conocimiento de salud en Santander, este proyecto financiado por Colciencias y el Banco Mundial se desarrolló entre 2012 y 2014 mediante dos estrategias clave: comunicación y movilización social y educomunicación. El grupo de trabajo de Captus está liderado por el Observatorio de Salud Pública de Santander de la FOSCAL y un equipo de investigadores de la Universidad Pontificia Bolivariana-Sede Bucaramanga que cuenta con la labor decidida de un grupo de estudiantes y docentes del INEM de Bucaramanga.

El objetivo principal del proyecto fue construir una experiencia de apropiación social en Santander a partir de la puesta en el contexto cotidiano de los

resultados de investigaciones de interés en salud. El desarrollo del mismo se sustentó en el hecho de que el conocimiento debe ser un bien público y no algo exclusivo de un sector de la sociedad, y que los avances tanto tecnológicos como científicos cobran valor cuando se convierten en información útil y práctica, y contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de la población (Delgado & Estevez, 2014, pág. 3).

De otro lado, no pueden desconocerse los resultados publicados en 2012 del rastreo hecho por Pérez-Bustos, Franco Avellaneda, Lozano Borda, Falla y Papagayo (2012) y donde de 100 iniciativas identificadas como de ASCyT se encontró que para el área de la salud estas iniciativas se encuentran en último lugar con 25 casos documentados. Para dicho rastreo se tuvo en cuenta la intervención de cinco actores fundamentales: Estado, sector productivo y empresarial, comunidad de investigadores, sociedad civil y mediadores y desde los cuales se identificó su papel al interior de las distintas iniciativas.

En el área de la salud ha sido la sociedad civil el actor encargado de jalonar las experiencias, vale anotar que según los investigadores este actor se encuentra desarticulado de los demás actores mencionados.

(...) existen iniciativas desarrolladas en las zonas urbanas, principalmente orientadas a la prevención en salud, tales como Al Pecho no le Des la Espalda, dedicada a prevenir el cáncer de pecho en mujeres, o las capacitaciones para conocer y entender la enfermedad sobre el cáncer de colon, ambas desarrolladas en Bogotá. (Pérez-Bustos,

Franco, Lozano, Falla, & Papagayo, 2012, pág. 134).

Sin desconocer lo valioso de esos casos es claro que están enmarcados en objetivos de prevención y tienen una postura morbicéntrica de la salud.

Entre el tipo de iniciativas documentadas se encontró que el mayor número de estas se sitúan en el desarrollo de materiales y productos de divulgación, seguido por la gestión y producción de conocimiento; la participación ciudadana y la movilización social y en menor medida por la innovación y emprendimiento empresarial y el posicionamiento individual y/o institucional.

Otras conclusiones a las que llegaron los autores fue que en los procesos de ASCyT prevalece lo informativo como dimensión y no se le da la relevancia necesaria a la inclusión de actores diversos, lo que hace que la sociedad civil se vea relegada y que la dependencia de los recursos públicos sea alta. Además, la articulación entre mediadores y sociedad civil para sacar adelante estas estrategias es a juicio de los investigadores “casi nula”. Es así como las visiones estandarizadas y unidireccionales desde el punto de vista de conocimiento ponen de manifiesto la visión informativa antes que la dialógica y una mirada occidentalizada de los saberes que terminan por desconocer las culturas y conocimientos localizados.

De acuerdo a lo anterior, puede decirse que en Colombia, los procesos de apropiación social del conocimiento en salud, han estado enfocados principalmente a estrategias de comunicación y difusión de información, así, elementos como la gestión de conocimiento, la participación y movilización social y el emprendimiento individual y colectivo quedan relegados a un segundo plano, de manera que procesos como el diálogo de saberes que privilegia la articulación de actores resulta prácticamente nula.

Al interesarse en los procesos de producción y consumo de conocimiento, los sujetos pueden desarrollarlo y aplicarlo. No obstante, sucede que en muchas ocasiones

las posibilidades de participación que tienen dichos sujetos son difusas o resultan en meras consultas que no permiten reales procesos de participación, entorpeciendo los posibles procesos de apropiación social del conocimiento. De esta manera, son cruciales las metodologías de diálogo y participación que permitan, además, del involucramiento comunitario, sistematizar los procesos con una real intervención de las comunidades.

Según lo afirma (Jaramillo, 2013, págs. 134-135)

[...] para lograr que la comunidad se apropie del conocimiento [...] el científico debe trabajar conjuntamente con sus pares, con mediadores, (todos los profesionales con competencias comunicativas para generar entendimiento con el receptor, en este caso la sociedad) y con entidades interesadas en la construcción de estrategias que conforman el campo de la Comunicación de la ciencia y favorecen el proceso de Apropiación social y finalmente contribuyen con los objetivos de la perspectiva CTS).

Así, resulta más que pertinente potenciar en las comunidades habilidades educativas y participativas que les permitan involucrarse de manera consciente y decidida en los procesos de producción, uso y consumo del conocimiento en salud, quizás uno de los puntos cruciales está en hacerle entender a las comunidades que el empoderamiento ciudadano frente a este tema es más que determinante, pues incide directamente sobre sus condiciones de vida y su bienestar.

3.2.5 La salud de lo morbicéntrico a lo salud céntrico o vitalcéntrico.

Homogeneizar el concepto de salud no ha sido sencillo, a lo largo de la historia se han dado diversas interpretaciones al respecto, más si se tiene en cuenta que este dejó de ser un tema de interés meramente médico para ser analizado desde perspectivas sociales, económicas, políticas y psicológicas.

La salud ha sido un concepto difícil de definir, incluso para los llamados “profesionales de la salud”. La definición de 1946 de la Organización Mundial de la Salud, según la cual la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad ya es un asunto del pasado. En 2010 una reunión de expertos partió de que esa definición contribuía a la medicalización de la sociedad, era inadecuada para las enfermedades crónicas y que no era operacional o medible. Propusieron como alternativa una definición que se soportara en los conceptos de capacidad de adaptación y autogestión; es decir, que la salud sería la capacidad (o resiliencia) de hacer frente, y mantener y restaurar la integridad, equilibrio y sensación de bienestar propios. Pese al interés que suscitó internacionalmente esta definición, ésta fue muy criticada por ser individualizada y carente del componente social de la salud.

Como alternativa, recientemente Bircher & Kuruvilla usando el modelo Meikirch propusieron definir la salud como un estado de bienestar emergente de las interacciones entre los potenciales de

los individuos, las demandas de la vida y los determinantes sociales y ambientales. Esta propuesta, más que dar una claridad total sobre el concepto debería asumirse como un marco conceptual que permita una exploración mejor en los próximos años (Idrovo & Álvarez, 2014, pág. 219).

El concepto de salud negativa, desafortunadamente, ha sido la línea programática que ha marcado los procesos de educación para la salud y en los que la prevención ha primado sobre la promoción. Al respecto, (O Donnell, 1989) citado en (Parque de la Vida , 2015) menciona que

[...] posterior a esta concepción, al identificar que la ausencia de enfermedad no garantizaba que una persona gozara de salud, conllevó a concluir que debían existir otros factores que también la afectaban, como, por ejemplo: la salud social, física, intelectual, espiritual y emocional.

A lo largo de la historia se ha ido abordando y reconsiderando ese concepto de salud morbicéntrica que no solo pone al sujeto como objeto de curación, sino que, al tiempo, coarta su posibilidad de análisis y reflexión. Y es que lo se le critica al morbicéntrico es que precisamente pone su foco en atender y curar las enfermedades, siendo evidente que resulta más beneficioso para los sistemas de salud planificar y poner en marcha campañas de promoción de la salud donde son los mismos ciudadanos los que le apuestan y se involucran en sus procesos de consecución y mantenimiento de su salud.

Históricamente, la salud ha estado caracterizada por un modelo biomédico o forma de medicina predominante en Occidente basado en una ciencia positiva, que se orienta

hacia la enfermedad, que construye relaciones desiguales entre el profesional médico y su paciente no experto y cuya capacidad de actuación se centra finalmente en una atención medicalizada hacia los pacientes.

La primacía del modelo biomédico en las disciplinas del área de la salud se configura como un “universo simbólico” particular desde donde el profesional del área de la salud interpreta la realidad (19) y en particular la realidad académica. Se produce así una posición instrumental, que implica una visión reduccionista de la salud, centrada en la preeminencia de la ciencia positiva dirigida hacia la identificación de causas (diagnóstico) para instaurar una intervención (tratamiento). Esta visión se corresponde, además, con una aproximación eminentemente individual, propia del modelo biomédico, que soslaya las dimensiones socioculturales y humanas de la salud (17), es decir, que desconoce las implicaciones del contexto en las condiciones de vida y de salud de los individuos y poblaciones. De esta manera se estructura una noción parcelar que limita las posibilidades de asumir una perspectiva transdisciplinar. (Ocampo, y otros, 2016, pág. 57).

La concepción tradicional que definía a la salud como ausencia de enfermedad ha ido cambiando, por fortuna, con el paso de las décadas, dicha propuesta reduccionista ha ampliado su concepto para entender la salud como una apuesta que toma en cuenta

factores además de físicos, mentales y sociales no solo de carácter individual sino también colectivo.

Las estrategias de la participación social establecen claramente poderosos vínculos con el cambio social y por ende con los procesos de construir capacidad comunitaria y empoderamiento desde abajo hacia arriba. El desarrollo de política pública saludable involucra movimientos en los dos sentidos, de arriba hacia abajo y de la base hacia arriba, para asegurar los compromisos políticos dirigidos a las necesidades prioritarias de la comunidad. Parecería obvio que la política pública saludable, como parte de una política social integral, sea uno de los productos de la capacidad comunitaria y que una de las metas de cambio social es la de lograr comunidades capaces de controlar su propia salud con el apoyo de los gobiernos. (Espinosa, 2001 , pág. 47).

No obstante, el concepto de salud presenta variadas acepciones y una serie de modelos que, incluso, llegan a combinarse. Según Juárez (2011)

El contexto de múltiple nivel o modelos, unido al carácter cambiante del estado de salud nos indica también la multiplicidad de dicho concepto. Además, los diferentes modelos de salud pueden ser numerosos, siendo todos ellos de utilidad según el momento del proceso salud-enfermedad. (pág. 72).

Están, así, una serie de modelos que dicho autor trae a colación

- **El modelo biopsicosocial:** es un modelo de sistemas que asume de manera holística la multicausalidad de la salud, así por ser integradora comprensiva y sistémica toma en cuenta “los niveles, biológicos, psicológicos y sociales del individuo” Juárez (2011), actuando como sistemas estos intercambian información y energía.

El modelo biopsicosocial proporciona una gran flexibilidad en la aproximación a la salud. si bien es cierto que carece de una estructura consolidada de factores o dimensiones, esto mismo otorga al modelo libertad suficiente como para explorar las múltiples causas presentes en los problemas de salud.

- **El modelo salutogénico:** en el marco del modelo biopsicosocial se enfoca en evaluar integralmente la salud desde el punto de vista de la intervención. Desde una concepción interdisciplinar y como un fundamento fuerte para desarrollar procesos de promoción de la salud asume conceptos clave como el de personalidad resistente, dureza y resiliencia. También se apoya en conceptos como el de sentido de coherencia que permiten a las comunidades tener la idea que de las cosas saldrán bien, los recursos de afrontamiento y el sentido de coherencia para enfrentar las demandas del medio. Según Juárez (2011) también son fundamentales aspectos como el orden y la claridad de la información, además de la capacidad de gestión y autosuficiencia y el dar sentido a los acontecimientos de vida.

- **El modelo de la salud positiva:** abordado desde varias disciplinas y definido por algunos autores como el estado óptimo de capacidades Parsons (1964) citado por Juárez (2011). Uno de sus fundamentos es la relación que se establece entre las demandas del entorno y las habilidades del individuo.

Plantea, básicamente, la existencia de una serie de capacidades innatas que al ponerse en contacto con el medio su expresión puede potenciarse o no. Held (2004) citado por Juárez (2011) afirma que también el modelo ha tenido muchas críticas, debido a sus contradicciones epistemológicas, a la separación artificial entre los conceptos positivos y negativos y a la falta de integración de los diferentes aspecto del individuo.

- **El modelo holista de la salud:** plantea que cuando los términos de salud y enfermedad no son exclusivos de la biología o psicología, sino que hacen parte de la totalidad tanto de la persona como del entorno. En ese sentido, la relación mente-cuerpo es crucial y a su vez conceptos clave como la vitalidad, el bienestar, la complejidad, la resiliencia, el balance y la armonía Hamilton, Phillips y Green, (2004) citados en Juárez (2011). Por su concepción holista presenta acercamientos con la medicina alternativa. Involucra el concepto de felicidad al cual se puede llegar con salud y logrando las metas de la vida.

Según Nordenfelt (2006) citado en Juárez (2011)

Otra característica molar que se identifica con una propuesta holista muy bien fundamentada es el concepto de habilidad, o capacidad, ya que una persona saludable es la que tiene la capacidad de hacer lo que necesita hacer, dentro de un determinado estado mental y corporal y en condiciones estándar.

- **El modelo de elección personal:** Parte de que las personas satisfacen una serie de necesidades como son supervivencia, amor, pertenencia, poder, libertad y diversión. Enfatiza en la toma de decisión y en una visión optimista frente a las relaciones que los individuos establecen con el entorno.

- **El modelo de salud como bienestar:** En este se asume que el bienestar es igual a salud. No obstante, el concepto de bienestar presenta variadas conceptualizaciones provenientes de igual número de autores que lo asocian, por ejemplo, con satisfacción con la vida o con dominios importantes de la misma, afecto positivo y bajos niveles de afecto negativo, plenitud y felicidad del ser gracias a la realización personal (eudaimonía y hedonismo). Además, el bienestar al ser asociado con el alcance de las metas de vida, puede convertirse en un elemento protector, lo que contribuye a la salud o, bien, entenderse como la salud misma.

- **El modelo de salud como madurez:** Se asocia con un estado alcanzado o también con un estado al que se llega, en esta madurez intervienen dimensiones biológicas, emocionales e intelectuales. En este modelo de salud están presentes conceptos tales como: la confianza para mantener conductas estables tanto física como mentalmente, la fortaleza de carácter, la autonomía y la autosuficiencia para enfrentar los desafíos de las distintas dimensiones. Además, en este modelo de salud como madurez cobra vital importancia la preocupación por los otros y la comunicación como clave en el aspecto social.

- **El modelo de salud como inteligencia emocional:** Augusto-Landa, y Montes-Berges (2009) Juárez (2011) menciona que la inteligencia emocional se puede entender como una habilidad de uso cognitivo y adaptativo de las emociones. En ese sentido, vincula aspectos como la atención emocional, una especie de postura adecuada en el manejo de las emociones. Tener un conocimiento adecuado de las emociones puede conducir a una sabiduría emocional.

Según Juárez (2011) [...] la inteligencia emocional puede ser considerada un constructo de salud, o generador de salud, al ser la salud adaptación, uso adecuado de los recursos y la sensación de bienestar emocional. (pág. 75).

- **La salud como resiliencia:** La resiliencia se entiende como la capacidad de afrontar situaciones traumáticas de la manera más adecuada, es decir, sin el riesgo de secuelas mentales. Greene, Galambos, & Lee.; (2003) citados por Juárez (2011) mencionan que la resiliencia comprende factores internos (temperamento y actitud) y factores externos (el bienestar de la comunidad).

Desde la promoción de la salud se asume un paradigma novedoso que con el paso del tiempo ha ido tomando fuerza dentro del manejo de la relación salud-enfermedad y es el paradigma salud céntrico o vitalcéntrico y donde básicamente más allá de atender o prevenir la enfermedad, se enfocan en desarrollar una serie de acciones políticas que permitan reafirmar conocimientos y capacidades tanto de los individuos como de los grupos sociales para que mejoren su bienestar y calidad de vida en beneficio de su salud.

De esta manera, cabe precisar que el salud centrismo o vital centrismo como su nombre lo indica pone su foco o centro en la salud y en la vida y no en la enfermedad, algo característico del modelo morbicéntrico, así son todas las acciones encaminadas a conseguir y mantener la salud, o bien, potenciar el desarrollo de la vida las que cobran sentido en este modelo. En este paradigma, la salud comprende una serie de dimensiones asociadas con el cuidado de la salud biológica, pero también con la salud mental y social, y es que lo importa es la vitalidad o salud del ser entendido como un sujeto integral, no meramente biológico que interactúa con otros, que tiene metas y sueños, que se desenvuelve en un espacio y que entrecruza una serie de acciones para alcanzar un completo bienestar.

Del enfoque unidireccional donde están los productores de contenidos de salud y, al tiempo, los receptores pasivos de los mismos, se ha pasado a tomar en cuenta otras posibilidades a partir de experiencias como las de SaludAndo y que han permitido asumir el concepto de salud de manera más horizontal. La participación donde son los mismos sujetos quienes identifican sus problemáticas, plantean sus soluciones y adquieren compromisos para mejorar sus condiciones de salud generando un ciudadano políticamente activo conocedor de sus derechos y deberes en la materia.

4. Ruta metodológica

En el capítulo se analiza, en primera instancia, el concepto de salud propuesto por SaludAndo y que se asume desde un análisis amplio que está más allá de la ausencia de enfermedad y donde cobran vital importancia los tres ejes del programa televisivo: proyecto de vida, autocuidado y relaciones positivas con los otros y que paralelamente se relacionan con asuntos fundamentales: los estilos de vida, el medio ambiente, la organización de los servicios de salud, además de la biología. De este modo, la perspectiva de bienestar bio-psico-social se torna determinante para esta reconceptualización de la salud, al tiempo que resulta definitiva para entender los alcances del proceso de apropiación social del conocimiento en salud generado a partir de SaludAndo y cuyo análisis se desarrolla en esta investigación.

A la vez, la aproximación al concepto de salud desde el enfoque de bienestar integral propuesto desde el Parque de la Vida a través de SaludAndo, posibilita un acercamiento desde lo teórico a las entidades y dependencias que pusieron en marcha el espacio televisivo, los públicos a los que se dirige, los objetivos primigenios para crear una estrategia de promoción y educación para la salud con estas características, las actividades de movilización social, así como el uso del EE como estrategia de educomunicación (campo nacido entre la década de los 70 y 80 combinando la teoría y la práctica de dos áreas hasta entonces separadas, la comunicación y la educación)²⁵ para alcanzar la meta planteada desde el Parque de la Vida: concebir la salud como un proceso social de bienestar integral.

²⁵ La educomunicación solamente se puede entender en un contexto de cambio cultural, revolucionario, dialógico, que nunca se acaba, dialéctico, global, interactivo, que adquiere su pleno sentido en la educación popular, en la que comunicadores/educadores y receptores/alumnos, enseñan y aprenden al mismo tiempo, pues son alternativamente emisores y receptores. La relación pedagógica se convierte en una situación de aprendizaje compartido entre los que se comunican entre sí y que, al hacerlo, construyen el hecho educativo, cuyo principal objetivo es el de desarrollar un pensamiento crítico ante la situación del mundo y sus mensajes (Martínez E. , s.f.).

En segunda instancia se explica el enfoque metodológico del estudio, las fases del mismo, los instrumentos de recolección de información utilizados, las características de los participantes del estudio, así como el método de análisis escogido.

4.1. SaludAndo como experiencia de análisis en Eduentretenimiento

El programa SaludAndo es un espacio televisivo de Eduentretenimiento creado desde el Parque de la Vida²⁶ que utiliza los relatos de vida de amas y amos de casa de Medellín, sus corregimientos y municipios de Antioquia y así abordar la educación para la salud desde las mismas historias y cotidianidades de estas personas, bajo una premisa clara: bienestar bio-psico-social. De este modo y teniendo en cuenta lo novedoso de esta experiencia en la ciudad y el marco político y académico en el que se fundamentó, se toma como referencia para analizar toda su estrategia de EE y su contribución a procesos de apropiación social del conocimiento en salud.

4.1.1 SaludAndo una apuesta que reconfigura el concepto tradicional de salud.

Según los gestores del espacio, SaludAndo se fundamenta en un enfoque pedagógico crítico, donde la formación no se impone sino que se potencia de manera autónoma y natural, motivando para que sean los mismos sujetos (amas y amos de casa) quienes se reconozcan en y con sus realidades y valores culturales y así tomen decisiones conscientes e informadas tanto de su salud individual como colectiva, es por

²⁶ El Parque de la Vida es un espacio creado mediante una alianza entre la Universidad de Antioquia y la Alcaldía de Medellín, que abrió sus puertas el 18 de septiembre de 2012. Ubicado en la comuna 10 Centro, el Parque se dispuso como un espacio abierto para los ciudadanos de Medellín donde a partir del diálogo de saberes y el trabajo mancomunado se asumiera una perspectiva de bienestar integral con relación a la salud, basados en el bienestar social, los aprendizajes colaborativos y creativos, el uso cotidiano de las tecnologías y la puesta en marcha de políticas públicas.

ello que el entorno familiar y social donde se mueven resulta vital para entrar a comprender y a dialogar sobre las nociones que tienen sobre salud.

Los programas efectivos de comunicación en salud identifican y le dan prioridad a la segmentación de audiencias, entregan mensajes precisos basados en fuentes científicamente veraces y logran llegar a las audiencias a través de canales de comunicación familiares. (Mosquera, 2002, pág. 22).

A través de dos medios que se han caracterizado por volverse una especie de extensión de los sujetos como son la televisión y la internet SaludAndo llega a las comunidades, combinando dos géneros: el documental y el magazín. Usando el primer formato se narran las historias de los amos y amas de casa, mientras en el magazín los dos presentadores Sebastián Guzmán (médico que visita a los protagonistas) y Esperanza un personaje que hace las veces de ama de casa, dialogan con invitados y televidentes sobre el tema que suscita la historia del día. Así y tras la emisión televisiva los programas son publicados en la página web del Parque de la Vida.

De esa manera se promueve una reflexión que conlleve, mediante el conocimiento empírico y los conocimientos teórico-prácticos basados en la ciencia, al potenciamiento de los hábitos o comportamientos saludables de las personas y al cambio de los que no aportan a la salud. Con la clara intención de brindar conocimientos o tips prácticos que las familias puedan utilizar para gestionar su bienestar de manera informada e inteligente (Agudelo & Urrea, 2017).

SaludAndo asume los estilos de vida como un proceso dinámico de carácter integral en el que intervienen aspectos materiales, sociales y de comportamientos, así

busca comprender su interrelación y su injerencia para la aparición de factores protectores o de riesgo que inciden directamente en la salud de los individuos.

El programa tiene como base un modelo de bienestar abordado desde las perspectivas del hedonismo y de la eudaimonía:

Perspectiva Hedonista: Desde esta mirada el bienestar se asume como un estado subjetivo donde están presentes la satisfacción con la vida (en cuanto a los afectos positivos y a los bajos niveles de afecto negativo). Disfrutar de la mayor cantidad de placer posible es el objetivo de esta perspectiva.

Perspectiva Eudaimonía: la realización personal, las experiencias de felicidad y satisfacción son las bases de esta propuesta. La perspectiva eudaimónica se desarrolla bajo características como las de auto aceptación, relaciones positivas con los demás, cuidado del medio ambiente, autonomía, propósito en la vida y crecimiento personal.

Cabe anotar que, SaludAndo como parte de las estrategias del Parque de la vida para realizar movilización social, se encuentra enmarcado en la segunda generación de Eduentretenimiento, al lograr involucrar a las comunidades en la direccionalidad y la validación de los contenidos del programa, a partir de la combinación de las estrategias de comunicación participativa, mercadeo social y Promoción de la Salud. Reconociendo más de cerca las problemáticas de las personas y generando contenidos que puedan brindar herramientas en la solución de estas. No obstante, la estrategia televisiva considera la necesidad que se tiene de emigrar, en un proceso de más largo aliento, hacia un modelo de tercera generación, que incluya un

modelo de cambio, desde una movilización social que parta de las iniciativas de las comunidades (Bustamante, Agudelo, Guzmán, Benjumea, & Urrea, 2016, pág. 20).

Los realizadores de SaludAndo comenzaron a visitar a amas y amos de casa de la ciudad, para iniciar una conversación con Sebastián Guzmán un médico de enfoque comunitario con el que compartieron sus relatos de vida y esos saberes cotidianos, esto con un objetivo inicial: el de ampliar en estas personas el concepto de salud (biomédico y morbicéntrico) que tradicionalmente han tenido.

Para la primera fase desarrollada entre marzo y diciembre de 2015 se produjeron 15 capítulos, producidos con protagonistas de las distintas comunas y corregimientos de Medellín, cuyas comunidades priorizaron recursos del Presupuesto Participativo PP para el programa. Eran microprogramas de 15 minutos que se emitían dentro del espacio institucional de la Secretaría de Salud Medellín Ciudad Saludable.

La segunda fase desarrollada en el segundo semestre de 2015 contó con 18 programas, donde además se destaca una prueba piloto en la que se produjeron 9 programas con igual número de protagonistas de las regiones de Antioquia. Los municipios se escogieron pensando en que fueran sedes seccionales de la Universidad de Antioquia, lo que facilitaba los procesos de promoción y movilización social del espacio. Estos capítulos regionales se combinaron con las producciones locales que se realizaron en otras comunas de la ciudad. A su vez, la gestión realizada desde el Parque de la Vida permitió que el programa tuviera un espacio propio de una hora a través de Teleantioquia, con repetición a través de Telemedellín y Canal U.

La tercera fase contó con 40 programas cuyo centro de realización fueron 23 municipios de Antioquia, por lo que la emisión continuó en Teleantioquia. En esta fase se hizo un mayor énfasis en temas relacionados con crianza y salud familiar. Cabe

anotar aquí que para la presente investigación se tomarán en cuenta solo los protagonistas que conforman el Club SaludAndo, es decir, pertenecientes a las fases 1 y 2 del espacio, así como los programas de estas dos temporadas.

Algo fundamental para el desarrollo de las dos primeras fases fue el trabajo de un comité académico con el que se procuró la transdisciplinarización en cuanto a mensajes, conceptos de salud y comunicación, todo con miras a ampliar y potenciar el mensaje que a través de SaludAndo se pretende entregar a las comunidades.

Basados en el diálogo de saberes que busca el intercambio de ideas y experiencias surgidas tanto del saber popular como científico y cuya pretensión es consolidar acuerdos que beneficien a los representantes de cada saber, respetando sus cosmovisiones; los realizadores de SaludAndo tomaron como paradigma el Modelo de Comunicación Macro intencional propuesto por Toro & Rodríguez (2001) y que se sustenta en una convocatoria hecha por un productor social, orientada a re-editores sociales determinados, mediante redes de comunicación directa, apoyada en medios masivos y orientada a producir modificaciones en los campos de actuación de los re-editores en función de un propósito colectivo.

4.1.2 Movilización social en SaludAndo

Desde SaludAndo se tiene toda una estrategia de movilización social pensada desde el Parque de la Vida, no solo para publicitar el programa sino también para propiciar alianzas con otras instituciones interesadas en estos temas de Promoción de la Salud. El pilar de esta estrategia lo constituyen un grupo de *clown*²⁷ encargado de

²⁷ “Un grupo de clown se toma los principales sectores, representando distintos aspectos de la salud, desde la perspectiva de la promoción de la salud. Esta actividad se realiza a manera de tomas

ejecutar todo el componente pedagógico, donde a partir de acrobacias, danza, malabares y magia se invita a las comunidades a vivir la salud de una manera distinta.

El objetivo de este proceso de movilización es promover un concepto de salud más amplio al biólogo, por lo que se realizan una serie de actividades: el Circo SaludAndo (con tomas barriales y comunitarias), el club SaludAndo (actividades de encuentro dirigidas a los protagonistas del programa), la intervención en las Unidades de Vida Articulada UVA y *Salud Ando* que se llevó a cabo en distintos municipios de Antioquia a partir de una serie de actividades pedagógicas como Rumbatón (Actividad física); Spa Cuidarte (actividades de educación sexual); talleres de nutrición, risaterapia y mándalas.

[..] El Circo SaludAndo es un pequeño acto con unos tres a cuatro números de circo, en el que se esperaba que cada número dejara uno de los marcadores del programa; entonces hay un número que hace una reflexión sobre la importancia de comer frutas y verduras, otro que hace reflexión sobre la importancia de las relaciones interpersonales, otro sobre la actividad física (Parque de la Vida , 2015), adicionalmente, se entregan afiches y manos (estas semejan el saludo y responden al nombre del programa) con el mensaje de *SaludAndo*.

comunitarias y consiste en invitar a un grupo de personas (amas y amos de casa) a un espacio donde a través de la lúdica y la recreación se interactúa con ellos en un diálogo de saberes sobre los temas del bienestar y la calidad de vida, haciendo referencia y utilizando los marcadores del programa (frases que conecten con la promoción de la salud: yo me saludo cuando... Que significa yo me cuido cuando...)”. (Bustamante, 2015, pág. (s.p.).)

Otra de las acciones del proceso de movilización y que se puso en marcha para el segundo semestre de 2015 fue el Club SaludAndo conformado por el grupo de protagonistas del programa, es un espacio con el que se busca que amas y amos de casa protagonistas interactúen, se reconozcan y lleven los mensajes del programa a las comunidades sobre las cuales tienen injerencia; todo un proceso de reedición según el Modelo de Comunicación Macro intencional propuesto por Toro & Rodríguez (2001).

A su vez, varias de las actividades del proceso de movilización se ejecutaron con las comunidades impactadas por las Unidades de Vida Articulada UVA, el objetivo era entregar los distintos mensajes de SaludAndo: la salud es sonreír, es compartir con la familia, es bailar o practicar deporte.

Mateo Betancur, coordinador de todo el componente audiovisual de SaludAndo afirma que

las movilizaciones son una parte muy importante de SaludAndo, porque si no hiciéramos movilizaciones estaríamos simplemente en el programa de televisión y en hacer un programa porque sí, y esa no es la idea y es la razón por la que muchos programas de entretenimiento o de contenido social pueden fallar, porque no tiene como ese vínculo con la comunidad, con la gente real, y creo que la clave también de SaludAndo es que hemos estado allá y hemos visto las necesidades de la comunidad, las hemos escuchado y ellos nos han escuchado a nosotros y nos han permitido crear un vínculo que fortalece al programa y el proyecto (Parque de la Vida , 2015).

Para el Parque de la Vida y el equipo de producción de SaludAndo fue fundamental conocer los entramados culturales y las características de las personas que se convertían en protagonistas. del espacio. Así, el relato de vida que compartían con el equipo de trabajo de SaludAndo era el insumo fundamental para hablar de salud desde una realidad que se volvía común a los demás televidentes y no desde una postura lejana y medicalizada que deja muchas preguntas y pocas certezas para la gente del común.

Los mensajes se construyen a partir de las necesidades y lenguajes del receptor, y no desde el capricho del emisor. Se sabe que el efecto del mensaje es mayor cuando hay una mayor comprensión del destinatario (Agudelo & Urrea, 2017, págs. 9,10).

Aquí, esa multiplicidad de actores que deben tener en cuenta los procesos de apropiación social del conocimiento toman real importancia y más esa sociedad civil que, históricamente, no ha tenido mucho que contar y cómo incidir en comparación con otros actores del proceso.

En la evaluación de recepción del programa realizada en 2016 se destaca que los televidentes se conectaron con los relatos de vida, identificándose con los espacios y aplicando desde las recetas hasta los consejos de los protagonistas. De igual manera, fue muy bien valorado el hecho de que un médico se saliera de su tradicional consultorio y visitara a las amas y amos de casa dejando de un lado los tecnicismos y proponiendo opciones para estar y vivir saludablemente.

Al tiempo, Esperanza el ama de casa con acento paisa y gran carisma hizo que los televidentes se conectaran emocionalmente con un personaje que hablaba su mismo lenguaje y en el que se veían representados, este punto de vital importancia concuerda con los procesos de mediación de los que habla Martín Barbero

El presentador-animador en la televisión -que se halla presente en los informativos, en los concursos, en los musicales, en los educativos y hasta en los “culturales” para subrayarlos-, más que un transmisor de informaciones

es en verdad un *interlocutor* o, mejor, el que interpela a la familia convirtiéndola en su interlocutor. De ahí su tono *coloquial* y la simulación permanente de un diálogo que no se agota en remedo del clima “familiar”. (Martín Barbero J. , 1987, pág. 300).

La riqueza de SaludAndo como programa de promoción y educación para la salud está en que desde su producción y realización se centró en temas de interés comunitario que llegaron a los televidentes a partir de relatos y personajes reales que encajaban perfectamente en las cotidianidades de los televidentes y seguidores del espacio. “Contamos historias para ponernos en la piel del otro, para entendernos; la posibilidad de tener espejos para vernos se conecta con la capacidad crítica”. (Gordon, 2017, pág. (s.p.)) No son historias ficcionadas, son solo eso, historias de amas y amos de casa comunes y corrientes que tienen metas y sueños y que enfrentan luchas continuas para salir adelante; esas realidades que son recreadas por SaludAndo se convierten en el punto de quiebre con relación a otros programas televisivos que abordan temas de salud, las de SaludAndo al ser historias y vidas reales adquieren una pertinencia que las hace diferentes, además su enfoque de salud positiva y no restrictiva y su apuesta por el Eduentretenimiento como estrategia de comunicación permite conectar a los televidentes, creando un vínculo donde son ellos mismos los llamados a preguntarse y reflexionar sobre lo que significa su salud y el papel determinante que juegan en su obtención y mantenimiento.

Por otro y, así como lo comentó recientemente Gordon (2017) las buenas historias son entretenimiento para el espíritu, eso puede entenderse como la base para el Eduentretenimiento, y es que según reafirma este académico, la clave de este tipo de programas es cómo nos estamos contando las historias hoy en día, pues cuando se sabe cómo contar historias, la educación viene por añadidura.

4.1.3 La salud como bienestar integral, una meta desde el Parque de la Vida

El Parque de la Vida es un espacio creado mediante una alianza entre la Universidad de Antioquia y la Alcaldía de Medellín, que abrió sus puertas el 18 de septiembre de 2012. Ubicado en la comuna 10 Centro, el Parque se dispuso como un espacio abierto para los ciudadanos de Medellín donde a partir del diálogo de saberes y el trabajo mancomunado se asumiera una perspectiva de bienestar integral con relación a la salud, basados en el bienestar social, los aprendizajes colaborativos y creativos, el uso cotidiano de las tecnologías y la puesta en marcha de políticas públicas.

[...] el comité académico del Parque de la Vida con el Grupo de Promoción y Prevención de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, analizando el recorrido histórico y recogiendo las múltiples reflexiones que se han dado a nivel internacional sobre el tema, proponen una aproximación conceptual de la Promoción de la Salud como el conjunto de condiciones y prácticas favorecedoras del ejercicio vital, orientadas al desarrollo de potencialidades individuales y colectivas hacia el bienestar y el desarrollo humano, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas y las comunidades. Los autores parten de esta definición para la formulación de estrategias de intervención en salud con la comunidad y reconocen que esta aproximación conceptual ofrece una idea de la evolución del concepto de la Promoción de la Salud que debe ser convalidada en un constante ir y venir de la teoría a la práctica para su re conceptualización (Bustamante, Agudelo, Guzmán, Benjumea, & Urrea, 2016, pág. 14).

Bajo los ejes temáticos en Educación para la salud; Coordinación intersectorial; Reorientación de los servicios de salud; Políticas públicas; Desarrollo de habilidades para la vida; Participación comunitaria; Ambientes saludables; Comunicación y salud, el Parque le apuesta a la mejora de las condiciones de vida y salud de las comunidades de Medellín, a la sostenibilidad ambiental de sus territorios, a la participación y defensa de sus derechos, a la responsabilidad individual y colectiva mediante procesos formativos que potencian sus capacidades y habilidades.

El trabajo de esta institución, que ha involucrado a más de 40 mil personas del Departamento, trascendió el concepto de que salud no solo es ausencia de enfermedad, sino también bienestar humano, buenas relaciones interpersonales, convivencia, democracia, acceso a servicios básicos, vivienda digna, entre otros, por ello la propuesta implica la transformación de los imaginarios desde el cambio de los factores comportamentales ligados con la construcción del tejido social, el cual se ha quebrantado por la violencia, pobreza, fragmentación de la familia, inequidad y la falta de participación social. (García A. M., 2017 , pág. párr. 7).

Más allá de procesos meramente informativos, el Parque ha apostado desde sus inicios por desarrollar y poner en práctica estrategias comunicativas de alto impacto con un fuerte componente educativo y que se caracterizan por incluir a las comunidades en las estrategias de gestión y cuidado de su salud.

Según Carlos Alberto Palacio Acosta, decano de la Facultad de Medicina

Desde la promoción de la Salud, el Parque de la Vida trabaja para preservar una conducta sana o para modificarla y que llegue a ser sana. Con informar no se logra educar, con estrategias de comunicación y unas metodologías adecuadas en temas de comunicación y salud es que realmente educamos y fomentamos conductas para mejorar la calidad de vida de la población. Aunque el impacto no sea inmediato, se está construyendo una sociedad más sana en un plazo de 10 años. (García A. M., 2017 , pág. párr. 4).

Para que dichos procesos educativos sean realmente efectivos requieren una serie de estrategias que les permitan a las comunidades empoderarse de sus procesos de salud, así son determinantes aspectos como el rescate de la cultura popular y los movimientos sociales de base que permiten el desarrollo de espacios de fortalecimiento de la participación donde se gestan diálogos efectivos y negociaciones que, al tiempo, posibilitan la construcción de sentido en torno a procesos en los que por estar incluidos cobran mayor relevancia y significado.

Según la Organización Mundial de la Salud se puede hablar de empoderamiento cuando las personas ganan mayor control sobre las acciones y decisiones que afectan su salud, pero dicho empoderamiento está marcado por procesos previos de educación y apropiación social del conocimiento, cuando la gente se apropia del conocimiento en salud está no solo educándose al respecto, sino que también está haciendo todo un proceso de análisis, reflexión y recodificación del conocimiento adquirido, así ese conocimiento que era ajeno se asume de manera autónoma pero también se comprende dentro de la relación con el otro, comprendiendo unas subjetividades que le son propias para de esta manera aplicarlo ya en el propio contexto con una serie de particularidades que se le asignan de acuerdo al entorno y realidades del sujeto.

De otro lado, frente a la meta que el Parque de la Vida se ha puesto de concebir la salud como bienestar integral, cobra sentido una práctica como la del Eduentretenimiento, así lo enfatiza Julieta Mosquera coordinadora del Parque de la Vida

esta nos permite llevar mensajes de un modo más cercano a la comunidad y en concordancia con su contexto social, cultural y económico, mientras las personas se recrean y se divierten con actividades lúdicas, grupales y experienciales. La construcción desde el diálogo de saberes es también un proceso que hace parte de esta movilización social. (García A. M., 2017 , pág. párr. 7).

De esta manera, se observa como las estrategias de Eduentretenimiento se han convertido en herramientas cruciales para acercar a las comunidades a los temas de salud de los históricamente habían estado relegados. También mientras se divierten y disfrutan han comenzado a tener una concepción distinta de la salud y este abordaje alternativo cargado de un lenguaje ameno y cercano que puede potenciar la apropiación del conocimiento en salud.

4.1.4 Bienestar integral desde las dimensiones humanas

Cuando una persona siente que está satisfaciendo todas sus necesidades a nivel físico, emocional y social y que, al tiempo, visualiza un futuro prometedor donde es posible alcanzar las metas y retos que se ha propuesto puede hablarse de un estado de bienestar, pero para entender este concepto desde las dimensiones humanas es preciso acercarse a la definición de cada una de estas dimensiones.

La OMS ha definido la salud como el estado completo de bienestar físico, mental y social del individuo y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Organización Mundial de la Salud OMS, 1946); en este sentido son las dimensiones física, mental y social las que toman relevancia, para el caso de la OMS a la hora de determinar el grado de bienestar asociado a la salud, sin embargo, las dimensiones emocional y espiritual también han tomado una connotación más que importante cuando de abordar el concepto se trata.

- La dimensión física se relaciona con el buen funcionamiento de todas las partes del cuerpo y la capacidad de éste para responder a sucesos que ponen a prueba la salud del individuo.

- La dimensión mental es un estado en el que el individuo consciente de sus propias capacidades y necesidades, es capaz de enfrentar los desafíos propios del día a día y donde a la vez que satisface sus propias necesidades contribuye a la solución de aquellas que se presentan en el entorno que lo rodea.

- La dimensión social es la capacidad que tiene el individuo de adaptarse al ambiente, y establecer relaciones positivas y enriquecedoras con sus pares, donde tanto el apoyo mutuo como el respeto resultan decisivos.

- La dimensión emocional se define como la habilidad que tiene el ser humano para controlar sus emociones, siendo flexible y capaz de manejar las situaciones estresantes y los conflictos a los que se enfrentan.

- La dimensión espiritual se asocia con las creencias que tienen los individuos de la existencia de una fuerza superior que guía sus vidas y que, de alguna manera, dicta su forma de actuar con los demás seres que los rodean.

Así, al conjugar el desarrollo pleno de estas cinco dimensiones del ser humano es posible hablar de bienestar, por lo que esa salud que antes se concebía como tal por el mero hecho de no sentir un dolor o experimentar una pérdida implica, hoy por hoy, una serie de factores que van desde sentirse bien físicamente, caminar por un lugar libre de contaminación o, bien, creer en la existencia de un ser superior que guía la existencia. A su vez, la salud ha dejado de ser un asunto meramente individual para convertirse en un tema de interés colectivo.

Desde lo morbicéntrico se asocia la salud con no tener ninguna enfermedad, el estudio del ser humano y las reacciones del cuerpo y el no tener que tomar medicamentos. Desde los estilos de vida saludable, el hacer deporte, alimentarse bien, caminar, el aseo personal, dormir bien, no fumar y no ingerir licor; y desde la mirada biopsicosocial se encuentra la salud emocional, la tranquilidad, el equilibrio cuerpo – mente, compartir con otras personas, estar alegre, hacer lo que más les gusta, el bienestar físico y emocional (Agudelo & Urrea, 2017).

En conclusión, la salud entendida desde un concepto de bienestar integral implica un conocimiento y puesta en marcha de las distintas dimensiones humanas antes mencionadas que, aunque hacen parte del entorno individual de cada sujeto se ponen en juego cuando entran en contacto con el entorno social inmediato del cual dicho sujeto hace parte.

El bienestar integral implica un equilibrio de tipo no solo físico, sino también, mental, espiritual y social y dicho equilibrio solo es posible cuando el propio individuo es capaz de reconocer y afrontar sus carencias, pero también sus capacidades y la

manera de potenciar y hacer frente a los desafíos que, diariamente, le presenta la existencia. Es ahí, cuando se puede hablar de una salud, física, mental y social, una salud que el sujeto ha logrado conseguir y que solo es capaz de mantener gracias al conocimiento propio de su espacio individual y colectivo.

4.2. Enfoque metodológico

El enfoque seleccionado en esta investigación es de tipo cualitativo y de carácter exploratorio e interpretativo, aquí el significado social toma real importancia, donde la investigadora y los sujetos de estudio, es decir, las amas y amos de casa protagonistas del programa de televisión SaludAndo, además del equipo de producción y realización del programa SaludAndo TV, con los cuales se tejen unas cercanías que permiten a la investigadora primero: comprender el comportamiento de los sujetos de estudios antes enunciados y entregar esas lecturas de la realidad de manera textual y detallada.

Con miras a alcanzar los objetivos planteados al inicio de esta investigación, este trabajo se realizó en varias fases: una de tipo exploratoria que permitió recopilar y analizar toda la información secundaria y que posteriormente fue utilizada para nutrir todo el componente teórico conceptual del estudio. La recolección de la información secundaria se hizo efectiva mediante la consulta de libros y artículos académicos obtenidos a partir de la revisión de bases de datos como *Scielo*, *Science Direct*, *Dialnet*, *Redalyc*, *Google Books* y la biblioteca virtual del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales CLACSO, donde se indagó, específicamente, sobre los temas de comunicación, educación y promoción para la salud, además de los conceptos de EE y apropiación social del conocimiento, así mismo documentos base del Parque de la Vida, (manual SaludAndo TV, informes de evaluación del programa y memorias de la diplomatura en comunicación y educación para la salud).

De igual manera, se hizo un seguimiento al proceso de producción de SaludAndo que inició en 2015, asistiendo a los *castings* para escoger a las protagonistas del programa, a las entrevistas para construir sus relatos de vida y que servían como insumos para producir la historia televisiva, a los consejos editoriales en los que se seleccionaba el tema y enfoque de cada programa, a algunos de los encuentros del Club SaludAndo donde era posible interactuar en el entorno grupal con las distintas protagonistas, así como a algunas de las evaluaciones que el programa tuvo con los televidentes y que fueron realizadas al final de cada temporada del espacio televisivo.

Así, y bajo el enfoque cualitativo se realizó una segunda fase de investigación empírica desarrollando el método hermenéutico que permite, en primera instancia describir los fenómenos asociados al objeto de estudio, para luego buscar comprender la multiplicidad de los mismos.

[...] es necesario destacar que la óptica hermenéutica, ha construido su propia ruta, tanto en lo que atañe a la delimitación de su objeto como al desarrollo de su propuesta metodológica [...] Como Fenomenología de la existencia y el entendimiento, que es la tendencia representada por Hans-Georg Gadamer y a la interpretación de la realidad social entendida como texto susceptible de múltiples lecturas, que representa el enfoque desarrollado por Paul Ricoeur, principalmente. (Casilimas, 1996, pág. 67).

La hermenéutica como método posibilita tomar la información entregada por cada uno de los informantes para, además de hacerle un análisis literal, interpretar más allá de líneas explícitas todo un mundo que se construye en torno a dicho análisis textual.

En esta fase la información de carácter primario se logra obtener a partir del desarrollo de un grupo focal conformado por integrantes del Club SaludAndo. Se escogió el grupo focal porque como técnica investigativa resulta muy valiosa a la hora de explorar los conocimientos, experiencias, sentimientos y opiniones de un grupo determinado de personas que, por estar inmersas en un proceso que se evalúa conocen de primera mano toda la información. La discusión activa que propicia el grupo hace que los participantes se sientan cómodos para mostrar qué piensan, cómo piensan y por qué piensan de esta manera Hamui y Varela (2012).

En la fase exploratoria se tomó como unidad de análisis a las amas y amos de casa protagonistas del programa de televisión SaludAndo, y aunque inicialmente se había

escogido como unidad de trabajo a los televidentes pertenecientes a las comunas 4 Aranjuez y 16 Belén, se tuvo en cuenta que para el segundo semestre de 2015 se conformó el Club SaludAndo con los protagonistas de la primera y segunda temporada del programa lo que permitió tomar como base para este estudio a estos protagonistas y televidentes integrantes del Club.

El Club saludando es un encuentro mensual, en el que se dedica tiempo al ser de cada ama de casa, es un ritual a la salud, a la vida y a la felicidad. Que tiene como objetivo principal no solo reunirse sino además comprender que cada una de ellas son vitales para sus entornos y por tal motivo queremos brindarles contenidos específicos para que compartan con sus grupos familiares, sociales y demás.

Cada actividad hace que nuestras protagonistas se conozcan, se auto reconozcan, se relacionen entre ellas mismas y, lo más importante, que todo lo que aprendamos en nuestros encuentros sean capaces de reproducirlo en sus entornos. Giraldo (2015, pág. (s.p.)).

Cabe anotar que la invitación a los protagonistas para conformar el Club fue abierta, libre y espontánea. En total aceptaron 15 protagonistas de los cuales se puede decir que son líderes en sus comunidades, han sido re editores del mensaje entregado por SaludAndo, pese a sus obligaciones están dispuestos a participar de las actividades del Club y comprometerse con el proceso.

En este sentido, el Club, además de ser una de las estrategias de Eduentretenimiento y movilización social diseñadas para fortalecer todo el componente educomunicativo que giraba en torno al programa de televisión, se convirtió en el espacio ideal para conocer a través del grupo focal las experiencias y percepciones generadas con SaludAndo. Quienes más que las mismas protagonistas para entender la experiencia en

este espacio televisivo y saber, de primera mano, si el Eduentretenimiento planteado en el programa está propiciando procesos de apropiación social del conocimiento en salud.

Al tiempo, se realizan un total de seis (6) entrevistas semiestructuradas esta técnica de investigación tiene la particularidad de que, aunque usa guía inicial de preguntas, estas no tienen un orden preestablecido y pueden variar según el tipo de informantes y sus respuestas, en conclusión, según la dinámica de la charla. Las entrevistas se desarrollan con informantes clave (Equipo de trabajo de SaludAndo) del Parque de la Vida. Dicho equipo de trabajo estaba dividido en dos grupos, un comité académico en el que participaban un profesional en medicina y quien hacía las veces de presentador del programa, una profesional en nutrición, un doctor en comunicación y coordinador del proyecto Comportamientos Saludables y dentro del cual estaba inserto el programa SaludAndo, una licenciada en filosofía y *clown* quien además de coordinar el Club SaludAndo también ejercía como presentadora en estudio, un médico pediatra y epidemiólogo y miembro fundador del Parque de la Vida, además de una profesional en comunicaciones y quien actuaba como coordinadora de SaludAndo como proceso. Cabe anotar que cada una de estas personas ha hecho parte del proceso de conceptualización, producción y evaluación del programa SaludAndo, desde su inicio en abril de 2015, por lo que se convierten en las personas más idóneas para hablar del enfoque, desarrollo evaluación y reestructuración que se le ha dado al programa a lo largo de sus temporadas. Las respuestas dadas tanto por estas fuentes clave como los protagonistas del espacio, permiten hacer un cruce de información para entregar el análisis que se presenta a continuación y que se ha hecho según las siguientes categorías.

- **Eduentretenimiento:** El EE es una estrategia que combina en los mensajes educación y entretenimiento, creando espacios físicos, psicológicos y sociales para la adquisición de conocimientos que a largo plazo permiten generar en las comunidades nuevas comprensiones sobre sus realidades, permitiendo, así, unificar sus voces frente a problemáticas que les son comunes y sobre las que se pueden empoderar y manifestar a partir de un mensaje que inicialmente lo que

hizo fue divertirlos pero que con el paso del tiempo los llevó a transformar sus prácticas.

- **Subcategorías:** Educación, entretenimiento, mensajes, diversión, comprensión de la realidad, empoderamiento, participación, transformación (social, cognitiva, afectiva, operacional).

- **Apropiación social del conocimiento:** Entiendo por apropiación social del conocimiento el proceso mediante el cual la gente: 1) participa de actividades de producción, adaptación, consumo y aplicación de conocimientos y 2) accede a los beneficios del conocimiento. Apropiación significa que el ser humano interioriza el conocimiento y lo convierte en referente para el juicio y para la actividad que desempeñe (Nuñez, 2010, pág. 85).

Subcategorías: Participación, producción, adaptación y consumo de conocimiento, beneficios del conocimiento, interiorización del conocimiento.

- **Apropiación social del conocimiento en salud:** Consiste en que los ciudadanos del común tienen, primero, acceso a un conocimiento en salud que reelaboran para su comprensión y que les permite asumir determinados patrones de comportamiento que pueden favorecer sus prácticas de salud, así como dinamizar su comprensión en torno a lo que significa la salud desde sus realidades circundantes y para el caso de SaludAndo ir más allá de una simple comprensión morbicéntrica de la salud.

Subcategorías: Acceso al conocimiento, reelaboración del conocimiento, comprensión del conocimiento, nuevos comportamientos, visión diferente de la salud.

- **Concepto de salud SaludAndo:** Basado en el bienestar y no solo en la ausencia o prevención de la enfermedad. Se busca, entonces, un enfoque más psicosocial que le apueste a la calidad de la vida y el desarrollo humano. (Bustamante, Agudelo, Guzmán, Benjumea, & Urrea, 2016).

Subcategorías: Salud, bienestar, ausencia de enfermedad, enfoque psicosocial, calidad de vida, desarrollo humano.

- **Relaciones positivas con los otros:** Mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar, la capacidad de amar es un componente fundamental del bienestar, aborda acciones como: escuchar, compartir, goce de servir a los demás, diálogo, afecto, respeto, apoyo, inclusión. (Bustamante, Agudelo, Guzmán, Benjumea, & Urrea, 2016).

Subcategorías: Relaciones estables, confianza, diálogo, amigos, escuchar, compartir, respetar, apoyar.

- **Proyecto de vida:** Es indispensable que los adultos indiquen mediante el ejemplo, la importancia que la vida esté basada en proyectos y propósitos, y que las acciones deben estar basadas en decisiones conscientes, que permitan a los niños y adolescentes que están en el proceso de crianza, elegir los caminos a tomar en cada etapa de la vida. Teniendo en cuenta que el bienestar personal y social está ligado a esas decisiones que cotidianamente se toman como individuos. (Bustamante, Agudelo, Guzmán, Benjumea, & Urrea, 2016).

Subcategorías: Proyectos, propósito en la vida, decisiones conscientes, bienestar personal y social.

- **Autocuidado:** A partir de la comprensión de la diversidad individual y las capacidades de los integrantes de la familia, reconociendo al individuo como actor de su propio desarrollo, se buscará fomentar la autonomía y la autoestima de los niños y adolescentes, para el desarrollo del autocuidado en las diferentes dimensiones del ser humano. (Bustamante, Agudelo, Guzmán, Benjumea, & Urrea, 2016).

Subcategorías: -Diversidad individual, autonomía, autoestima

Por otro lado, cabe recordar que el objetivo general de esta investigación es comprender la estrategia comunicativa del Eduentretenimiento para la apropiación social del conocimiento en salud, a partir de las percepciones de protagonistas del programa SaludAndo en las distintas comunas de Medellín, en ese sentido es

necesario definir el concepto de percepción y establecer desde que postura será entendido.

Rosental & Ludin (1959) definieron la percepción como

Reflejo directo de los objetos del mundo real que actúan sobre nuestros sentidos. La base de la percepción es la existencia objetiva de los objetos, independientemente de la conciencia humana. Comparada con la sensación que refleja tal o cual propiedad o cualidad del objeto, la percepción tiene la particularidad de reflejar el objeto entero como conjunto y conexión de sus propiedades. La percepción depende en gran parte de la experiencia anterior del sujeto y de su actitud hacia la cosa que percibe. Un idioma extranjero parece un caos de sonidos a quien lo ignora, pero está lleno de sentido para quien lo comprende. A la actividad de los órganos de los sentidos se asocia la actividad del pensamiento. [...] (pág. 404).

Veinticinco años después Razinkov (1984) traducía el concepto de percepción así:

[...] La base de la percepción son las sensaciones. La clasificación de las percepciones coincide con la de las sensaciones. El sistema de percepciones visuales es el más desarrollado e importante para el proceso del conocimiento, luego le siguen las táctiles, las auditivas, &c. [...]. (pág. 332).

Tres años después Bayo Margalef (1987) planteaba que

En definitiva, percibir es una construcción del sujeto que deriva de la relación establecida entre el presente y el pasado; que depende de la habilidad y experiencia del perceptor para manejar esta relación. Por tanto, con la percepción estarán implicados, desde el principio otros procesos mentales superiores. Esta es la solución propuesta por Neisser (entre otros autores cognitivistas) para dilucidar en el acto perceptivo la estructura perceptiva aportada por el perceptor y lo aportado por el entorno. [...]. (pág. 28).

A su vez, la Real Academia Española (2017) define en su Diccionario de la lengua española que la percepción es una “sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos”.

De este modo, y teniendo como punto de partida las definiciones antes mencionadas, para fines de esta investigación se construye la siguiente definición:

- **Percepción:** Se entiende como una construcción propia del sujeto que es elaborada a partir de las sensaciones generadas por lo que ve, siente o escucha en el mundo que lo rodea, pero a su vez dicha construcción está influenciada por las habilidades propias de dicho sujeto y, al tiempo, por la experiencia pasada y presente en relación con lo percibido. Para el caso de SaludAndo se enfatiza en el planteamiento de (Razinkov, 1984) cuando menciona que “El sistema de percepciones visuales es el más desarrollado e importante para el proceso del conocimiento, luego le siguen las táctiles, las auditivas, &c. [...]”; de esta manera, puede afirmarse que el conocimiento elaborado por las protagonistas-televidentes a partir del espacio televisivo se torna más que definitivo debido a la conexión visual y a la percepción sobre su salud que en este se construye.

- **Protagonistas-televidentes:** Como se explicó en un apartado anterior, los protagonistas de SaludAndo Tv son amas y amos de casa de las distintas comunas de

Medellín escogidos para relatar su historia de vida a partir de un proceso de *casting* cuyo objetivo está en escoger a la/el mejor personaje para narrar una historia de vida saludable que lograr captar la atención y el interés de los televidentes del espacio. Teniendo en cuenta que el programa narra historias reales, se parte de una serie de características básicas a fin de escoger para cada emisión al personaje indicado, quien además de ser una persona positiva, espontánea, con un proyecto de vida y una cultura del autocuidado debe tener afinidad con el arte de cocinar (este es el hilo conductor del programa) o, bien, practicar alguna actividad o pasatiempo saludable.

Al ser escogidos para el programa, estos personajes además de protagonistas se convirtieron en televidentes del mismo y crearon un lazo con el espacio, algo que pudo evidenciarse con la puesta en marcha del Club SaludAndo que reunió a varios protagonistas de las distintas temporadas. Es por esta razón que en la presente investigación se habla de protagonistas-televidentes, pues es con los integrantes del Club SaludAndo que cumplen este doble rol con quienes se realiza el proceso de indagación a partir de la técnica de grupo focal.

5. Resultados. Diálogos y experiencias: SaludAndo desde los resultados

En este capítulo, se busca interpretar el sentido que le asignan tanto los productores como los protagonistas del programa SaludAndo, a la apropiación social del conocimiento en salud.

A continuación, se presentan las tablas que recogen las categorías de análisis con su definición y sus respectivas tendencias desagregadas por capítulos, al tiempo, se recogen las respuestas más significativas de seis informantes clave del Parque de la Vida y quienes participaron de la construcción de todo el componente teórico y conceptual de SaludAndo TV, esta información se contrasta con la que se consolidó en el grupo focal realizado con seis protagonistas y televidentes del espacio televisivo e integrantes del Club SaludAndo. Finalmente, luego de presentar cada tabla se entrega un análisis de corte descriptivo construido por la autora de la presente investigación, a partir de la información contenida en las tablas ya mencionadas.

- **Promoción para la salud**

Tabla 4. La promoción para la salud desde los informantes y participantes clave.

Categoría	Definición	Tendencia	Informante # 1	Informante # 4	Informante # 6	Grupo Focal Los temas del programa que recuerdo...	La diferencia de SaludAndo frente a otros programas de Salud es...
Promoción para la salud	[...] la Promoción de la Salud – PS busca que el concepto de salud se amplíe y se tenga en cuenta las diversas características del bienestar humano, que incluye tanto la satisfacción de sus necesidades básicas, como de sus intereses y aspiraciones en la vida. (Restrepo; et al. 2001). De modo que la salud no se centre solo en la asistencia o prevención de la enfermedad,	Bienestar	ahí está el Club y ahí están las amas de casa que de por sí ya tenían unos patrones de vida saludable	Con estrategias como esta van a hacer que las personas tomen más conciencia sobre la responsabilidad frente a su vida y su estado de salud y no solamente sobre el mío sino también del otro. Si las personas toman conciencia de su responsabilidad y asumen esas recomendaciones sencillas sobre su salud quizás no tendrán que estar consultando tanto y, así, no tendrán que invertirse tantos recursos en la atención. Tradicionalmente, la mayoría de recursos en salud se invierten en atención y recuperación, la historia ha mostrado	Facilita mucho más que se integren las personas de las comunidades con una visión solidaria hacia la orientación al bien común y en este caso a la salud pública. / A nivel de la persona si se trabaja con esa visión de promoción de la salud, obviamente que el ejercicio del proceso vital va a ser más agradable, más satisfactorio y se van a evitar más trastornos, más lesiones, más enfermedades, inclusive, la misma muerte va a ser más tardía, más trabajada y más	Participante # 2 “De las comidas, comportamiento saludable, manipulación de alimentos, seguridad alimentaria” Participante # 3 “Como cuidar la salud, como alimentarse sanamente, el cuidado de los adultos mayores, actividad física saludable”	Participante # 2 “Porque en SaludAndo uno aprende realmente de la salud, cómo cuidar a los niños, cómo enseñarles a que ellos mismos se ayuden y se cuiden”

sino que asuma los criterios del paradigma “Salud céntrico” o “Vital céntrico”, propuesto desde la PS, para que tanto las acciones como las políticas apunten al potenciamiento de las capacidades y saberes con los que cuentan los individuos y colectivos, para mejorar el bienestar y la calidad de vida. Díaz, 2012 Citado por (Bustamante, Agudelo, Guzmán, Benjumea, & Urrea, 2016, pág. 11).

que las estrategias enfocadas en la promoción y prevención no solo son muy eficaces en la salud de las personas, sino también que son costo efectivas, no necesitan muchos recursos y nos evitan más adelante hacer inversiones mucho más grandes.

aceptada; en la visión morbicéntrica es prácticamente negada.

Fuente: Elaboración propia.

• **Promoción para la salud:** Desde el concepto de promoción para la salud, más allá de un asunto meramente biológico se busca encaminar una serie de acciones donde la información, la participación y la educación de los ciudadanos resulta clave para mejorar y/o mantener un estado de salud óptimo. Así, el bienestar humano, el proceso vital humano y la calidad de vida se convierten en asuntos de interés prioritario para las mismas comunidades, más aún si las acciones encaminadas se desarrollan a partir del reconocimiento de las capacidades y saberes propios de los ciudadanos, porque se facilita e impulsa a las mismas personas para que tomen conciencia y se hagan responsables no solo de su propia salud, sino también de la de aquellos que los rodean, este es uno de los principales logros de SaludAndo televisión como programa de educación para la salud, además de ser un punto decisivo en lo que tiene que ver con el empoderamiento individual y social y donde los medios masivos de comunicación se convierten en herramientas decisivas que inciden en la promoción de nuevas conductas sociales . “facilita mucho más que se integren las personas de las comunidades con una visión solidaria hacia la orientación al bien común y en este caso a la salud pública. Definitivamente, se modifica la cultura en la medida en que la población vaya apropiándose de todos estos conocimientos, se sienta partícipe de cada uno de estos planteamientos, por eso la participación ciudadana es básica y en la medida en que cada uno haga su transformación, se apoye colectivamente y lenta y progresivamente se logren esos cambios culturales”. (Informante # 6).

Es claro, que los aprendizajes alcanzados inciden, no solo, en una concepción distinta de la salud de estos participantes, porque mediante pequeñas acciones se pueden evitar lesiones y enfermedades, sino que también la concepción sobre la muerte y lo que implica como pérdida se reelabora de manera distinta pues los elementos educativos de la promoción para la salud dotan de herramientas para asumirla como un proceso inevitable pero que puede ser comprensible.

- **Eduentretenimiento**

Tabla 5. El componente lúdico en las estrategias de Eduentretenimiento.

Categoría	Definición	Tendencia	Informante # 1	Informante # 3	Informante # 4
Eduentretenimiento	El EE es una estrategia que combina en los mensajes educación y entretenimiento, creando espacios físicos, psicológicos y sociales para la adquisición de conocimientos que a largo plazo permiten generar en las comunidades nuevas comprensiones sobre sus realidades, permitiendo, así, unificar sus voces frente a problemáticas que les son comunes y sobre las que se pueden empoderar y manifestar	Lúdica	El EE es la estrategia por la identificación y por lo práctico, porque cuando sacamos al médico del hospital para que fuera un acompañante y no estuviera como dictando lo que había que hacer, daba más confianza para que las personas sintieran que había otras maneras diferentes a las del hospital y eso solamente se puede lograr mediante una herramienta de EE.	Me parece que al principio fue un reto porque entiendo, pues, que la televisión solamente entretiene y es como el principal objetivo de la televisión pero también estoy convencida que fue un reto muy bien logrado porque finalmente la gente se dio cuenta que era un programa donde se aprendía, donde habían unos temas de interés que se manejan muy creativamente desde la lúdica, entonces la gente captaba que más que	[...] una ventaja que tiene el EE y que hace que el aprendizaje sea más efectivo es porque lo atraviesa por la emoción, entonces como despierta emociones, pasas rico y te identificas, eso hace que aprendas mucho más fácil y no porque estás utilizando un medio aburrido (...), por ejemplo, los niños aprenden mejor jugando porque están entretenidos, están disfrutando, están pasando rico y por eso consolidan mucho más la información y los mensajes. El hecho de que sea novedosa la estrategia del EE, también genera curiosidad, despierta interés y eso

a partir de un mensaje que inicialmente lo que hizo fue divertirlos pero que con el paso del tiempo los llevé a transformar sus prácticas.

[...] para mi esa es la magia del EE y el factor diferenciador el tema de la identificación, el tema de sí ella pudo, por qué no lo puedo hacer yo, y el hacer práctico.

entretenido era un programa donde la gente podía aprender de muchas cosas, aprender de salud, de vida de educación, de familia, entonces yo sí creo que se haya logrado

permite llegar de una manera fresca y distinta a las personas, eso es algo muy positivo que nos salimos de ese relacionamiento clásico, de esto que muy catedrático rompe con lo vertical.

Fuente: Elaboración propia.

• **Eduentretenimiento:** En esas apuestas de promoción para la salud en donde la participación comunitaria y la mirada positiva resultan definitivas, se ponen de manifiesto acciones de comunicación y educación que se materializan en herramientas como las del Eduentretenimiento, una estrategia novedosa que combina educación y entretenimiento y que se asume como una manera fresca y diferente para propiciar la adquisición de aprendizajes y empoderamiento ciudadano. Cuando se dice que es fresca es porque está atravesada por el fenómeno lúdico que posibilita la participación y el desarrollo de la creatividad. El hecho de que la emoción esté presente durante el proceso permite que el aprendizaje se logre de manera más sencilla y que, por tanto, se genere muchísima más recordación de los mensajes, algo que puede evidenciarse en las entrevistas realizadas: “una ventaja que tiene el EE y que hace que el aprendizaje sea más efectivo es porque lo atraviesa la emoción, entonces, como despierta emociones, pasas rico y te identificas, eso hace que aprendas mucho más fácil y no porque estás utilizando un medio

- aburrido (...), por ejemplo, los niños aprenden mejor jugando porque están entretenidos, están disfrutando, están pasando rico y por eso consolidan mucho más la información y los mensajes”. (Informante # 4).

Además, como estrategia alternativa rompe con el relacionamiento clásico y vertical donde, de un lado, están los expertos y del otro, las comunidades quienes reciben pasivamente la información sin lugar a réplica; por el contrario, el EE le apuesta al diálogo horizontal propio de las sociedades del conocimiento donde la reflexión, la comprensión de las realidades y la toma de conciencia frente a distintos fenómenos se vuelve un asunto de interés colectivo y no solo de un cúmulo de expertos, pero lo más importante es que estos avances en materia de reflexión y participación se logran a partir de espacios divertidos que han sido desarrollados desde un sustento académico con un amplio soporte investigativo y que a largo plazo propician transformaciones, así lo refieren los informantes en las entrevistas:

“[...] lo que más me llamaba la atención en el programa era la sencillez en el vocabulario, la sencillez en el trato, la sencillez del personaje que encarnaba Karla, la sencillez de Sebastián que siendo todo un médico era supremamente sencillo y entendible para cualquier tipo de población y sobre todo que no se trabaja siempre sobre usted tiene que hacer esto, usted tiene que hacer lo otro, es decir, como la parte de la obligatoriedad, sino más bien de la iniciativa, de la motivación de hacerlo, de la posibilidad de hacerlo, de creerse uno el cuento de que sí lo puede hacer, de que sí puede mejorar, entonces, pienso que toda esta cantidad de factores tan simples ayudan a que todas estas estrategias de EE tengan impacto en una comunidad específica”. (Informante # 5).

Tabla 6. El componente cultural en las estrategias de Eduentretenimiento.

Fuente: Elaboración propia.

Categoría	Definición	Tendencia	Informante # 2	Informante # 3
Eduentretenimiento	El EE es una estrategia que combina en los mensajes educación y entretención, creando espacios físicos, sicológicos y sociales para la adquisición de conocimientos que a largo plazo permiten generar en las comunidades nuevas comprensiones sobre sus realidades, permitiendo, así, unificar sus voces frente a problemáticas que les son comunes y sobre las que se pueden empoderar y manifestar a partir de un mensaje que inicialmente lo que hizo fue divertirlos pero que con el paso del tiempo los llevó a transformar sus prácticas.	Cultura	el código que yo utilizo es mucho más cercano y puede ser mucho más inclusivo en la forma como yo me conecto con ese otro ciudadano porque lo que hace el EE es tomar una serie de estrategias de ese ciudadano para llegarle. Rompo un montón de esquemas, puedo generar confianza y fluidez con alguien para que esa apropiación se dé mucho más fácil, sabemos que los temas de salud son a veces tan técnicos que lo que hacen es alejar o se quedan en lo meramente informativo, entonces, en ese sentido lo que hago es buscar en los espacios de ese ciudadano con qué se entretiene y así poder acercarnos a él.	Yo creo que la ciudad es muy multicultural, una de las premisas principales de SaludAndo es eso: nadie tiene una verdad absoluta, todas las verdades son válidas, entonces ese multiculturalismo es muy válido.

- **Eduentretenimiento-Cultura:** El EE plantea una visión culturo céntrica donde se va al espacio mismo de las comunidades para comprender sus prácticas y establecer de manera conjunta acuerdos basados en el respeto y la construcción de significados propios que dotan de sentido a las estrategias porque responden a códigos cercanos que marcan la pauta en las relaciones con los mismos ciudadanos, y posibilitan el acercamiento de quien construye estas estrategias de

una manera directa, basándose en la confianza, la fluidez y la inclusión de prácticas y saberes populares que se tornan válidos para conectar los mensajes de manera eficaz con las comunidades.

Ese entramado multicultural donde todos los conocimientos se ponen de manifiesto permite que se creen espacios de participación y reflexión que son construidos de manera plural y democrática generando, de este modo, apropiaciones del conocimiento más claras y autónomas que, sin duda, al ser libres repercuten en transformaciones tanto individuales como colectivas, una ventaja que se pone en evidencia en palabras propias de los informantes:

“digamos que el salir yo como médico romper esa rutina y salir de la consulta y llegar donde ellas están normalmente y donde ocurre la vida, yo creo que eso facilita apropiarse de nuevos conceptos que, bien la idea no era yo llegar a enseñar, a evangelizar ni nada, porque era un reconocimiento mutuo, era un aprender, era un comprender en doble vía; pienso que con ellas se facilita mucho el aprendizaje, cuando hablamos, por ejemplo, que rico que tengas en cuenta esto a la hora de hacer esta preparación, esas cosas se facilitan porque ya no se hace en un escenario teórico o académico en un consultorio o un salón de clase, sino que es directamente en los lugares donde ellas normalmente están, eso facilita en la medida en que ellos dotan más fácil de sentido y lo relacionan más fácilmente con su cotidianidad”.(Informante # 4).

Tabla 7. El componente del diálogo de saberes en las estrategias de Eduentretenimiento.

Categoría	Definición	Tendencia	Informante # 2	Informante # 4	Grupo Focal
Eduentretenimiento	El EE es una estrategia que combina en los mensajes educación y entretención, creando espacios físicos, psicológicos y sociales para la adquisición de conocimientos que a largo plazo permiten generar en las comunidades nuevas comprensiones sobre sus realidades, permitiendo, así, unificar sus voces frente a problemáticas que les son comunes y sobre las que se pueden empoderar y manifestar a partir de un	Diálogo de saberes	utilicemos esta manera para llegar a otros públicos, para mostrar otros escenarios y demostrar otra cosa que queríamos y es que el médico no se las sabe todas	Como se planteó SaludAndo pone esto es un plano mucho más dialógico en un plano mucho más horizontal, en donde se reconoce al otro, su saber, porque teníamos como pilar el diálogo de saberes, entonces decíamos es que todos tenemos un conocimiento muy valioso que estamos es compartiendo, (...) es chévere y es una ventaja porque nos permite acercarnos más a estos	La diferencia de SaludAndo frente a otros programas de Salud es Participante # 5: “No éramos actrices, sino líderes que trabajamos con la comunidad y tratamos temas del común de las personas para seguir adelante”

mensaje que inicialmente lo que hizo fue divertirlos pero que con el paso del tiempo los llevó a transformar sus prácticas.

públicos objetivos, generar identificación a través de una estrategia diferente y distinta que le genera curiosidad e interés a las personas

Fuente: Elaboración propia.

- **Eduentretenimiento-diálogo de saberes:** Históricamente y respaldados en el saber científico con sus voces expertas y paradigmáticas se ha querido subvalorar esos otros conocimientos que, aunque nacidos del empirismo también pueden responder de otras maneras a las realidades sociales. El conocimiento científico ha soslayado esos saberes, por ejemplo, los ancestrales de las comunidades indígenas relacionados con la maternidad o los cotidianos para hacer frente a un cólico, por mencionar algunos, imponiendo criterios hegemónicos con visiones sesgadas y alejadas de las verdaderas necesidades de las comunidades, de ahí el fracaso de, por ejemplo, las estrategias tradicionales de educación y promoción para la salud. No obstante, cuando se abre el panorama de la visión vertical se pasa a la horizontal, es ahí donde el diálogo como elemento vital en el proceso comunicativo cobra sentido porque se reconoce al otro en su saber, en el encuentro de temáticas que quizás con denominaciones distintas responden a tópicos similares y que al ser compartidos y decodificados desde la interrelación conjunta terminan por generar consensos e identificaciones que, al inicio del proceso dialógico probablemente se tornaban como barreras. Esa, sin duda, es una de las grandes ganancias del EE: incluir al otro, dialogar con él, comprenderlo desde la diferencia y atreverse a construir con él, un punto que se convirtió en una de las grandes apuestas, pero al tiempo una de las mayores ganancias de SaludAndo.

“cómo se planteó SaludAndo pone esto es un plano mucho más dialógico en un plano mucho más horizontal, en donde se reconoce al otro, su saber, porque teníamos como pilar el diálogo de saberes, entonces decíamos es que todos tenemos un conocimiento muy valioso que estamos es compartiendo, (...) es chévere y es una ventaja porque nos permite acercarnos más a estos públicos objetivos, generar identificación a través de una estrategia diferente y distinta que le genera curiosidad e interés a las personas”. (Informante # 4).

A su vez, algo clave de SaludAndo como programa que utiliza la estrategia de EE es que puso en juego las potencialidades de un medio tan masivo como lo es la

televisión para capturar mediante aspectos emocionales la atención de su público objetivo: amas y amos de casa. De este modo, el formato del programa basado en las historias de vida, recreadas a partir de encuentros casuales con el otro y charlas constructivas en las que además de disfrutar se aprendía, se convirtieron en el escenario perfecto para hacer que los televidentes en su cotidianidad comenzaran a considerar y a apropiarse de conceptos sobre su salud que anteriormente y frente a los tradicionales programas de educación para la salud no habían tenido en cuenta; al respecto los participantes evidencian cómo SaludAndo con su apuesta diferente en cuanto a promoción y educación para la salud logró captar su atención y generar procesos distintos de adherencia al conocimiento.

[...] la mayor diferencia de SaludAndo con relación a otros programas de televisión que abordan temas de salud es que “No éramos actrices, sino líderes que trabajamos con la comunidad y tratamos temas del común de las personas para seguir adelante”. (Participante # 5).

“en SaludAndo nos dan la confianza y libertad de expresarnos, además de que en SaludAndo aprendemos todo tipo de temas relacionados con la salud”. (Participante # 3).

Tabla 8.El componente del aprendizaje en las estrategias de Eduentretenimiento.

Categoría	Definición	Tendencia	Informante # 3	Informante # 4	Grupo Focal	Lo que más me gusta de SaludAndo es...	La diferencia de SaludAndo frente a otros programas de Salud es...	Recuerdo más estos temas...
Eduentretenimiento	El EE es una estrategia que combina en los mensajes educación y entretención, creando espacios físicos, sicológicos y sociales para la adquisición de conocimientos que a largo plazo permiten generar en las comunidades nuevas comprensiones sobre sus	Aprendizaje	Era un programa donde se aprendía, era un programa donde podían aprender de muchas cosas, aprender de salud, de vida, de educación, de familia; SaludAndo que era un programa tan educativo, no dicen tan entretenido. La gente a uno no le dice hay como me divertía, la gente le dice a uno tan bonitos	Era bonito, por ejemplo, cuando yo me encontraba una persona en el metro y me decía: ¡ay! qué tan rica esa receta y tan bueno cuando ustedes hablaron de ese tema, uno decía no nos quedamos solamente en el entretenimiento que ese era uno de los retos (...) entonces cuando se	Participantes # 2: "Todo. Los talleres, las capacitaciones porque uno aprende de los profesores y compañeros cosas que no sabe". Participante # 4: Las reuniones y el aprendizaje. Los encuentros con los	Lo que más me gusta de SaludAndo es...	La diferencia de SaludAndo frente a otros programas de Salud es...	Recuerdo más estos temas...
								Participante # 2: "Porque he asistido más a los programas de alimentación porque son con los que más que uno aprende".
								Participante # 4: "como

realidades, permitiendo, así, unificar sus voces frente a problemáticas que les son comunes y sobre las que se pueden empoderar y manifestar a partir de un mensaje que inicialmente lo que hizo fue divertirlos pero que con el paso del tiempo los llevó a transformar sus prácticas.

esos temas, como aprendía uno de harto. Nos encontrábamos siempre para disfrutar para aprender algo nuevo porque ellas siempre llegaban acá y siempre llegaban con tema para aprender y enseñar, porque siempre hemos dicho que la educación es bilateral. Estoy cien por ciento convencida de que se logró quitar ese mito de que la televisión solamente entretenía, (...) una buena televisión, unos buenos temas, unos buenos personajes, unos buenos invitados, eso a la gente le queda.

encontraba con la gente en la calle le decían a uno: que importante lo que usted dijo, yo aprendí tal cosa, entonces no solamente fue que capturamos su atención y pasaron rico un rato mientras vieron el programa, sino que vimos que verdaderamente se estaban apropiando de conceptos.

profesores y compañeros".

persona crecí y me ha dejado muchas enseñanzas".

esa manera tan bonita
de enseñar y de
aprender.

Fuente: Elaboración propia.

- **Eduentretenimiento-aprendizaje:** Las estrategias de EE pueden llevar a que se logren verdaderos procesos de apropiación social del conocimiento, donde los ciudadanos puedan además de participar de la producción, adaptación y uso del conocimiento, convertirlo en una especie de faro que guiará sus acciones venideras y es que, precisamente, el involucramiento da pie al aprendizaje permitiendo que sean esos mismos televidentes quienes se conviertan en replicadores o bien como lo define Toro y Rodríguez (2001) en re editores de los mensajes, un asunto que puede observarse en el testimonio de los informantes:

“Era bonito, por ejemplo, cuando yo me encontraba una persona en el metro y me decía: ¡ay! qué tan rica esa receta y tan bueno cuando ustedes hablaron de ese tema, uno decía no nos quedamos solamente en el entretenimiento que ese era uno de los retos (...) entonces cuando se encontraba con la gente en la calle le decían a uno: que importante lo que usted dijo, yo aprendí tal cosa, entonces no solamente fue que capturamos su atención y pasaron rico un rato mientras vieron el programa, sino que vimos que verdaderamente se estaban apropiando de conceptos”. (Informante # 4).

El contexto dialógico, anteriormente mencionado, resulta vital para que la reflexión y participación se haga evidente en un protagonismo que les posibilite hablar de lo que saben y replicar en otros dichos conocimientos cuya reflexión y reelaboración se ha dado en espacios cotidianos cruzados en un primer momento por la emoción, pero luego por un proceso racional que les hace tomar conciencia de sus decisiones y acciones.

• **Apropiación social del conocimiento**

Tabla 9. El componente de participación dentro de la apropiación social del conocimiento.

Categoría	Definición	Tendencia	Informante # 1	Informante # 3	Informante # 5	Informante # 6	Grupo focal	Lo que destaca de su participación en SaludAndo...	Lo que más me gusta de SaludAndo TV es...	Los temas que más recuerdo de SaludAndo Tv...
Apropiación Social del Conocimiento	Entiendo por apropiación social del conocimiento el proceso mediante el cual la gente: 1) participa de actividades de producción, adaptación, consumo y aplicación de conocimientos y 2) accede a los beneficios del conocimiento. Apropiación significa que el ser	Participación	La apropiación social del conocimiento se logró a partir de esas dos estrategias: del Club SaludAndo para reforzarles esos mensajes a las amas de casa, pero el impacto era en muy pocas personas, a diferencia que es lo creo que sucedió con el	eran vitales las personas que invitamos, que además de saber estuvieran en un contexto de tú a tú, que no se sintiera que estaban dando cátedra, eso también era muy importante. Es muy bueno que en el vivo se tengan preguntas y llamadas al aire, así nos estábamos	el programa SaludAndo propició espacios de reflexión y a la vez de participación con las personas que veían el programa y llamaban al programa (padres de familia, amas de casa, jubilados	se buscaba mayor participación y protagonismo de la ciudadanía y se buscaba una mayor reflexión centrada en los programas de EE y por eso se trabajó un tema desde la cotidianidad que es la preparación de	Participante # 1: "Las personas con las que compartí y las personas que nos dan la clase. El calor humano por ser personas muy sencillas y con mucha capacidad para llegar a nosotros". Participantes # 4: "La	Participante # 3: "El acogimiento. La forma como invitan al programa sin conocernos, sin saber si yo era lo que estaban esperando en su programa"	Participante # 6 "Sobre la comunidad y la labor que desempeñamos, los grupos del adulto mayor y las actividades"	

<p>humano interioriza el conocimiento y lo convierte en referente para el juicio y para la actividad que desempeñe. (Núñez, 2010)</p>	<p>programa de televisión en sí, donde yo creo que lo más importante eran esos mensajes de forma muy práctica.</p>	<p>dando cuenta del otro, de lo qué piensa, quiere y siente y a raíz de eso, qué desea hacer. Uno con ese tipo de participaciones puede hablar de empoderamiento, si no se dieran esas participaciones no se podría afirmar nada tocaría hablar sobre supuestos, si decimos que el programa le ha gustado a la gente, es porque la gente llamaba y decía cosas bonitas, el hecho de que la gente me pueda hablar, pueda llamar eso lo hace uno pensar que ya se ha logrado algo.</p>	<p>los alimentos, estaría por verse si lo logramos o no, pero lo intentamos con mucho corazón y con mucha racionalización para que el programa llegara a los corazones de la gente pero también los hiciera reflexionar en torno a la razón y los hiciera pensar que es mejor prevenir que tener que lamentar y sobre todo el promocionar la salud, el buen vivir y las mejores condiciones para el ejercicio</p>	<p>superación de mi enfermedad, mis miedos, mis dotes de artista”. Participante # 5: “La oportunidad que éste, el programa SaludAndo nos da de compartir nuestras experiencias de salud y experiencias de la comuna”</p>
---	--	--	---	--

Con las protagonistas, ellas siempre han sido re editoras y lo saben. Saben también que el mensaje que ellas llevaron al programa es un mensaje que ellas llevan a la comunidad y muchas de ellas ya lo hacían, pero no lo sabían y, ahora, están empoderadas totalmente de ese discurso, de ese quehacer(...) han cambiado muchas cosas.

del proceso vital humano.

Fuente: Elaboración propia.

- **Apropiación social del conocimiento-participación:** La apropiación social del conocimiento implica escuchar al otro, saber qué piensa y en ese sentido qué desea hacer, es ahí donde el ciudadano puede empoderarse del discurso llevándolo de la teoría a la práctica. Pero para que ese proceso de apropiación social del conocimiento repercuta y adquiera los visos de cambio social, además de la participación e inclusión comunitaria se demanda un trabajo intersectorial e interdisciplinario para que las mismas políticas públicas y el trabajo desarrollado por los tomadores de decisiones se conviertan en la base que puede apalancar el proceso. A la vez, los funcionarios y personal de la salud deben estar convencidos de las bondades de este tipo de estrategias a la hora de generar apropiación y cambio social, de lo contrario es posible que en el ciudadano cambien el lenguaje, los discursos, incluso hasta algunas prácticas, pero sin un soporte estatal la apropiación social del conocimiento y los potenciales cambios seguirán siendo un ideal comunitario de un grupo de minorías que desean empoderar a la gente del común, resulta clave el papel de los medios de comunicación así como de los entes estatales para hacer apropiación, al respecto uno de los informantes reflexiona:

“Yo diría que es muy útil e indispensable trabajar con los medios de comunicación y en este caso con la televisión que está en todos los hogares y que tiene gran influencia sobre la población, pero hay que complementarla con un trabajo comunitario, hay que complementarla con una sustentación muy precisa, fundamentalmente dando un buen ejemplo de parte de los funcionarios del campo de la salud porque la transformación hay que hacerla a nivel de los funcionarios del área, pero también integrado a las distintas profesiones, por eso nos parece indispensable el trabajo intersectorial. Y la otra cosa es la permanencia de los programas, no es cuestión de un rato, o de unos años, son programas que se deben continuar para ir cambiando esa mirada que se tiene de la cultura y hacer unas verdaderas transformaciones sociales. (Informante # 6).

Aunque los mismos integrantes del equipo del programa afirman que no puede hablarse de un proceso de apropiación de los conceptos de salud, simplemente porque se emitió el programa, se destaca como punto crucial el hecho de llegar hasta las mismas comunidades y contar esas historias propias con las que, por supuesto, se sentían identificadas e incluidas, además del hecho de conformar con ellas el Club SaludAndo para encontrarse tras las grabaciones y compartir sus experiencias se suma como una más de esas estrategias encaminadas a lograr la apropiación. La vinculación y el abrirles un espacio dentro del programa fue definitivo para las protagonistas, así lo evidencian sus palabras:

“El acogimiento. La forma como invitan al programa sin conocernos, sin saber si yo era lo que estaban esperando en su programa”. (Participante # 3).

Tabla 10. El componente de cambio social dentro de la apropiación social del conocimiento.

Categoría	Definición	Tendencia	Informante # 3	Informante # 5	Informante # 6	Grupo focal
						La concepción sobre la salud después de participar en el programa de televisión ha cambiado...
Apropiación Social del Conocimiento	Entiendo por apropiación social del conocimiento el proceso mediante el cual la gente: 1) participa de actividades de producción, adaptación, consumo y aplicación de conocimientos y 2) accede a los beneficios del conocimiento. Apropiación significa que el ser humano interioriza el conocimiento y lo convierte en referente para el juicio y para la	Cambio Social	Siempre nos preguntamos eso, bueno... hay realmente un cambio. SaludAndo tampoco es una varita mágica que cambia el mundo, que uno logra cambios en pensamientos y en perspectivas y en pensamientos sí, que la gente se queda con algo. (...) de granito en granito se va llenando la macetica porque para lograr cambios extraordinarios creo que se logran así, poco a poco. Uno piensa que en esa gente que dice algo positivo algo	la gente en la medida que está viendo este programa va pensando en que hay cosas que puede modificar, es un aprendizaje que se va dando inesperadamente, no es obligado, no es lo que lo tiene que ver, el programa y todos los mensajes que van llegando van trabajando en su cerebro y eso va generando una movilización, un cambio o por lo menos a generar un interrogante que sería algo supremamente importante para modificar X o Y comportamiento que sea nocivo para la salud.	hay que trabajar a diferentes niveles por esa transformación, pero indudablemente los medios masivos de comunicación son muy poderosos para ir modificando la visión que se tiene en torno a una temática por parte de la población, diría que es muy útil e indispensable trabajar con los medios de comunicación y en este caso con la televisión que está en todos los hogares y que tiene gran influencia sobre la población, pero hay que complementarla con un trabajo comunitario, hay que complementarla con una sustentación muy precisa, fundamentalmente dando un buen ejemplo de parte de los	Participante # 1: "Aprender a comer sano y olvidarme de los dolores y malestares del cuerpo. Aprendí cómo cuidarme y cuidar a los míos teniendo los mismos alimentos y preparándolos mucho mejor". Participante # 2: "Mucho, porque son cosas que uno no sabía y ahora que las sabe mucho mejor, puede ayudar a la comunidad y a la familia, explicarles cómo hacer las cosas de la mejor manera". Participante # 4: "Después de SaludAndo, deporte, obras sociales, compartir en comunidad". Participante # 5: "Conocimos lo importante de comer saludable, tenemos más conciencia de cuidar

<p>actividad que desempeñe. (Núñez, 2010)</p>	<p>se transformó, así sea el lenguaje.</p> <p>SaludAndo generó cambios por lo que veo en la calle, por lo que me preguntan, por lo que evaluó; entonces, digo que sí, y así se logre en una sola persona ahí ya se está actuando.</p>	<p>funcionarios del campo de la salud porque la transformación hay que hacerla a nivel de los funcionarios del área pero también integrado a las distintas profesiones, por eso nos parece indispensable el trabajo intersectorial</p> <p>Y la otra cosa es la permanencia de los programas no es cuestión de un rato, o de unos años son programas que se deben continuar para ir cambiado esa mirada que se tiene de la cultura y hacer unas verdaderas transformaciones sociales.</p>	<p>nuestra salud y levantar una familia sana”.</p> <p>Participante # 6 “Que no solo con medicina se cura una enfermedad, con intercambiar ideas de personas con el conocimiento del grupo SaludAndo se nota que la salud mental y corporal cambia”</p>
---	---	--	--

Fuente: Elaboración propia.

- **Apropiación social del conocimiento-cambio social:** El cambio social implica que los integrantes de las comunidades están insertos de manera horizontal en todos los procesos comunitarios que les competen, y es esta participación activa la que detona en cambios duraderos en el tiempo. Así, el cambio se va dando de manera espontánea a medida que las personas van viendo el programa y se van conectando con los personajes, las preguntas de la gente sobre el programa, la necesidad de dialogar con los presentadores sobre determinados temas, hacer comentarios o, bien, asumir con pequeñas acciones asuntos comportamentales diferentes que favorecen su salud, se convierten en las vías iniciales para hacer manifiesto el impacto que tuvo el programa. Algo clave es que a nivel de los protagonistas el cometido del programa de modificar el concepto de salud para asumirla desde una visión distinta a la enfermedad y muerte sí tuvo un claro efecto y esto se evidencia en palabras de los mismos protagonistas cuando se refieren a cómo ha cambiado el concepto de salud después de participar en SaludAndo:

“[...] no solo con medicina se cura una enfermedad, con intercambiar ideas de personas con el conocimiento del grupo SaludAndo se nota que la salud mental y corporal cambia”. (Participante # 6).

• **Apropiación social del conocimiento en salud**

Tabla 11. La apropiación social del conocimiento en salud.

Categoría	Definición	Informante # 2	Informante # 4	Informante # 5
Apropiación Social del Conocimiento en Salud	La apropiación social del conocimiento en salud consiste en que los ciudadanos del común tienen, primero, acceso a un conocimiento en salud que reelaboran para su comprensión y que les permite asumir determinados patrones de comportamiento que pueden favorecer sus prácticas de salud, así como dinamizar su comprensión en torno a lo que significa la salud desde sus realidades circundantes y para el caso de SaludAndo ir más allá de una simple comprensión morbicéntrica de la salud.	Yo creo que ahí lo bonito en el tema de la apropiación social del conocimiento tuvo que ver primero con que aprendimos y desaprendimos cosas y, además en esa relación de confianza y de entender que la salud también tiene que ver con otros factores, yo creo que finalmente nos fuimos permeando de otros referentes que antes no teníamos de la salud Frente al tema de los alcances es necesario revisar cuál es mi visión y cuál es el contexto cultural en el que yo me he movido para entender la salud y que está relacionado con el concepto tradicional de que la salud está asociada con la ausencia de enfermedad, digamos que desde ese escenario una estrategia puntual como la de SaludAndo	[...] salir yo como médico romper esa rutina y salir de la consulta y llegar donde ellas están normalmente y donde ocurre la vida, yo creo que eso facilita apropiarse de nuevos conceptos [...]. [...] se facilita porque ya no se hace en un escenario teórico o académico, en un consultorio o salón de clase, sino que es directamente en los lugares donde ellas normalmente están, eso facilita en la medida en que ellos dotan más fácil de sentido y lo relacionan más fácilmente con su cotidianidad	mientras a un programa de televisión como SaludAndo se le diera continuidad sería un espacio de Apropiación del Conocimiento de la gente que lo ve, y que de por sí se estaba percibiendo que estaba llamando mucho la atención en medio de la simplicidad con la cual se trabajaba en el programa (..) la gente le fue cogiendo cariño, se preocupaban por conocer más y por establecer cambios que podían estar afectando su vida como televidentes.

no va a cambiar eso lo
que va a hacer es que
ayuda a sensibilizar para
que se de ese cambio, es
cuando hablamos de las
etapas de cambio de
comportamiento es decir
que hay una pre
contemplación, o que si
ya lo tenía contemplado
empiece a reforzar esos
conocimientos, por sí
solo el tema no se va a
dar.

Fuente: Elaboración propia.

- **Apropiación social del conocimiento en salud:** Para el caso de los procesos de apropiación social del conocimiento en salud los ciudadanos pueden además de acceder al conocimiento, reelaborarlo en consonancia con sus prácticas de vida para, de esta manera, asumir determinados patrones de comportamiento que resultan favorecedores para su salud.

En SaludAndo Tv esa comprensión de sus realidades está asociada con la teoría de etapas de cambio propuesta por Prochaska y Diclemente (1982) y en la que inicialmente hay un proceso de pre contemplación donde no hay una conciencia del problema de salud, ni intención de cambio, pero que luego pasa a un estado de contemplación donde se proyecta dicho cambio, una intención en la que se planea todo para ejecutar el cambio conductual, una acción donde se efectúa el cambio y un mantenimiento donde se llevan a cabo una serie de acciones que permiten que el cambio pueda conservarse en el tiempo.

Como se ha manifestado anteriormente, el contexto cultural en el que están insertas las comunidades debe convertirse en el escenario por excelencia para que los procesos de apropiación social del conocimiento en salud puedan darse de manera efectiva, pues como ocurre en el caso de SaludAndo, la idea de abandonar los espacios tradicionales donde el médico tiene la potestad de decisión y que éste se desplace hasta las mismas comunidades facilita los procesos cognoscitivos donde aprender y desaprender se vuelve casi una regla.

La apropiación social del conocimiento en salud resulta más sencilla en la medida en que se generan lazos de confianza, reciprocidad y respeto; de lado queda, entonces, esa idea ofertista y desarrollista mediante la que nos han vendido conceptos y enseñanzas que suelen asumirse bajo premisas de autoritarismo y con conocimientos preestablecidos y homogeneizadores donde la reflexión, crítica y participación quedan relegadas; estas ideas se ponen de manifiesto en las entrevistas con los informantes clave:

“Yo creo que ahí lo bonito en el tema de la apropiación social del conocimiento tuvo que ver primero con que aprendimos y desaprendimos cosas y, además en esa relación de confianza y de entender que la salud también tiene que ver con otros factores, yo creo que finalmente nos fuimos permeando de otros referentes que antes no teníamos de la salud”. (Informante #2).

“mientras a un programa de televisión como SaludAndo se le diera continuidad sería un espacio de apropiación del conocimiento de la gente que lo ve, y que de por sí se estaba percibiendo que estaba llamando mucho la atención en medio de la simplicidad con la cual se trabajaba en el programa (..) la gente le fue cogiendo cariño, se preocupaban por conocer más y por establecer cambios que podían estar afectando su vida como televidentes”. (Informante #5).

La historia de la ciencia y la tecnología nos ha demostrado lo anacrónico del autoritarismo y la homogenización de la enseñanza en una sociedad del conocimiento caracterizada por la pluralidad y democratización del saber, precisamente esa pluralidad

frente al pensamiento y sus correspondientes prácticas son las que permiten que dentro de un espacio como SaludAndo Tv se repliquen otras maneras de abordar la salud distintas a la concepción tradicional, pero también se pongan en juego formas novedosas y atractivas para que el conocimiento llegue y sea realmente adaptado por y para el servicio y solución de las necesidades comunitarias.

Tabla 12. Concepto de salud SaludAndo

Categoría	Definición	Informante # 1	Informante # 2	Informante # 5
Concepto de salud SaludAndo	Basado en el bienestar y no solo en la ausencia o prevención de la enfermedad. Se busca, entonces, un enfoque más psicosocial que le apuesta a la calidad de la vida y el desarrollo humano (Bustamante E., Agudelo, Guzmán, Benjumea, & Urrea, 2016)	el concepto de salud que es un tema tan amplio, es hacerle entender a las personas todas esas maneras de cuidarse, que, no solamente no enfermándose, no yendo al médico, sino que también son otras formas que se pueden hacer a partir de los estilos de vida.	SaludAndo quería romper el esquema tradicional de cómo la gente concebía la salud, pero no solo el ciudadano de a pie sino también el personal que hacía parte del recurso humano en salud, el objetivo de nosotros era que el médico, el señor o la señora que cocinaban interactuaran de una manera distinta para entender que la salud tiene que ver con otros referentes.	es muy importante ver la salud no desde la enfermedad, sino conectada con muchas otras cosas que normalmente nosotros no hacemos y eso hacía el programa SaludAndo porque era una manera de motivar a las personas para que cada vez estuviesen más saludables, (...) es pensar en un ambiente saludable, es pensar en la importancia y la necesidad de comunicarse con el otro, la importancia de tener un buen conocimiento de sí mismo para mirar cómo actúa con los demás, o sea pues el autoconocimiento y las otras habilidades para la vida, es pensar que la parte del movimiento, de actividad física, de leer un buen libro, de escuchar una buena música, la parte de tener una familia bien constituida, de pensar en el otro y saber que en la medida en que esté bien, yo también voy a estar bien, eso son estrategias para mejorar el grado de salud de una comunidad en específico

Fuente: Elaboración propia.

- **Concepto de salud SaludAndo:** En esa búsqueda para que se den verdaderos procesos de apropiación social del conocimiento en salud, el

concepto tradicional de salud asociado con la ausencia de enfermedad, experimenta desde la apuesta de SaludAndo y demás procesos del Parque de la Vida una reelaboración para ser entendido desde el bienestar integral basado en un paradigma vitalcéntrico y salud céntrico que cobra sentido para entender la salud desde un enfoque positivo, donde tanto el ciudadano del común como los profesionales de la salud tienen todo un compromiso de autogestión y corresponsabilidad para asumir y poner en práctica procesos de salud asociados con temáticas que, aunque son vitales han estado ausentes de esa concepción morbicéntrica y biologicista de la salud., algo que se hace evidente en las palabras de los informantes.

“SaludAndo quería romper el esquema tradicional de cómo la gente concebía la salud, pero no solo el ciudadano de a pie sino también el personal que hacía parte del recurso humano en salud, el objetivo de nosotros era que el médico, el señor o la señora que cocinaban interactuaran de una manera distinta para entender que la salud tiene que ver con otros referentes”. (Informante # 2).

Tabla 13. Las relaciones positivas con los otros en el concepto de salud de SaludAndo.

Categoría	Definición	Tendencias	Informante # 3	Grupo Focal	
				Lo que más me gusta de SaludAndo TV es	Con el programa aprendí a..
Concepto de salud SaludAndo	Basado en el bienestar y no solo en la ausencia o prevención de la enfermedad. Se busca, entonces, un enfoque más psicosocial que le apueste a la calidad de la vida y el desarrollo humano (Bustamante E., Agudelo, Guzmán, Benjumea, & Urrea, 2016)	Relaciones positivas con los otros	Esos programas eran muy chéveres porque le decíamos a la gente que la salud también se trataba de eso, entonces la gente ya como que codificaba diferente y reflexionaban, por ejemplo, ah es que yo con la sencilla manera de ser respetuoso, de saludar, de tener una sonrisa en la boca yo ya estoy actuando de manera saludable, entonces sí estoy enfermo mi enfermedad la puedo llevar de manera diferente.	Participante # 1: "la forma como nos tratan y lo que se aprende con el grupo. Que el estar en contacto con otras personas me hace sentir bien en todo sentido". Participante # 6: "El trato que el Dr. Sebastián nos daba, las comidas que se preparaban y los encuentros con los compañeros"	Participante # 3: "soltar la timidez, a ser más expresiva, a socializar con las personas a expresarme delante de cámara y a cocinar saludable". Participante # 4: "Ser más sociable, más creativa, más participativa con todas las personas que me rodean". Participante # 6: "Mucha relación social, diferentes temas sobre la salud y sobre todo comportamiento saludable para mi salud"

Fuente: Elaboración propia.

- Concepto de salud SaludAndo-relaciones positivas con los otros:** En esta concepción alternativa sobre la salud, el ciudadano del común adquiere una relevancia determinante y sus interacciones con el personal de la salud se tornan más horizontales en la medida en que puede participar y poner en práctica las distintas habilidades para la vida como son: el auto conocimiento, la empatía, la comunicación asertiva, las relaciones interpersonales, la toma de decisiones, el manejo de problemas y conflictos, el pensamiento creativo, el pensamiento crítico, el manejo de emociones y sentimientos y el manejo de tensiones y estrés.

Esa forma distinta de abordar la salud se evidencia en las palabras de informantes y participantes.

“Esos programas eran muy chéveres porque le decíamos a la gente que la salud también se trataba de eso, entonces la gente ya como que codificaba diferente y reflexionaban, por ejemplo, ah es que yo con la sencilla manera de ser respetuoso, de saludar, de tener una sonrisa en la boca yo ya estoy actuando de manera saludable, entonces sí estoy enfermo mi enfermedad la puedo llevar de manera diferente”. (Informante #3).

Lo que más me gusta de SaludAndo es “El trato que el Dr. Sebastián nos daba, las comidas que se preparaban y los encuentros con los compañeros”. (Participante #6).

De este modo, la socialización y el encuentro con el otro se convirtió en un factor determinante a la hora de hablar de salud.

Tabla 14. El proyecto de vida en el concepto de salud de SaludAndo.

Categoría	Definición	Tendencia	Informante # 3
Concepto de salud SaludAndo	Basado en el bienestar y no solo en la ausencia o prevención de la enfermedad. Se busca, entonces, un enfoque más psicosocial que le apueste a la calidad de la vida y el desarrollo humano (Bustamante E. , Agudelo, Guzmán, Benjumea, & Urrea, 2016)	Proyecto de vida	Esos puntos fueron la base para entender que la salud no era solo de ir al médico o tomarse o no el medicamento, sino de interiorizar temas de autocuidado, de entender que hay un proyecto de vida y que puede cambiar en cualquier momento y desmitificar muchos asuntos en torno a la salud, pero lo bueno era que la misma gente llamaba y con premisas reforzaban los mensajes del programa

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 15. El autocuidado en el concepto de salud de SaludAndo.

Categoría	Definición	Tendencias	Informante # 3	Grupo Focal	
Concepto de salud SaludAndo	Basado en el bienestar y no solo en la ausencia o prevención de la enfermedad. Se busca, entonces, un enfoque más psicosocial que le apueste a la calidad de la vida y el desarrollo humano (Bustamante E., Agudelo, Guzmán, Benjumea, & Urrea, 2016)	Autocuidado	No yo no soy saludable por qué no hago actividad física, la gente siempre relacionaba que ser saludable es hacer ejercicio y hacer ejercicio es irse para un gimnasio, cuando uno conversaba con la gente: ¿señora a usted le gusta bailar?, a mí me encanta, eso es actividad física y ¿a usted le gusta caminar?, sí me toca subir esta falda de ahí para arriba?, a bueno eso también es actividad física; ya uno entraba a recomendar, bueno hágalo con sus tenis o el hecho que usted esté frente a mí y que estemos conversando y que no haya pasado de largo eso ya es ser saludable porque es tener relaciones con los demás; en ese mismo momento ya se tenía un impacto porque la gente reflexionaba el por qué la salud comenzaba saludando, bailando y riendo con más frecuencia. La idea era que la gente entendiera que desde su cotidianidad y sus posibilidades podía lograr ser saludable y no llegarles a imponer un mensaje a sus comunidades.	<p>Recuerdo más estos temas</p> <p>Participante # 3: “Porque me llamaron la atención porque tengo tres hijos, por lo cual tengo que enseñarles la alimentación saludable”</p>	<p>Con el programa aprendí...</p> <p>Participante # 2: Muchas cosas: hábitos saludables, alimentación sana, por qué era necesario alimentarse bien, las vitaminas que el cuerpo necesita y los nutrientes de los alimentos”</p>

Fuente: Elaboración propia.

• **Concepto de salud SaludAndo-autocuidado y proyecto de vida:**

Vemos como la salud comienza a relacionarse y a entenderse desde otros factores asociados al desarrollo integral que toman en cuenta las dimensiones

sicológicas, biológicas y sociales; la integralidad se pone de manifiesto y por tanto el equilibrio a la hora de buscar la salud y el bienestar se convierten en el objetivo del ciudadano y los profesionales en salud que acompañan el proceso, al respecto los informantes entregan su testimonio.

“[...] la gente siempre relacionaba que ser saludable es hacer ejercicio y hacer ejercicio es irse para un gimnasio, cuando uno conversaba con la gente: ¿señora a usted le gusta bailar?,- a mí me encanta-, eso es actividad física y ¿a usted le gusta caminar?, - sí me toca subir esta falda de ahí para arriba-, a bueno eso también es actividad física; ya uno entraba a recomendar, bueno, hágalo con sus tenis o el hecho que usted esté frente a mí y que estemos conversando y que no haya pasado de largo eso ya es ser saludable porque es tener relaciones con los demás; en ese mismo momento ya se tenía un impacto porque la gente reflexionaba el por qué la salud comenzaba saludando, bailando y riendo con más frecuencia. La idea era que la gente entendiera que desde su cotidianidad y sus posibilidades podía lograr ser saludable y no llegarles a imponer un mensaje a sus comunidades”. (Informante # 3).

Un tema clave es que, para el desarrollo de este concepto de salud propuesto desde el Parque de la Vida, resulta fundamental la recodificación que los mismos ciudadanos y protagonistas del programa hacen de la salud, entendiéndola desde aspectos tan fundamentales como la comprensión e inclusión del otro, la socialización y la puesta en marcha de objetivos y propósitos en la vida.

6. Discusión de resultados

El modelo informacional de educación vertical, poco atractiva y donde la reflexión crítica del ciudadano no parece tener lugar ha predominado en los mensajes y apuestas de promoción y educación para la salud. Chapela (2008) se refiere de manera irónica (algo que así puede entenderse por las comillas que usa) a una “educación informativa” que ha sido vista como la panacea, pero que finalmente termina respondiendo a necesidades puntuales de las instituciones estatales con miradas hegemónicas donde el papel crítico del ciudadano queda soslayado.

Sumado a esto, cuando del cuidado de la salud se trata hemos sido testigos de que la mayoría de las estrategias están respondiendo a acciones de prevención y atención o rehabilitación de la enfermedad, algo que para el sistema de salud resulta mucho más costoso que las mismas acciones de promoción; de esta manera algo que se pudo constatar en este estudio y que apunta al alcance del objetivo general de la presente investigación es que la participación como elemento base del EE es definitivo, pues incluir a los ciudadanos en este tipo de estrategias y llamar su atención a partir de temas que les son familiares, permite que se conviertan en veedores de su propia salud y la de su entorno directo.

Vale recordar que la carta de Ottawa fue la hoja de ruta para el desarrollo de los enfoques y estrategias en promoción para la salud; así, es de anotar que al dar prioridad a protagonistas naturales que hacen parte de las mismas comunidades, SaludAndo como programa de promoción y educación para la salud, aborda tres de las cinco estrategias planteadas en la Carta de Ottawa específicamente en lo que tiene que ver con:

- El fortalecimiento de las acciones comunitarias y la participación ciudadana
- La creación de ambientes favorables a la salud tanto en su dimensión física, social, psicológica y recreativa

- El desarrollo de aptitudes o habilidades personales para tomar decisiones saludables

Al tiempo, emergió un concepto que debe tenerse más que presente a la hora de plantear acciones o programas de EE encaminados hacia la promoción y educación para la salud y es el de bienestar, “la salud como bienestar integral” fue la premisa de SaludAndo y así lo entendieron y lo recuerdan los protagonistas-televidentes. Estos aprendieron a estar-bien desde su casa, su barrio y comuna, sus relaciones familiares y comunitarias.

En programas de promoción para la salud del corte de SaludAndo, los televidentes no solo aprenden más y de forma más agradable y satisfactoria porque se les está incluyendo, sino que, al tiempo, asumen estos conocimientos de forma cotidiana y los ponen en práctica de manera personal, familiar y social, situación que puede evidenciarse en las palabras de los mismos participantes:

“en el programa he aprendido muchas cosas: hábitos saludables, alimentación sana, por qué era necesario alimentarse bien, las vitaminas que el cuerpo necesita y los nutrientes de los alimentos”. (Participante #2).

“De mi participación en SaludAndo destaco la oportunidad que éste, el programa SaludAndo nos da de compartir nuestras experiencias de salud y experiencias de la comuna”. (Participante # 5).

Cabe subrayar que los tres elementos que configuraron la propuesta de SaludAndo en lo que tiene que ver con las relaciones positivas con los otros, el autocuidado y el proyecto de vida permiten construir una estrategia educomunicativa que se gesta desde una visión de sujeto activo y un entramado cultural específico, donde se experimenta la interacción en sociedad, el reconocimiento de sí mismo y de los demás, pero al tiempo las limitaciones y desafíos que se tiene como ser humano, recalcando en lo indispensable de aprender del y con el otro. De esta manera, y según los postulados del Eduentretenimiento los protagonistas se apropian del conocimiento a partir de una reflexión que les permite identificarse y ser críticos con relación a sus propias prácticas.

Sumado a esto, través de la ciencia y la tecnología el proceso de vinculación con las comunidades se ha vuelto, hoy, en plena sociedad del conocimiento una apuesta, pero más que ello un requisito indispensable para hacer parte de ella, en pleno siglo XXI no es posible abstraerse de lo que sucede en el entorno planetario y gracias a este tipo de corrientes inclusivas es que comienzan a desarrollarse estrategias de comunicación y educación como las del Eduentretenimiento y que están pensadas para dinamizar distintos procesos, entre ellos los de promoción para la salud.

Desde este punto de vista, y luego de todo el proceso de investigación llevado a cabo, es posible constatar que SaludAndo es una verdadera estrategia de Eduentretenimiento que generó apropiación social del conocimiento en salud ya que es una apuesta que cumple con todos los requisitos del Eduentretenimiento planteados por sus principales teóricos quienes en diferentes momentos han conceptualizado acerca de la estrategia. Por ejemplo, Singhal y Rogers (1999), planteaban que el EE posibilitaba poner en los medios de comunicación mensajes con una doble intención: entretener y educar; mientras la gente se divierte en espacios que han sido diseñados intencionalmente para ello, también están aprendiendo y asumiendo conductas que los llevan a ser más saludables. En SaludAndo, además, y a partir de las voces de las mismas protagonistas se evidenció que la recordación de los temas abordados en el programa se relaciona directamente con dos factores: la elaboración de la receta que aparece como el primer lazo de conexión con el público, pues cabe recordar que las preparaciones eran escogidas por ellas mismas y respondían a platos que cocinan en su diario vivir, sumado a esto se convertían en las narradoras de sus propios relatos enmarcados en sus cotidianidades y donde resaltan lo útil de la conversación con los profesionales de la salud del programa, y que a la postre les permitía aplicar muchos de los aprendizajes tanto a nivel individual como colectivo.

Por su parte, Bouman (1999), señala que este tipo de programas además de educar facilitan que se dieran cambios sociales deseables. Para el caso de SaludAndo, el objetivo era reconfigurar el concepto de salud (visto siempre desde la enfermedad) y trascender hacia un concepto desde el bienestar integral y donde con sencillos mensajes

los televidentes entendieran que la salud estaba en saludar más, sonreír, compartir con la familia, practicar un pasatiempo o caminar con la mascota; en el grupo focal realizado con televidentes los aspectos antes mencionados se pusieron de manifiesto, pues la mayoría de estos se asumieron como prácticas de vida cotidianas.

Además del aprendizaje sobre temas de alimentación saludable, que es para las protagonistas uno de los mayores logros, mediante cada uno de los programas las participantes fueron sumando razones para apropiarse de dos de los pilares fundamentales de SaludAndo, en lo que tiene que ver con las relaciones positivas con los otros y el autocuidado. El hecho de socializar con otras personas, atreverse a ser las protagonistas de un programa televisivo, salirse de la monotonía, las llenó de autoconfianza y permitió reforzar las relaciones con otras personas no solo en su entorno familiar, sino también social, logrando así replicar dichos aprendizajes en espacios directos con familiares y amigos. Esa conexión con el programa posibilitado por la emoción y que resulta fundamental dentro de las estrategias de EE se evidenció en las respuestas de varios de los participantes del grupo focal cuando se les preguntó sobre qué era lo que más les gustaba del programa.

“La forma como nos tratan y lo que se aprende con el grupo. Que el estar en contacto con otras personas me hace sentir bien en todo sentido” (Participante # 1).

“Todo. Los talleres, las capacitaciones porque uno aprende de los profesores y compañeros cosas que no sabe”. (Participante # 2).

Títeres, obras teatrales, radionovelas u actos circenses son solo algunas de las variadas formas con las que se cuenta para poner en marcha el Eduentretenimiento, pero más allá del medio que use, algo clave que menciona Tufte (2008) es que bajo esta atractiva forma de comunicar se construye confianza, hay procesos de articulación de voces subalternas facilitando la movilización social.

Precisamente, con miras a potenciar estos puntos desde el programa se creó el Club SaludAndo que más allá de la pantalla propiciaba el encuentro de sus protagonistas

entorno a prácticas saludables comunes, al tiempo con el circo SaludAndo se hacían recorridos por barrios y comunas de la ciudad para entregar un aplaudidor que además del saludo, era el símbolo de un programa de televisión cuya pretensión era hablar de salud de manera sencilla y amigable. Y es que, sin duda, uno de los puntos de la estrategia que más conectó a los protagonistas y televidentes del programa es que se ven incluidos como sujetos de cambio, además de la participación vinculante que experimentan donde asumen a partir de sus conocimientos y saberes individuales, aprendizajes colectivos. Las conexiones emocionales que tejen con los profesionales en salud que hacen parte del programa son determinantes para ellos, porque evidencian un trato y una manera de relación médico-paciente muy distinta a la que están acostumbrados. Además, el poder conocer, reunirse con otras personas e intercambiar ideas, refuerza sus hábitos saludables y permite que reflexionen sobre aquellas prácticas que no favorecen su salud.

Dentro de los resultados encontrados, la estrategia de Eduentretenimiento en salud que se desarrolló en SaludAndo permite entender la lúdica como un elemento práctico y creativo que atrae y emociona; la cultura como cercanía que incluye e identifica; el diálogo de saberes como el compartir que genera confianza, estos tres elementos en conjunto permiten que se propicie un aprendizaje autónomo, consciente y dotado de sentido.

Ante este panorama, puede afirmarse que estrategias como las del EE allanan el camino para que se puedan dar procesos de apropiación social del conocimiento en salud. Cabe recordar que, dentro de la apropiación social de la ciencia, la tecnología y la innovación es clave que el ciudadano del común se acerque al conocimiento pero que además de hacer uso de él, cuente con los mecanismos para participar de su construcción, interiorización, transformación y adaptación según sus propias prácticas y las necesidades que le son inherentes.

Desde la Estrategia Nacional de Apropiación Social de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación (2010), se plantea que el objetivo de los procesos de apropiación social del

conocimiento está en ampliar la comprensión de la gente del común frente a las dinámicas de uso y producción del mismo, pero al tiempo la apropiación como estrategia debe estar encaminada a saber cómo el conocimiento está llegando a la sociedad y cómo esta sociedad lo está incluyendo o no según sus particularidades.

Para el caso de SaludAndo TV y pensado como un programa que puede contribuir a la apropiación social del conocimiento en salud es de destacar que el espacio cumple con los propósitos de la Estrategia Nacional antes mencionados, pues de un lado buscar llevar al público del común el conocimiento sobre salud de una manera amigable y sencilla, de modo que, amplía la comprensión sobre los temas pero, igualmente, se ocupa de buscar estrategias para poderle llegar a este público, instándolo a que se involucre con la producción de ese conocimiento, de esta manera se da prioridad al diálogo de saberes que ha tomado una dimensión más que importante a partir de las apuestas de educación popular de Freire (1967) y en el que según Whitehead (2003) y Tones (2002) citados en Bastidas y otros (2009), además del reconocimiento, emocional, el encuentro y la integración social supone, además, un encuentro entre el conocimiento codificado de las ciencias y los saberes codificados por la cultura.

Precisamente, uno de los mayores logros de SaludAndo fue que dejó de un lado a los actores y optó porque fueran las mismas personas de las comunidades los protagonistas de las historias para que se mostraran, tal cual, con sus cualidades y defectos. A diferencia de otros programas de televisión que tratan temas de salud, este espacio quiso llegar de manera directa al público con las historias propias de la gente que podía mostrarse y expresar sus sentimientos y emociones tal y como era. Este formato permitió, además, que se diera una mayor retención de los temas abordados que eran presentados por protagonistas reales que entretejían conversaciones horizontales con un médico de actitud jovial que capturaba la atención del público. El hecho de que se diera una charla entre ambos personajes fue un aspecto que rompió con el esquema lineal de los tradicionales programas de salud que suelen ser presentados por

profesionales del área que entregan pautas y recomendaciones sin dar espacio para la charla y diálogo con los usuarios y donde prima una postura de prevención de la enfermedad y no de una promoción para la salud.

Con SaludAndo TV se pasó de la teoría a la práctica y es que, si pensamos en Colombia y, específicamente, en el caso de Medellín son pocos los referentes que le han apostado a estrategias como las del Eduentretenimiento para promocionar la salud. En ese sentido la intención que se tuvo desde la propuesta temática, de producción y realización de este espacio televisivo permite dar cuenta de cómo esa teoría se concibe realmente desde la practicidad para evaluar luego qué puntos de esta estrategia funcionan y cuáles definitivamente es preciso reestructurar.

Como experiencia en Eduentretenimiento para la promoción en salud es más que valiosa, a su vez como espacio que posibilita la apropiación social del conocimiento se observa significativo en la medida en que apela aspectos que, como se mencionó anteriormente, en la teoría son determinantes pero que a la hora de ponerlos en práctica suelen ser de difícil alcance, y en este punto vale la pena hablar de dos temas precisos cuando de hablar de ciencia y tecnología se trata: la democratización y la gobernanza del conocimiento.

Aunque el objetivo de SaludAndo fuera ampliar y reconfigurar en las mentes de sus televidentes el concepto de salud, mediante su estrategia de Eduentretenimiento puso en manos de ellos ese conocimiento en salud, lo llevó hasta sus barrios y casas, es más, lo adentró en las cocinas de la gente allí lo reelaboró, pero no desde la imposición sino desde el acuerdo y el reconocimiento del otro, para luego dejarlo en manos de esas mismas comunidades a fin de que lo administraran de la mejor manera de acuerdo a sus necesidades, de esta manera democratizó el saber y, al tiempo, proyectó su gobernanza.

Desde la postura política en la que la promoción para la salud se entiende como una estrategia institucionalizada que permite reducir la inequidad pero, al tiempo, fortalecer la capacidad de los ciudadanos para enfrentar distintas problemáticas, puede decirse que la apuesta que hace SaludAndo como programa de educación para la salud está en

consonancia con dicho enfoque, primero porque busca en el común de la población a esos protagonistas que tienen algo que decir acerca de su salud, ya sea porque evidencian prácticas saludables, o bien, porque en sus entornos inmediatos son líderes en dicho tema. Desde una postura cotidiana estos protagonistas están poniendo en práctica lo que plantea el enfoque (autocuidado, ayuda mutua y elección de ambientes y prácticas saludables); a su vez, al entablar un diálogo con el presentador (un médico que ha dejado la bata y el consultorio de lado) para adentrarse en la vida de los protagonistas, se establece una relación de confianza que permite entender a la salud y a la enfermedad desde la multicausalidad del espacio político y social y no solo biológico.

A su vez, los protagonistas de SaludAndo, asumen un lenguaje común que se traduce en interacción y producción de nuevo conocimiento, ampliando las dinámicas para la apropiación social del conocimiento. Ante esas nuevas posibilidades de relacionarse y comprender el mundo, el sujeto tiene la responsabilidad de poner en juego todos los saberes que le son propios y que, al conjugarse con los conocimientos científicos, sin duda, potencian otras posibilidades epistémicas encaminadas al desarrollo tanto individual como colectivo.

Los retos para la estrategia

Pese a las bondades ya observadas en los formatos de Eduentretenimiento, se debe tener en cuenta que SaludAndo presenta una serie de retos que, al tiempo, deben ser tenidos en cuenta para otros espacios de Eduentretenimiento que se estén desarrollando o se planea ejecutar. De esta manera cabe recordar que:

- Los procesos de EE funcionan en la medida en que estén insertos en un proceso de educación y comunicación sólidos, donde además se privilegie un proceso de legitimación por parte de las comunidades a las que van dirigidas.
- Los formatos de EE son costosos, además por ser novedosos en el contexto local, es todo un reto buscar cómo se sensibiliza a los tomadores de decisiones para que no lo asuman como un gasto, sino como una inversión, pues es claro que los procesos de promoción en salud resultan más rentables que los de prevención. En ese mismo sentido, se debe buscar que desde políticas públicas y los diferentes sectores (gubernamentales, académicos y sociales) se garantice una continuidad que permita al programa establecerse en un buen tiempo.
- En relación con este tema, cabe preguntarse si el hecho de que SaludAndo no haya tenido continuidad durante las dos temporadas y haya migrado de un canal local a uno regional incide en potenciales procesos de apropiación social del conocimiento de sus televidentes, esto tomando como referencia la teoría del cultivo²⁸, que plantea que entre más tiempo los televidentes estén en contacto con

²⁸ Esta teoría planteada por George Gerbner propone que “La televisión lleva a los públicos una visión del mundo, en la que implanta valores comunes, gracias a la configuración de espacios homogéneos que

la televisión crece la posibilidad de que crean más en las realidades que allí observan.

- Teniendo en cuenta que los formatos de EE están diseñados para que funcionen desde los medios masivos de comunicación, un reto es planear cómo se trasciende de lo global o lo local para que los mensajes lleguen a comunidades específicas y conecten a las comunidades desde sus particularidades, por ejemplo, si se trabaja desde Antioquia analizar cómo se articula a los programas de la Secretarías de Salud de los municipios y a las EPS y que el programa se vuelva un referente de cara a lo que ellos están haciendo con los usuarios.

- Se requiere un equipo de trabajo que esté lo suficientemente convencido y documentado para defender este proceso de promoción y educación para la salud desde el vitalcentrismo y que pueda hacer frente al paradigma morbicéntrico que ha imperado en la cultura tanto de instituciones, profesionales en salud y comunidad en general.

- Más allá de los espacios mediáticos se deben propiciar de manera permanente espacios presenciales en los barrios y comunidades específicas, que permitan que estas se encuentren discutan y reflexionen sobre sus condiciones de salud.

- Además de la cocina que era el tema central del programa, se deben explorar de acuerdo al público objetivo otras temáticas concertadas a partir de los diálogos con la misma comunidad.

- Finalmente, cuando de comunicar se trata debemos recordar que en un país donde los medios se han convertido en empresas al servicio de los poderes políticos y económicos predominantes, es complejo y todo un reto pensar en construir apropiación social del conocimiento a través de la televisión, incluso, a veces, puede convertirse en una odisea, pues no podemos negar que la televisión y los demás medios terminan construyendo la realidad pero, entonces, cabe preguntarse: ¿hasta qué punto se está influyendo desde la educación y la participación para que esa realidad sea positiva y diferenciadora? y, además, ¿qué se está haciendo desde los medios de comunicación para que los ciudadanos asuman visiones críticas y reflexivas de su entorno?

Conclusiones

Cabe recordar que para efectos de esta investigación se construyó la siguiente definición de Eduentretenimiento: El EE es una estrategia que combina en los mensajes educación y entretenimiento, creando espacios físicos, psicológicos y sociales para la adquisición de conocimientos que, a largo plazo, permiten generar en las comunidades nuevas comprensiones sobre sus realidades, permitiendo, así, unificar sus voces frente a problemáticas que les son comunes y sobre las que se pueden empoderar y manifestar a partir de un mensaje que inicialmente lo que hizo fue divertirlos pero que con el paso del tiempo los llevó a transformar sus prácticas.

A partir de la anterior definición y desde la perspectiva de los participantes de SaludAndo, se encontró que la estrategia comunicativa del Eduentretenimiento resulta totalmente adecuada para generar procesos de apropiación social del conocimiento en salud porque:

- Se construye a partir del relacionamiento, el diálogo, la participación y la reflexión con las mismas comunidades, quienes tejen cercanías con los profesionales en salud que al ponerse en su lugar rompen con esas interacciones clásicas médico-paciente, abandonando el consultorio como espacio primigenio y llegando a los barrios para reconocer su cultura y un conjunto de saberes propios, logrados a partir de las experiencias de vida de las mismas comunidades.
- Identifican, allí, en los espacios comunitarios las actitudes y aptitudes de sus habitantes para contar historias verídicas desde la emoción de los mismos ciudadanos, quienes terminan narrando sus propias vidas. Así, dichas emociones y el sentir de los personajes de las historias construidas mediante estrategias de

Eduentretenimiento, encarnan las vivencias de miles de televidentes que ven en estas el reflejo de su vida, llena de retos, luchas y sueños.

- Tiene como base fundamental la confianza en el otro, la libertad de expresión, la posibilidad de construir conocimiento a partir de la diferencia, la sencillez de los profesionales involucrados, el lenguaje y el mensaje, entregando a las mismas comunidades (protagonistas-televidentes) la posibilidad y al tiempo el compromiso de velar por su salud, no desde el mandato, sino desde la iniciativa, la motivación, las ganas de estar y sentirse saludables con ellos mismos y con los demás.
- Combinan herramientas lúdicas y creativas para captar la atención del público, mientras se divierten aprenden de alimentación saludable, cuidado de los hijos, relaciones personales, aprovechamiento del tiempo libre y un sin número de temáticas que llegan a ellos a través de una pantalla de televisión, pero con una atractiva calidez.
- Desde el punto de vista teórico-conceptual la construcción de estrategias de Eduentretenimiento en salud deben tener como soporte los elementos desarrollados en enfoques y perspectivas teóricas del corte de los estudios CTS, la comunicación para el cambio social, la pedagogía liberadora y sociocrítica, así como los fundamentos para la apropiación social del conocimiento.

Para construir estrategias de Eduentretenimiento la comunicación y la educación resultan determinantes, pero hay que dejar claro que estos procesos comunicativos y educativos deben contar con unas características particulares, a saber:

- La comunicación para el Eduentretenimiento debe ser flexible, ver en los receptores del mensaje ciudadanos activos con voz y voto para incidir en los

productos comunicativos, tener en cuenta la diversidad cultural de las comunidades, además del medio y formato más adecuado para lograr la atención y el propósito de los mensajes emitidos. Esta comunicación no puede, ni debe homogeneizar los mensajes, pues entiende que cada comunidad es única y particular, de modo que previamente se necesita hacer una caracterización de las comunidades, para crear espacios y mensajes que propician el reconocimiento y la construcción de significados. Esta comunicación tampoco puede quedarse en el mero entretenimiento, debe equilibrar aprendizaje y diversión.

- La educación para el Eduentretenimiento debe estar basada en el diálogo y el respeto por el otro, asumiéndolo como sujeto de saber y no simplemente como receptor pasivo de conocimiento. Esta educación debe ser liberadora y, por tanto, crítica en el sentido de Freire, una educación que motiva al ciudadano a creer en su autonomía y desarrollar sus habilidades, a empoderarse del conocimiento para asumir comportamientos que mejoran su calidad de vida. La comunicación y educación conductistas no tienen cabida en estas estrategias de Eduentretenimiento.

- Desde lo metodológico las propuestas de Eduentretenimiento en salud se deben construir a partir del trabajo de un grupo interdisciplinario e intersectorial en donde intervengan profesionales en salud, comunicadores y educadores con enfoque y experiencia en trabajo comunitario, por supuesto líderes ciudadanos y comunidad en general.

- Al desarrollar una propuesta conjunta se debe ir hasta los territorios, conocer las necesidades y problemáticas de las comunidades, abrir espacios de diálogo para escoger entre todos la temática a trabajar, el enfoque, el formato y el tipo de mensaje que mejor responda a esas necesidades y problemáticas antes identificadas. A su vez, estas propuestas se deben basar en el diálogo de saberes

(expertos y público lego co-construyen conocimiento a partir de sus saberes particulares), una educación creativa, lúdica y que apela a la emoción a través de unos personajes reales, una intención comunicativa que tiene como premisa los mensajes positivos en salud, porque el estado saludable ya no se ve como una imposición sino como motivación influenciada por la vinculación e identificación generada por dichos personajes. Al tiempo, se pone en marcha una movilización social a través de obras de teatro o circo ambulante, donde los mensajes se entregan mediante el voz a voz en los barrios. La creación de grupos o clubes de protagonistas-televidentes permite que se creen lazos entre ellos y que estos repliquen los mensajes en sus entornos cotidianos, más allá de un límite territorial todos los actores trabajan en pro de ese imaginario saludable idealizado lo largo del proceso comunicativo.

- Cabe aclarar, que cuando se usan estrategias de EE es posible que los mensajes se pierdan, porque termina siendo más importante la trama del formato usado, por ejemplo, la telenovela que las situaciones que se proponen en la temática de salud, así y en un país tan diverso como Colombia y suponiendo que el programa se transmita a nivel nacional, los personajes deben responder a esos contextos propios para lograr procesos de identificación de la manera correcta.
- De igual manera, es definitivo buscar cómo se genera sostenibilidad para el proceso y cómo se ancla, por ejemplo, a políticas públicas para que se pueda garantizar su sostenibilidad. A su vez, es necesario la evaluación constante de la estrategia, no solo con el equipo de trabajo, sino también con los protagonistas-televidentes asiduos del espacio.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede concluir que la apropiación social del conocimiento en salud, desde el punto de vista de los participantes se logró desde la participación y el acceso al conocimiento que tuvieron en el espacio

comunicativo, y en el que se rompió con la interacción paradigmática que ha definido la mayoría de procesos en los que se educa en salud y no para la salud.

- En este sentido, para los participantes resulta realmente valioso el hecho de que los invitaran al programa sin ser expertos en salud, simplemente dándole valor a sus experiencias de vida y a sus saberes cotidianos, saberes que pudieron compartir con los profesionales en salud que llegaron a sus casas con un calor humano y una sencillez incomparables y, por lo tanto, con una capacidad única para dialogar y hacerles sentir que el estar saludables es una responsabilidad que se comparte.

- Lo que más recuerdan del programan fue la oportunidad única de mostrar a otros a través de una pantalla y sin necesidad de actuar cómo vivían, cómo afrontaban los desafíos de la vida diaria, cómo trabajaban en comunidad.

- Además de asuntos prácticos en lo que tiene que ver con la preparación y consumo de alimentos, la vida de los participantes cambió en lo que tiene que ver con sus imaginarios y prácticas cotidianas, aprendieron a superar sus miedos, a ser más sociables, expresivos y creativos a descubrir sus habilidades a la hora de vivir y compartir en comunidad, a cuidarse y cuidar a su familia y compartir esos conocimientos con los suyos. Aprendieron que más allá de tomar medicamentos ser saludable está en manos propias practicando deporte, alimentándose de manera balanceada, intercambiando abrazos y sonrisas porque la salud comienza desde el plano mental o como lo dice el eslogan del programa: “La salud comienza SaludAndo”.

- Finalmente, uno de los logros de SaludAndo como estrategia de promoción y educación para la salud es esa concepción que tiene del público como sujeto activo, productor de conocimiento, crítico, partícipe de la

metodología y al tiempo evaluador, donde la salud se convierte en un asunto social y comunitario de interés para todos los ciudadanos. Cuando siento como mío lo que aparece en los medios de comunicación se facilita una apropiación social del conocimiento.

A modo de síntesis

Los procesos de EE tienen en cuenta el hecho de que somos seres sociales, así resulta definitiva la teoría del aprendizaje social propuesta por Bandura y en la que plantea que éste se desarrolla mediante la interacción de los factores personales, la conducta y el medio donde están inmersos los sujetos. De este modo, dicho aprendizaje ya se de carácter positivo o negativo, parte de una serie de comportamientos que recibimos del entorno que nos rodea; mediante las estrategias comunicativas se propicia una vinculación, pues está comprobado que en la medida en que estas recrean las realidades de las comunidades y tocan sus emociones es más factible que asuman determinados comportamientos.

De esta manera, surge una nueva perspectiva de sujeto, uno político que se teje en los mismos espacios de la vida cotidiana y que resulta clave para los procesos de apropiación social del conocimiento, esto abre la posibilidad que se traduce en responsabilidad para que estos mismos sujetos identifiquen sus necesidades y vislumbren posibles soluciones a los desafíos y expectativas en áreas tan determinantes como el de la salud.

Anexos

Anexo A. Consentimiento informado entrevistas semiestructuradas.

Consentimiento informado

Esta entrevista hace parte del trabajo " El Eduentrenimiento como estrategia comunicativa para la apropiación social del conocimiento en salud", investigación realizada para la maestría en Estudios Sociales de Ciencia, tecnología, Sociedad e Innovación. Dicha investigación contempla entre su metodología, la realización de entrevistas semiestructuradas al equipo de trabajo de SaludAndo.

Mediante la investigación se busca analizar la estrategia comunicativa del Eduentrenimiento para la apropiación social del conocimiento en salud, a partir de las percepciones de protagonistas del programa SaludAndo en las distintas comunas de Medellín.

En este sentido, el objetivo de esta entrevista semiestructurada es conocer de primera mano el enfoque y desarrollo que se le ha dado al programa, permitiendo, además, cruzar dicha información con la entregada por los protagonistas del espacio televisivo.

Su participación en esta entrevista no representa peligro alguno en cuanto a la relación pasada, presente o futura que tenga con el espacio televisivo.

Como participante tiene derecho a ser informado de los resultados finales del estudio. En dicho informe no se conocerán los nombres de los participantes solo se identificarán como informante #.

No existen respuestas correctas o incorrectas, éstas solo serán registradas para fines investigativos.

Firma

Fecha

Anexo B. Consentimiento informado grupo focal.

Consentimiento informado

Fecha:

Este grupo focal hace parte del trabajo “El Eduentretenimiento como estrategia comunicativa para la apropiación social del conocimiento en salud”, investigación realizada para la maestría en Estudios Sociales de Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación. Dicha investigación contempla entre su metodología, la realización de un grupo focal con los participantes de SaludAndo.

Mediante esta investigación se busca analizar la estrategia comunicativa del Eduentretenimiento para la apropiación social del conocimiento en salud, a partir de las percepciones de protagonistas del programa SaludAndo en las distintas comunas de Medellín. En este sentido, el objetivo de este grupo focal es conocer de primera mano la información entregada por los protagonistas del espacio televisivo.

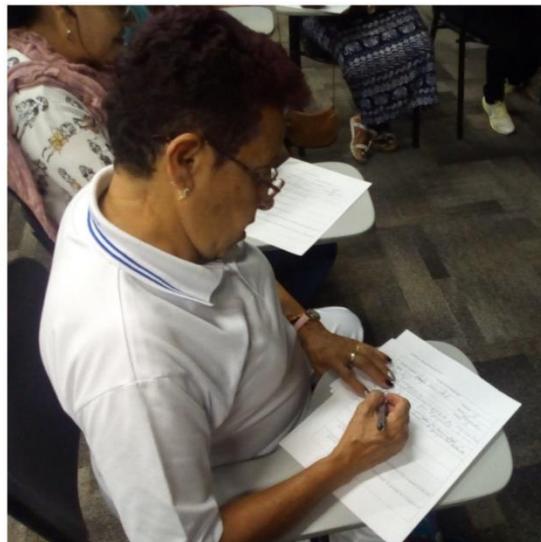
Su participación en este grupo no representa peligro alguno en cuanto a la relación pasada, presente o futura que tenga con el espacio televisivo.

Como participante tiene derecho a ser informado de los resultados finales del estudio. En dicho informe no se conocerán los nombres de los participantes solo se identificarán como informante #.

No existen respuestas correctas o incorrectas, éstas solo serán registradas para fines investigativos.

Firma

Anexo C. Fotografías jornada grupo focal.



Anexo D. Instrumento grupo focal.

Guía instrumento grupo focal protagonistas-televidentes SaludAndo		
Día:	Mes:	Año:
Objetivo: Conocer de primera mano la información entregada por los protagonistas del espacio televisivo		
Nombre completo	Comuna	
Edad	Barrio	
Sexo	Estrato	
Marque con una X su rol en el proceso Protagonista y televidente: _____ Televidente _____		
1. ¿Qué es lo que más le gusta de SaludAndo TV?		
2. ¿Qué temas tratados en el programa recuerda?		
3. ¿Por qué recuerda más estos temas?		
4. ¿Qué ha aprendido con el programa?		
5. ¿Qué destaca de su participación en SaludAndo?		
6. ¿Cuál cree que es la mayor diferencia de SaludAndo con relación a otros programas de televisión que abordan temas de salud?		
7. ¿Cómo ha cambiado su concepción sobre la salud después de participar en el programa de televisión?		

Anexo E. Guía entrevista semiestructurada.

Guía de entrevista semiestructurada informantes clave Parque de la Vida
Informante #: _____
Profesión: _____
Rol en SaludAndo TV: _____
Objetivo: Conocer el enfoque y desarrollo de SaludAndo TV como espacio de Eduentretenimiento
1. Desde su experiencia en el programa SaludAndo ¿cómo se logró la apropiación social del conocimiento en salud?
1. ¿Cuáles son los problemas de utilizar una estrategia de Eduentretenimiento para la apropiación del conocimiento en salud?
2. ¿Cuáles son las ventajas de utilizar una estrategia de Eduentretenimiento para la apropiación del conocimiento en salud?
3. ¿Cuáles fueron los aportes de la estrategia de Eduentretenimiento utilizada en SaludAndo para la apropiación social del conocimiento en salud?
4. ¿Qué recomendaciones haría a la hora de implementar programas que utilizan estrategias de Eduentretenimiento para que pueda darse una apropiación social del conocimiento en salud?

Anexo F. Noticia # 1. Fuimos seleccionados por la OMS como una de las experiencias más relevantes de América en promoción de la salud.

Jueves, 21 Septiembre 2017 16:31 Escrito por [Parque de la Vida](#)

El Parque de la Vida, proyecto de la Facultad Medicina de la Universidad de Antioquia y de la Alcaldía de Medellín, fue una de las 13 experiencias de América certificadas por sus prácticas en promoción de la salud y apropiación de entornos de vida saludables.

Este reconocimiento de la OMS, que sucede durante la Semana de los hábitos de vida saludable celebrada por el Ministerio de Salud, señala al Parque de la Vida como referente nacional e internacional en el trabajo de promoción y educación para la Salud con enfoque Integral, para hacer frente a los problemas de salud pública que representan las enfermedades crónicas, causantes del 83% de las muertes en Colombia.

Esta es la única institución colombiana reconocida entre las 464 postulaciones recibidas y evaluadas por un grupo de más de 50 expertos internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Clara Trujillo, subsecretaría de salud de Medellín, asegura que el Parque es un sueño de ciudad y ya se recogen frutos para la construcción de una ciudad más saludable. “Ya estamos aprendiendo a hablar desde la salud y no la enfermedad. Las personas son felices en la medida que sean conscientes de su autocuidado y una mejor estima. Aunque hoy podemos decir que Medellín ha avanzado en el cumplimiento de la mayoría de objetivos de desarrollo del milenio, en mortalidad infantil y enfermedades transmisibles, la salud no solo se puede medir con la muerte y la morbilidad, pues el reto es comenzar a medir felicidad, actividad física y aptitudes que lleve a las personas a participar activa y conscientemente en su autocuidado. El reto es a buscar indicadores salutogénicos y no morbicéntrico. Vamos por buen camino”.

La distinción se realizó por medio del *Concurso de experiencias significativas en promoción de la salud en la región de las Américas*, realizado por la OMS/OPS, con el fin de entregarle un certificado de buenas prácticas en promoción de la salud a municipios, escuelas y universidades que trabajen de forma intersectorial para la educación en salud con un enfoque de promoción.



Con este nuevo reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud, y la reciente mención de la Red Latinoamericana de Innovación Social, Lasin, como una de las diez experiencias referente del continente, el Parque reafirma la pertinencia de su trabajo en la construcción de una ciudad saludable, con el trabajo realizado en las comunas de Medellín, y como actor movilizador en la promoción de hábitos saludables y de las políticas públicas de cuidadores de adultos mayores, población LGBTI y etnias.

Conoce las otras 12 experiencias internacionales seleccionadas dando clic [AQUÍ](#).

Anexo G. Noticia # 2. Parque de la Vida referente en Latinoamérica.

14/08/2017

Por: Andrés Mauricio García – Parque de la Vida

La Red Latinoamericana de Innovación Social, Lasin, seleccionó al Parque de la Vida de la Universidad de Antioquia como una de las 10 estrategias más representativas de innovación social en el continente por el trabajo realizado en la promoción de la salud durante los cinco años que lleva al servicio de la sociedad. Este logro es gracias a la articulación entre la Facultad de Medicina y la Unidad de Innovación.



Fotos: cortesía Parque de la Vida.

El Parque fue creado en una alianza entre la Universidad de Antioquia y la Alcaldía de Medellín para motivar cambios en las rutinas y comportamientos de los ciudadanos de manera creativa, respetuosa y con miras hacia el bienestar social, el mejoramiento de la esperanza de vida, el aprovechamiento de las tecnologías en la cotidianidad, la disminución de las desigualdades y el seguimiento e implementación de las políticas públicas.

Ana Lucía Pérez, directora de la Unidad de Innovación, explicó que la Alma Máter, como miembro de Lasin y en el marco del proyecto de Innovación de la Unión Europea, tiene la responsabilidad de *“disponer los resultados de investigaciones de los grupos de la universidad para resolver problemáticas sociales. Este trabajo se hace de manera articulada con la Red para abordar los casos de éxito desde la experiencia de los demás integrantes. Por este motivo, la coordinación de Innovación Social identificó al Parque de la Vida y a la Red de Escuelas Música de Medellín como referentes que ofrecen el conocimiento para el impacto social, desde la Universidad”*.

El Estatuto General de la Universidad de Antioquia indica que la responsabilidad social debe darse como servicio a los sectores más vulnerables, motivo por el cual *“el trabajo social permite reconocer la existencia de sistemas de justicia, culturales, religiosos, de afecto, políticos y cualquier otra dimensión de la sociedad en general”*; por esto, **la Facultad planteó el trabajo del Parque desde el sentir, el pensar y el actuar tradicional de la promoción de la salud, en interacción con la comunidad por medio del intercambio de experiencias y el diálogo de saberes.**

“Desde la promoción de la Salud, el Parque de la Vida trabaja para preservar una conducta sana o para modificarla y que llegue a ser sana. Con informar no se logra educar, con estrategias de comunicación y unas metodologías adecuadas en temas de comunicación y salud es que realmente educamos y fomentamos conductas para mejorar la calidad de vida de la población. Aunque el impacto no sea inmediato, se está construyendo una sociedad más sana en un plazo de 10 años”, comenta Carlos Alberto Palacio Acosta, decano de la Facultad de Medicina.

El trabajo de esta institución, que ha involucrado a más de 40 mil personas del Departamento, trascendió el concepto de que salud no solo es ausencia de enfermedad, sino también bienestar humano, buenas relaciones interpersonales, convivencia, democracia, acceso a servicios básicos, vivienda digna, entre otros, por ello la propuesta implica la transformación de los imaginarios desde el cambio de los factores comportamentales ligados con la construcción del tejido social, el cual se ha quebrantado por la violencia, pobreza, fragmentación de la familia, inequidad y la falta de participación social.

La articulación intersectorial

Para su crecimiento estratégico, el Parque de la Vida es consciente de que la sostenibilidad surge a partir de la articulación intersectorial, las alianzas públicas y privadas, la incidencia con tomadores de decisiones y la ejecución de las políticas públicas de etnias, cuidadores de pacientes crónicos y población LGBTI.

La Alcaldía de Medellín, IPS Universitaria, Ruta N, Metro de Medellín, Nutresa, Contraloría de Medellín y otras 30 instituciones se han unido a diversas iniciativas del Parque de la Vida al manifestar su interés de ejecutar procesos de transformación social, a partir de la educación, la cultura, la lúdica y la formación académica.

¿Por qué somos innovadores?



La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y la Alcaldía de Medellín, conscientes de la brecha, la falta de oportunidades y las barreras para la inclusión, gestaron el Parque desde la metodología del eduentretenimiento y el disfrute de la vida para llegar con un discurso cercano a la comunidad, aprender mientras se disfruta y ofrecer soluciones de problemas poblacionales que disminuyen el bien vivir, es decir, el estado de bienestar de los ciudadanos.

“La práctica del eduentretenimiento nos permite llevar mensajes de un modo más cercano a la comunidad y en concordancia con su contexto social, cultural y económico, mientras las personas se recrean y se divierten con actividades lúdicas, grupales y experienciales. La construcción desde el diálogo de saberes es también un proceso que hace parte de esta movilización social”, comenta Julieta Mosquera, coordinadora del Parque de la Vida.

Los proyectos y programas, que están dirigidos a niños, jóvenes, adultos, adultos mayores, grupos étnicos, población LGBTI, enfermos crónicos, familias gestantes, líderes barriales, entre otros, están encaminados por diversas estrategias, por ejemplo, el fortalecimiento de los siete hábitos de vida saludable desde la lúdica: actividad física, alimentación, salud bucal, salud mental, salud sexual y reproductiva, mitigación del consumo de alcohol y ambientes libres de humo.

Este espacio también tiene una oferta propia de programas abiertos a la comunidad y orientados por las diferentes facultades de la Universidad, como es el caso de Medicina. Allí, los estudiantes tienen la oportunidad de interactuar con las comunidades y fortalecer competencias humanas mientras prestan un servicio.

Proyectos como: Medellín se toma la palabra, Comportamientos saludables, Estilos de vida, Cuidadores, En Plural, Cultura de la Transparencia, y los programas Tertulias de crianza humanizada, Pared en blanco, Nutre tu vida, del Parque a la escuela, entre otros, hacen parte de la historia del Parque de la Vida en los cinco años que lleva activo en la ciudad y con los cuales ha marcado hitos en el abordaje de la salud.

Bibliografía

- Acosta, W., & Carreño, C. ((s.a.)). Modo 3 de producción de conocimiento: implicaciones para la universidad de hoy . *Revista Universidad de la Salle*, 67-87.
- Agudelo, A. (Julio de 2016). La formación ciudadana a través de los medios de comunicación. La televisión colombiana y su aporte a las ciudadanías en salud. Medellín, Antioquia, Colombia.
- Agudelo, A., & Urrea, N. (2017). *Informe de Evaluación SaludAndo Televisión*. Medellín: Parque de la Vida-Facultad de Medicina -Universidad de Antioquia.
- Albarello, F. (2013). Carlos Scolari. Narrativas transmedia: cuando los medios cuentan. *Austral Comunicación*, 249.
- Ampuero, J., & Cárdenas, N. A. (2014). Edu-entretenimiento, una estrategia para fortalecer la convivencia y participación de jóvenes: cuatro experiencias colombianas . En A. Editores Cadavid, & A. Gumucio, *Pensar desde la experiencia. Comunicación participativa en el cambio social* (págs. 333-346). Bogotá: Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Arango de Narváez, M. (1995). *Mercadeo Social* . Manizalez , Colombia .
- Arroyo, H. (2010). Promoción de la Salud: Acercamiento a los Fundamentos y Perspectivas Institucionales Dominantes. *Modulo Promoción de la Salud. Programa de Preparación en Salud*. Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico.
- Bandura, A. (1971). *Teoría del aprendizaje social*. New York: General Learning Press.
- Barbera, N., & Inciarte, A. (2012). Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas . *Multiciencias* , 199-205 .
- Barbero, J. (27 de Septiembre de 2014). Jesús Martin Barbero: conceptos clave en su obra. Parte 1: 'Mediaciones'. (C. Á.-P. Javeriana, Entrevistador)
- Barranquero, A., & Sáez, C. (2010). Comunicación alternativa y comunicación para el cambio social democrático: sujetos y objetos invisibles en las enseñanzas de las teorías de comunicación. (pág. 25). Málaga: (s.e.).
- Bastidas, M., Pérez, F., Torres, J., Escobar, G., Arango, A., & Peñaranda, F. (2009). El diálogo de saberes como posición humana frente al otro: referente ontológico y

pedagógico en la educación para la salud . *Revista de investigación y educación en enfermería* , 104-111.

Bayo Margalef, J. (1987). *Percepción, desarrollo cognitivo y artes visuales*. Barcelona: Anthropos. Editorial del Hombre.

Bouman, M. (1999). *The Turtle and the Peacock: The Entertainment- Education strategy on television*. Países Bajos: Wageningen University.

Bowler, P., & Moros, I. R. (2007). Ciencia y medicina . En P. Bowler, & I. R. Moros, *Panorama general de la ciencia moderna*. Barcelona: The University of Chicago Press.

Bruno, D. (17 de Abril de 2015). Comunicación y salud en América Latina. Un panorama de las perspectivas e itinerarios teórico-prácticos de la región. Medellín.

Bustamante, E. (19-20-21 de Octubre de 2015). Mesa 6: PANEL SOBRE LAS TICs Y LA SALUD. Ponencia: El edu-entretenimiento con base comunitaria como apuesta de promoción de la salud. El caso del Parque de la Vida. Colombia. Madrid , España .

Bustamante, E., Agudelo, A., Guzmán, S., Benjumea, E., & Urrea, N. (2016). *Manual de Fundamentación SaludAndo Televisión*. Medellín: Parque de la Vida.

Cardona, H., Monterroza, A., & Jimenez, S. (2008). *La comunicación de la ciencia y la tecnología en Colombia*. Medellín: Fondo editorial ITM.

Casilimas, C. A. (1996). Investigación cualitativa. *Programa de especialización en teorías, métodos y técnicas de investigación de investigación social* . Bogotá , Colombia .

Cataño, J., Sánchez, J., Villegas, M., Villaveces, J., Polino, C, . . . Ibarra, A. (2004). *La ciencia y el destino de los pobres*. Medellín: Fondo editorial ITM.

Chade de Grande, F., Américo, M., & Tobgyal da Silva, J. F. (2015). Un acercamiento al Eduentretenimiento. *Question Revista especializada en Periodismo y Comunicación*, 1-5.

Chapela, M. C. (2008). *Promoción de la salud. Un instrumento de poder y una alternativa emancipatoria*. (s.e.): (s.e.).

- Choque, R. (2005). Comunicación y Educación para la Promoción de la Salud. *Razón y Palabra*, 2-16.
- Colomé, J. S., & Oliveira, D. L. (2012). Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 177-84.
- Cuesta, U. (2015). Comunicación y movilización social en salud. *Jornadas de Comunicación y Salud* (pág. (s.p.)). Medellín: Parque de la Vida.
- Cuesta, U., Menéndez, T., & García, M. (2008). Comunicación social y salud: un nuevo planteamiento estratégico. En U. Cuesta, T. Menéndez, & M. García, *Comunicación y salud: avances en modelos y estrategias de intervención* (págs. 19-38). Madrid: Editorial Complutense S.A.
- Cuhna de Oliveira, M. L. (2014). Voces: Educación Popular sobre enfermedades de transmisión sexual a través de la radio comunitaria. *Interface Comunicacion, Salud y Educación*, (s.p.).
- Daza, S. (2011). Tendencias en las políticas para la apropiación social de la ciencia, la tecnología y la innovación . En & M. Editoras: Pérez Bustos, *Ciencia, tecnología y democracia: Reflexiones en torno a la apropiación social del conocimiento /Memorias del Foro-Taller de Apropiación Social de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación* (págs. 126-133). Medellín: Colciencias, Universidad EAFIT.
- De Souza Santos, B. ((s.d.). de (s.m.). de 2007). *Biblioteca Clacso*. Obtenido de Biblioteca Clacso:
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/coedicion/boavent/cap%203.pdf>
- Declaración de Budapest Declaración sobre la Ciencia y el uso del saber científico. (1999). *Conferencia Mundial sobre la Ciencia para el Siglo XXI: Un nuevo compromiso*. Hungría.
- Delgado, D. M., & Estévez, J. (2014). Apropiación Social del Conocimiento en salud en Santander: una experiencia de comunicación, movilización social y educación. *Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander*, 1-27.
- Delgado, D., & Estevez, J. (2014). Apropiación Social del Conocimiento en salud en Santander: una experiencia de comunicación, movilización social y educación. *Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander*, 1-27.

- Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación Colciencias. (2010). *Estrategia Nacional de Apropiación Social de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación*. Bogotá .
- Diem, C. (1996). *Historia de los deportes (Volumen 1)* . Barcelona : Luis de Caralt .
- Domínguez, E. (8 de Abril de 2011). Foro Apropiación Social y Uso del Conocimiento. Medellín, Antioquia, Colombia.
- Domínguez, R. (2003). Redes académicas: Lazos con la aldea global. *La Tekhné*, 14.
- Domínguez, R. (2011). Los artefactos en la sociedad del hiperconsumo. *La Tekné*, 23.
- Elsevier. ((s.d.). de (s.m.). de (s.a.)). *La salud pública y sus determinantes. Concepto de medicina preventiva y salud pública*. Obtenido de <http://paginas.facmed.unam.mx>
- Espinosa, H. (2001). Incremento de la capacidad comunitaria y empoderamiento de las caomunidades para promover la salud . *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 41-56.
- Finquelievich, S., & Fischnaller, C. (2014). Ciencia ciudadana en la Sociedad de la Información: nuevas tendencias a nivel mundial . *Revista Iberoamericana de Ciencia Tecnología y Sociedad* , 11-31.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975-1980). *Teoría de la acción razonada*.
- Forero, J. A. (2009). El marketing social como estrategia para la promoción de la salud. *La sociología en sus escenarios*, 1-23.
- Franco, M. (2016). Transferencia e intercambio: cuando el río suena...reflexiones para pensar el rumbo de la política de apropiación del conocimiento en Colombia. *Trilogía*, 69-79.
- Franco, Y. (8 de Abril de 2016). Relatos de vida haciendo uso de tecnología: un aporte a procesos de educación para la salud. Medellín, Antioquia, Colombia.
- Freire, P. (1967). *La educación como práctica de libertad*. Rio de Janeiro: Siglo XXI editores.
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del Oprimido*. Montevideo: Tierra Nueva.

- Gallego, J. C. (2015). Darwin y algunas reflexiones en filosofía, sociología e historia de la biología . En *Filosofía de la ciencia: problemas contemporáneos* (págs. 325-342). Cali: Programa Editorial Univalle.
- García, A. M. (14 de Agosto de 2017). *Universidad de Antioquia* . Obtenido de Universidad de Antioquia :
<http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-noticias/udea-noticia!/ut/p/z0/fU-7CsJAEPwVm5Rh1xhPLYOFIBYWIsk1stwduprc5nEJfr6JFmJjM8wMMwMDGnLQnga-UmDxVI660Oqy3myTeZbiAVWqMFPHdLIKdovTGWEP-n9gXOB70-gMtBEf3DNAXksbqOytowip-1U3qdyHTzjzEtgwdRG-256tTKmv3>
- García, X. ((s.d.). de (s.m.). de 2014). *Contribuciones a las ciencias sociales*. Obtenido de Contribuciones a las ciencias sociales:
<http://www.eumed.net/rev/cccss/27/teoria-sistemas.html>
- Gavidia, V. (2001). La transversalidad y la escuela promotora de salud. *Revista Esp de Salud Pública*, 505-515.
- Gibbons, M., Limoges, C., Nowotny, H., Schwartzman, S., Scott, P., & Trow, M. (1997). *La nueva producción del conocimiento. La dinámica de la ciencia y la investigación en las sociedades contemporáneas*. Barcelona: Ediciones Pomares-Corredor S.A.
- Giraldo, A., Toro, M. Y., Macías, A. M., Valencia, C., & Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables . *Hacia la Promoción de la Salud*, 128-143.
- Giraldo, F. (2008). Hacia la consolidación de las políticas públicas en los gobiernos locales, regionales y nacionales-Prospectiva de un modelo de gobernabilidad glocal. *Colombia*, 31-44 v.43.
- Giraldo, F. (2012). Técnica y tecnología: el dilema del sujeto racional en la sociedad de consumo . *Estudios de Filosofía* , 25-39.
- Giraldo, K. (2015). *Club SaludAndo*. Medellín: (s.e.).
- Gonzalez, H., Caro, I., & Bedoya, I. C. (2011). Antecedentes históricos y perspectivas de la participación social en el sistema de salud colombiano. *Tendencias y retos*, 79-91.

- Gordon, P. (2017 de Agosto de 2017). Experiencia y buenas prácticas de producción de contenidos de eduentretenimiento. (G. Levy, Entrevistador)
- Green, L., Kreuter, M., & Deed S, P. (1976). *Promoción y educación para la salud. Tendencias innovadoras.*
- Green, M., & Brock, T. ((s.d.). de (s.m.). de 2000). The role of transportation in the persuasiveness of public narratives. *Journal of Personality and Social Psychology*, págs. 701-721.
- Hamui, A., & Varela, M. (2012). La técnica de grupos focales. *Elsevier. Investigación en educación médica*, 55-60.
- Herrera, M. (2004). Los medios de comunicación social en la sociedad capitalista actual. *Razón y Palabra*, (s.p.).
- Idrovo, A., & Álvarez, E. (2014). Asumiendo el concepto de salud. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 219-220.
- Igartúa, J. J. (2007). *Persuasión narrativa. El papel de identificación de los personajes a través de las culturas.* Alicante: Editorial Club Universitario.
- Instituto Soul City para la Salud y Desarrollo de la Comunicación (SCIHDC). ((s.d.). de (s.m.). de 2014). *Institute Health and the Development Communication.* Obtenido de Institute Health and the Development Communication: <http://www.soulcity.org.za/projects/soul-city-series>
- Jaillier, E., Carmona, Y., & Suárez, L. (2015). Los retos de la comunicación en la apropiación social del conocimiento en algunas experiencias significativas de innovación social en Medellín. *Comunicación*, 39-54.
- Jaillier, É., Carmona, Y., & Suárez, L. (2015). Los retos de la comunicación en la apropiación social del conocimiento, en algunas experiencias significativas de innovación social en Medellín. *Comunicación*, 39-54.
- Jamison, A., Pardo, R., Miller, J., Bauer, M., Vogt, C., Morales, P., & Muñoz, A. (2014). *Culturas científicas e innovadoras, progreso Social.* Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Jaramillo, J. (2013). Comunicación de las ciencias, una mirada desde la Universidad de Antioquia . Medellín, Antioquia, Colombia .
- Jimenez, S. (2008). El discurso científico desde el análisis del discurso . *Memoria*, 6-80.

- Juarez, F. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*, 70 - 79.
- Juárez, F. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*, 70-79.
- Kepka D1, C. G. (2011). Evaluation of Radionovela to promote HPV vaccine awareness and Knowledge among hispanic parents. *Journal of community health*, 957-965.
- Kickbusc, I. (1996). Promoción de la salud: una perspectiva mundial. En O. P. Salud, *Promoción de la salud: una antología* (pág. 410). Washington.
- La Iniciativa de Comunicación. (16 de Enero de 2005). *La Iniciativa de Comunicación. Comunicación y medios para el desarrollo de América Latina y el Caribe*. Obtenido de La Iniciativa de Comunicación. Comunicación y medios para el desarrollo de América Latina y el Caribe:
<http://www.comminit.com/la/content/modelo-de-difusi%C3%B3n-de-innovaciones>
- La iniciativa de comunicación. Comunicación y medios para el desarrollo de América Latina y el Caribe*. (15 de Noviembre de 2004). Obtenido de La iniciativa de comunicación. Comunicación y medios para el desarrollo de América Latina y el Caribe: <http://www.comminit.com/la/content/teor%C3%ADa-del-cultivo-%E2%80%93-george-gerbner>
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians: a Working Document*. Ottawa: Minister of National Health and Welfare.
- López Cerezo, J., Méndez, José, & Todt, O. (1998). Participación Pública en Política Tecnológica. Problemas y Perspectivas. *Arbor*.
- López, C. J., & Luján, J. L. ((s.a.)). *oei.es*. Obtenido de oei.es:
www.oei.es/historico/catmexico/Participacion31.
- López, J. (1999). Los estudios de ciencia, tecnología y sociedad. *Revista Iberoamericana de Educación*, 217-225.
- Lozano, M. (2011). Políticas Públicas y participación ciudadana: a propósito de la Estrategia en ASCTI 2010 . En & M. Editoras: Pérez Bustos, *Ciencia, tecnología y democracia: Reflexiones en torno a la apropiación social del*

conocimiento /Memorias del Foro-Taller de Apropiación Social de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación (págs. 136-145). Medellín: Colciencias, Universidad Eafit.

Lozano, M. (7 de mayo de 2016). *Apropiación Social del Conocimiento*. (M. Palacio, Entrevistador)

Lozano, M. (7 de Mayo de 2016). *Apropiación Social del Conocimiento*. (M. Palacio, Entrevistador)

Lugo, S. (2013). Una perspectiva heterodoxa de la historia de los medicamentos. Dinámicas de inclusión-exclusión de los sueros antituberculosos Ravetllat-Pla en la España del primer tercio del Siglo XX. *Dynamis*, 93-118.

Lugo, S., & Estape, M. (2011). Los medicamentos como estrategia de inclusión/exclusión: el Instituto Ravetllat-Pla (1920-1950), una empresa alternativa transnacional. En d. I. SEHM y Facultad de Medicina de Ciudad Real de la UCLM, *Transmisión del Conocimiento médico e internacionalización de las párcticas sanitarias: Una reflexión histórica y un marco para el debate* (págs. 81-86). Ciudad Real : SEHM y Facultad de Medicina de Ciudad Real de la UCLM, de la edición.

Luzzi, F. (4 de Octubre de 2013). *Facultad de Medicina UACH*. Obtenido de Facultad de Medicina UACH: <http://medicina.uach.cl/noticia.php?id=1691>

Macías, M. (2007). Tensiones en el tratamiento epistemológico de la salud; la política de salud cubana y valores sociales. *Reflexiones sobre Ciencia, Tecnología y Sociedad*, 219-237.

Marciales, G. P. (2003). *Pensamiento crítico: diferencias en estudiantes universitarios, en el tipo de creencias, estrategias e inferenciaas en la lectura crítica de textos* . Madrid .

Marín, S. (2012). *Apropiación social del conocimiento: una nueva dimensión de los archivos*. *Revista Interamericana de Bibliotecología.*, 55-62.

Márquez, J. (2014). *Relación médico-paciente y mercado de la salud en Colombia* . *Comunicación, Salud, Educación* , 609-617.

Martín Barbero, J. (27 de Septiembre de 1987). *De los medios a las mediaciones. Comunicación, cultura y hegemonía*. Barcelona: Editorial Gustavo Gili. S.A.

- Martín Barbero, J. (2001). De las políticas de comunicación a la reimaginación de la política. *Nueva Sociedad*, 70-84.
- Martínez, E. (s.f.). *Educación y didáctica*. Obtenido de Educación y didáctica: <http://www.uhu.es/cine.educacion/didactica/0016educomunicacion.htm>
- Martínez, J. S. (2011). La sociedad del entretenimiento y su imperativo superyoico de goce. El fenómeno de lo lúdico. *Luciérnaga*, 16-25.
- Medellín cómo vamos. ((s.d.). de (s.m.). de 2017). *Medellín cómo vamos*. Obtenido de La Ciudad: <http://www.medellincomovamos.org/>
- Menéndez Laria, A. (2006). Las tecnologías apropiadas de la salud: una aproximación del enfoque Ciencia- Tecnología- Sociedad al tema. *Humanidades médicas*, (s.p.).
- Monterroza, A. (2013). El naturalismo epistemológico: un aporte para el enfoque CTS desde la filosofía naturalista de Gonzalo Munévar. En G. Baigorrotegui, S. Jiménez, & M. Palacio, *Estudios de Ciencia, Tecnología y Sociedad en América Latina. Balances y perspectivas* (págs. 172-185). Medellín: Fondo Editorial ITM.
- Mosquera, M. (12 de 12 de 2001). *The communication initiative network*. Obtenido de The communication initiative network: <http://www.comminit.com/node/150400>
- Mosquera, M. (12 de Diciembre de 2002). *The Communication initiative network*. Obtenido de The Communication initiative network: <http://www.comminit.com/content/comunicaci%C3%B3n-en-salud-conceptos-teor%C3%ADas-y-experiencias>
- Muñoz, M., Sossa, L., Ospina, J., Grisales, A., & Rodríguez, J. ((s.d). de Julio-Diciembre de 2011). *Hacia la promoción de la salud* . Obtenido de Hacia la promoción de la salud : http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772011000200011
- Nariman, H. N. (1993). *Soap Operas for Social Change: Toward a Methodology for Entertainment-Education Television*. Praeger, Westport: Praeger, Westport.
- Neüman, M. I. (2008). Construcción de la categoría "Apropiación Social". *Quórum Académico* , 67-98.

- Neüman, M. I. (2008). La apropiación social como práctica de resistencia y negociación con la modernidad. *Anuario Ininco Investigaciones de la Comunicación*.
- Núñez Jover, J. ((s.d.). de (s.m.). de (s.a.)). *Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación la Ciencia y la Cultura* . Obtenido de Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación la Ciencia y la Cultura : <http://www.oei.es/historico/salactsi/nunez01.htm>
- Núñez, J. (2010). El Conocimiento entre nosotros: notas sobre las complejas articulaciones entre el conocimiento y la sociedad. *Revista Universidad de La Habana*, 80-101.
- Núñez, J. (2010). El Conocimiento entre nosotros: notas sobre las complejas articulaciones entre el conocimiento y la sociedad. *Revista Universidad de La Habana*, 80-101.
- Núñez, J. (2010). El conocimiento entre nosotros notas sobre las complejas articulaciones entre el conocimiento y la sociedad. *Revista Universidad de La Habana*, 80-101.
- O´Donnell, M. ((s.d.). de (s.m.). de 1989). Definition of health promotion: part III: expanding the definition. *American Journal of Health Promotion*, págs. 3-5.
- Obregón, R., & Tufte, T. (28 de Julio de 2010). *La Iniciativa de Comunicación. Comunicación y medios para el desarrollo de América Latina y el Caribe*. Obtenido de La Iniciativa de Comunicación. Comunicación y medios para el desarrollo de América Latina y el Caribe: <http://www.comminit.com/la/content/son-de-tambora-269-edu-entretenimiento-y-cambio-social-hacia-una-nueva-agenda-conceptual>
- Observatorio de Salud Pública de Santander (OSPS); Universidad Pontificia Bolivariana, seccional Bucaramanga; Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación - Colciencias. ((s.d.). de (s.m.). de (s.a.)). *Cactus. Comunicación y apropiación social del conocimiento en salud en Santander* . Obtenido de Cactus. Comunicación y apropiación social del conocimiento en salud en Santander : <http://www.cactus.saludsantander.gov.co/>
- Ocampo, D., Peñaranda, F., Álzate, T., Gómez, M., Carrillo, M., & Valencia, A. (2016). Sentidos contruídos en educación para la salud en estudiantes, docentes y egresados de programas de educación superior en el área de la salud. *Perpectivas en Nutrición Humana*, 49-60.
- Olivé, L. (2000). *El bien, el mal y la razón*. México D. F: Paidós.

- Olivé, L. (2007). *La ciencia y la tecnología en la sociedad del conocimiento. Ética, política y epistemología*. México: Fondo de Cultura Económica .
- Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura OEI. (12 de Abril de 2016). *Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura OEI*. Obtenido de Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura OEI: <http://www.oei.es/cts.htm#0>
- Organización de los Estados Americanos . (12 de Abril de 2016). *Organización de los Estados Americanos* . Obtenido de Organización de los Estados Americanos : http://www.oas.org/es/temas/sociedad_conocimiento.asp
- Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa.
- Organización Mundial de la Salud OMS . (2014). *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas* . Washington .
- Organización Mundial de la Salud OMS. (22 de Julio de 1946). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (1978). Declaración de Alma-ata . *Atención primaria en salud* (pág. 3). Ginebra: Organización Mundial de la Salud OMS.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (1983). *Nuevos métodos de educación sanitaria en la acción primaria de salud. Informe Técnico núm 690*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ottawa: Organización Mundial de la Salud OMS.
- Organización Mundial rganización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO. (2005). Hacia las sociedades del conocimiento. *Ediciones UNESCO* , París.
- Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes*. Washington: (s.e.).

- Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Manual de Comunicación Social para programas de promoción de la salud de los adolescentes*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Osnaya, M., & Pérez, M. (2013). La influencia de la radio educativa en la intimidad de las parejas del Estado de Morelos. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*.
- Osorio, C. (2016). La formación de los ingenieros para participar con las comunidades en temas tecnológicos: consideraciones a partir de la gestión del agua. *Revista Iberoamericana de Ciencia, tecnología y Sociedad*, 161-180.
- Palacio, M., Sepulveda, N., Urrego, A., Álvarez, E., & Restrepo, A. (2005). Evaluación del proceso curricular y las prácticas pedagógicas. *Revista Politécnica*, 105-118.
- Palacio, M., Urrego, A., & Botero, C. (2012). Introducción de resultados de investigación: una visión desde la gestión educativa. *Trilogía*, 155-169.
- Parque de la Vida. (2015). *Informe Evaluación SaludAndo*. Medellín: (s.e.).
- Parque de la Vida. (18 de Septiembre de 2015). *Parque de la Vida*. Obtenido de Parque de la Vida: <http://parquedelavida.co/>
- Parque de la Vida. (2015). *Sistematización de la experiencia SaludAndo TV*. Medellín: Parque de la Vida.
- Peñaranda, F., Giraldo, L., Barrera, L., & Castro, E. (2014). Significados de la educación para la salud en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia (2011-2012). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 364-372.
- Peñaranda, F., López, J., & Molina, D. (2017). La educación para la salud en la salud pública: un análisis pedagógico. *Hacia la promoción de la salud*, 123-133.
- Pérea, R. (2001). La educación para la salud: reto de nuestro tiempo. *Educación XXI*.
- Pérea, R. e. (2009). *Promoción y Educación para la Salud. Tendencias innovadoras*. Barcelona: Díaz de Santos.
- Pereira Lima, V. (2000). Promoción de la salud, educación en salud y comunicación social en salud: precisiones, interfases e intersecciones. *Promoción & Educación*, (s.p.).

- Pérez, M. C. (2012). Edu-entretenimiento: estrategia comunicativa para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes en Montería-Córdoba. *Anagramas*, 123-131.
- Pérez-Bustos, T., Franco, M., Lozano, M., Falla, S., & Papagayo, D. (2012). Iniciativas de Apropiación Social de la Ciencia y la Tecnología en Colombia: tendencias y retos para una comprensión más amplia de estas dinámicas. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 115-137.
- Petracci, M., & Waisbord, S. (. (2011). *Comunicación y salud en la Argentina*. Buenos Aires : La Crujía Editores .
- Piscitelli, A. (17 de Agosto de 2017). Experiencias y buenas prácticas de producción de contenidos de eduentretenimiento. (G. Levy, Entrevistador)
- Polino, C., & Chiappe, M. (s.f.). Participación pública en ciencia y tecnología. *Asignatura 4. Divulgación y comunicación de la ciencia y de la tecnología*. Oviedo, España: Universidad de Oviedo, Centro Internacional de Posgrado-Campus de Excelencia Internacional, OEI.
- Prochaska, J., & Di Clemente, C. (1982). Modelo transteórico del cambio .
- Prochaska, J., & Diclemente, C. (1982).
- Puerta, C., & Agudelo, A. (2012). Modalidades de intrecación en el régimen subsidiado de salud en Medellín: Participación y Estrategias Sociales. *Hacia la Promoción de la Salud*, 14-28 .
- Puerta, C., & Agudelo, A. (2012). Modalidades de intrecación en el régimen subsidiado de salud en Medellín: Participación y Estrategias Sociales. *Hacia la Promoción de la Salud*, 14-28.
- Ramírez, H. (3 de Octubre de 2017). (M. Palacio, Entrevistador)
- Razinkov, O. (1984). *Diccionario de Filosofía* . Moscú: Progreso .
- Real Academia Española . (28 de Marzo de 2017). *Diccionario de la Lengua Española*.
- Revuelta, G., de Semir, V., & Pérez, C. y. (2012). *La comunicación pública en torno al sida y al VIH. Informe Quiral 2012. Medicina, comunicación y sociedad*. Barcelona: Fundación Vila Casas.

- Ríos, I. (2010). Comunicación en Salud: conceptos y modelos teóricos. *Perspectivas de la comunicación*, 123-140.
- Rochón, A. (1991). *Educación para la Salud. Guía práctica para realizar un proyecto*. Barcelona: Manson.
- Rosental, M., & Ludin, P. (1959). *Diccionario Filosófico Abreviado*. Montevideo : Ediciones Pueblos Unidos .
- Sáez Rodríguez, G., & Monroy Antón, A. (2010). Evolución del juego a lo largo de la historia. *Revista Digital* .
- Sánchez, G. (2013). La investigación, la generación de conocimientos para un sistema de salud más equitativo y eficiente. *Debates* , 78-80.
- Sartori, G. (1998). *Homo videns: la sociedad teledirigida*. Madrid: Taurus.
- Sayre, S., & King, C. (2003). *Entertainment and Society: Audiences, trends and impacts*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Scolari, C. (2013). *Narrativas transmedia: cuando los medios cuentan*. Barcelona: Planeta.
- Sigerist, H. (1969). *On the history of Medicine*. MD Publications (1960).
- Singhal, A., & Rogers, E. M. (1999). *Entertainment - Education. A communication strategy for social change* . New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates .
- Slater, M. D., & Rouner, D. L. ((s.d.). de (s.m.). de 2006). Televisión dramas and support for controversial public policies: effects and mechanisms. *Journal of Communication*, págs. 235-252.
- Suárez, G., Castellanos, I., & Galvany, M. (2014). Ciencia, conocimiento y diálogo de saberes. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, (s.p.).
- Sueiro, E. (2015). Boletín Los 5 interrogantes. Comunicación y Salud. *Saber comunicar salud* (pág. (s.p.)). Medellín: Parque de la Vida.
- Sunkel, G. (2012). Una mirada otra. La cultura desde el consumo. En D. (. Mato, *Estudios y otras prácticas intelectuales latinoamericanas en cultura y poder* (págs. 1-12). Caracas: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO) y CEAP, FACES, Universidad Central de Venezuela.

- Tafur, M. (2011). Tendencias en las actividades de apropiación social de la ciencia y la tecnología en Colombia: Reflexiones desde la práctica. En & M. Editoras: Pérez Bustos, *Ciencia, tecnología y democracia: Reflexiones en torno a la apropiación social del conocimiento /Memorias del Foro-Taller de Apropiación Social de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación* (págs. 158-167). Medellín: Colciencias, Universidad EAFIT.
- Terris, M. (1996). Conceptos de la Promoción de la Salud: Dualidades de la Teoría de la Salud Pública. *Promoción de la Salud: Una Antología* , 37-44.
- Tones, K. (2002). Reveille for Radicals! The paramount purpose of health education? *Health Educ Res*, 1-5.
- Toro, B., & Rodríguez, M. C. (Septiembre de 2001). La comunicación y la movilización social en la construcción de bienes públicos. *Serie de Documentos de Trabajo I-25*. Washington, D.C., Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Tufte, T. (2004). Eduentretenimiento en la comunicación para el VIH/sida más allá del mercadeo, hacia el empoderamiento. *Investigación y Desarrollo*, 24-43.
- Tufte, T. (2005). Entertainment-education in development communication. Between marketing behaviours and empowering people [Entretenimiento-educación en la comunicación del desarrollo. Entre los comportamientos de marketing y empoderamiento de las personas]. En T. Hylland Eriksen, *Media and Glocal Change: Rethinking Communication for Development* (págs. 159-174). Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Tufte, T. (2007). Soap operas y construcción de sentido: mediaciones y etnografía de la audiencia. *Nueva Época*, 89-112.
- Tufte, T. (2008). El edu-entretenimiento: buscando estrategias comunicacionales contra la violencia y los conflictos. *Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*, 157-181.
- Tufte, T. (2008). El edu-entretenimiento: buscando estrategias comunicacionales contra la violencia y los conflictos. *Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*, 157-181.
- Tufte, T. (2014). Memoria de agencia, participación y resistencia. Hacia una dimensión diacrónica de la comunicación para el cambio social. . *Commons*, 7-23 .

- Tufte, T., & Obregón, R. (28 de Julio de 2010). *La Iniciativa de Comunicación. Comunicación y medios para el desarrollo de América Latina y el Caribe*. Obtenido de La Iniciativa de Comunicación. Comunicación y medios para el desarrollo de América Latina y el Caribe:
<http://www.comminit.com/la/content/son-de-tambora-269-edu-entretenimiento-y-cambio-social-hacia-una-nueva-agenda-conceptual>
- UNESCO. (2005). *Hacia las sociedades del conocimiento*. Paris: Ediciones Unesco.
- Uniteforsight.org*. (s.f.). Obtenido de *Uniteforsight.org*:
http://www.uniteforsight.org/health-education/module2#_ftn1
- Vega, J. (12 de Noviembre de 2013). *Blogs Uninorte*. Obtenido de Blogs Uninorte:
<http://www.uninorte.edu.co/web/jvega/opinion/-/blogs/comienza-la-emision-de-revela2:-desde-todas-las-posiciones-por-telecaribe>
- Vorderer, P. ((s.d). de (s.m.). de 1993). Audience involvement and program loyalty. *Poetics. Journal of Empirical Research on Literature, Media and the Arts*, págs. 22, 89-98.
- Wakefield, M., Laken, B., & Hornik, R. (2010). Use of mass media campaigns to change health behavior. *The Lancet*, 1261-1271.
- Whitehead, D. (2003). Health promotion and health education viewed as symbiotic paradigms: bridging the theory and practice gap between them. *J Clin Nurs*, 796-805.
- Yori, C. M. (2005). Ciudad, ciudadanía y espacio público: oportunidades y desafíos para la constitución de un nuevo contrato social basado en la realización de pactos sociales incluyentes y pluralistas en torno a la intervención-apropiación ciudadana del espacio público. *Palimpsesto*, 240-249.