

Comunicación para la salud: escenario de sinergia interinstitucional

Edith Molina Carmona
Alejandro Jiménez Arrazquito
Mónica del Sagrario Medina Cuevas
Rosana Carmita Ricárdez Frías

RESUMEN

27

Este artículo presenta una reflexión sobre las políticas para atender problemáticas sociales relacionadas con la salud pública, particularmente el alcoholismo. La discusión se origina a partir de un proyecto interinstitucional entre la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) y la Dirección de Vialidad del Gobierno del Estado de Puebla. Se analizan dos aspectos: las representaciones sociales de las narrativas mediáticas construidas por un grupo de estudiantes, y la sistematización en los procesos de colaboración entre dichas dependencias, lo cual permite dilucidar la responsabilidad de esta institución de educación pública respecto de las demandas sociales y la sinergia que debe existir entre las instancias responsables de atenderlas. El campo de la comunicación para la salud requiere un trabajo horizontal y transdisciplinario más allá de una visión instrumental, en donde el profesional contribuya de manera integral en las diferentes expresiones sectoriales de la sociedad.

Palabras clave: Comunicación, Salud, Representaciones sociales, Alcoholismo, Interinstitucionalidad.

ABSTRACT

This article presents a reflection on policies to address social issues related to public health, particularly alcoholism. The reflection is inspired on the ongoing process for the developing of the project in collaboration between the Communication School (students and teachers) from the Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) and the Highway Administration of the State Government (for the creation of radio and television spots in order to prevent

accidents by alcohol consumption in 2012). Two aspects are analyzed: social representations of the media narrative constructed by students, and systematization in the processes of collaboration between such dependencies, allowing to elucidate the responsibility of this public education institution facing social demands, and the working relationship among institutions to solve them. Health Communication needs a transdisciplinary and horizontal work, beyond an instrumental vision where professional worker helps in a comprehensive manner to society.

Keywords: Communication, Health, Social representations, Alcoholism, Interinstitutionality.

INTRODUCCIÓN

La preocupación por atender problemáticas sociales, como las adicciones, se ve reflejada en múltiples programas nacionales e internacionales en los que se involucran diversos organismos de los sectores público y privado para ofrecer soluciones que mejoren la calidad de vida de los grupos vulnerables. En el caso de México las adicciones representan uno de los ejes de acción fundamental del Gobierno Federal, expresado en el plan *Visión México 2030*, cuyo objetivo es promover la salud de la población mediante la definición y conducción de la política nacional en materia de investigación, prevención y tratamiento, así como la formación y desarrollo de recursos humanos para su control.

La comunicación para la salud es un elemento clave que busca la modificación de actitudes y valores, así como la participación conjunta e interdisciplinaria de diversos actores involucrados en la temática. Dentro de ellas, la universidad pública ha buscado adecuar sus planes y programas a las necesidades del entorno social con ética y responsabilidad. Es por ello que la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) de manera conjunta con la Dirección de Vialidad del Gobierno del Estado de Puebla, realizó un proyecto con el objetivo de producir materiales mediáticos que acompañen las presentaciones de esta entidad gubernamental ante grupos vulnerables.

En este contexto, el grupo de investigación de dicha instancia académica, “Sinestesia”, enfocado al análisis de la comunicación y la calidad de vida, inició un proyecto vinculado con el campo de la salud y las adicciones. La primera etapa del estudio consistió en el análisis de las representaciones sociales que jóvenes universitarios manifiestan en sus propuestas audiovisuales para los materiales mediáticos de la campaña.

El presente trabajo muestra un primer modelo en el que se busca integrar los sistemas de valores y creencias asociados con la problemática social del consumo del alcohol y los accidentes automovilísticos, contruidos a través de las narrativas mediáticas. Este acercamiento pretende, por un lado, nutrir lo que en el campo de la comunicación y la salud se denomina comunicación sobre los riesgos (Coe, 1998) y, por el otro, sortear las diferencias interdisciplinarias con la intención de construir propuestas efectivas que redunden en la calidad de vida de la población.

29

Para lograrlo se hizo un breve recorrido por el campo de la salud pública y las adicciones en el contexto mundial y nacional, posteriormente se describió el proceso interdisciplinario entre la Facultad de Comunicación y la Dirección de Vialidad del Gobierno del Estado de Puebla; después se expusieron los resultados del análisis del sistema de representaciones en un primer modelo denominado “Relaciones entre filtros mediáticos, fiestas y relaciones interpersonales en el consumo de alcohol”; finalmente, se presentó una breve reflexión sobre el trabajo interinstitucional y la relación entre las disciplinas, específicamente el papel y perfil del comunicólogo de esta universidad pública.

ANTECEDENTES. LA SALUD PÚBLICA, UNA DE LAS PREOCUPACIONES INSCRITAS EN EL CAMPO DE LA COMUNICACIÓN

La salud pública comprende el conjunto de actividades de la comunidad, organizadas y dirigidas a la defensa, fomento y restauración de la salud de la población (Villalbí, Aboal y González-Alonso, 2002). En 1997, con la Declaración de Yakarta, se determina que la salud pública es la

participación libre y consciente de las comunidades en las decisiones que afectan su calidad de vida. En 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) acuerda que la salud pública es la ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad. En el informe de la OMS, en el que se acuerda su estrategia para el siglo XXI, se plantea que el nuevo papel de la salud pública ha de ser el de catalizadora del cambio y que sus funciones se concentran en tres ejes: valorar la necesidades de salud de la población, desarrollar políticas de salud para mejorarlas, y garantizar determinados servicios (Villalbí, Aboal y González-Alonso, 2002, p. 545). En el año 2000, el Movimiento por la Salud Pública la concibe como la construcción y defensa de la salud en tanto derecho fundamental y como bien público. En suma, como se ha visto, el término salud pública:

Se caracteriza por una multiplicidad de sentidos; sin embargo, es posible identificar cinco opciones: la primera, cuando la noción se equipara con el quehacer gubernamental; la segunda se enfoca a la participación de la comunidad, es decir, al público; la tercera supone la generalización de un servicio y que se contraponen a los servicios personales de salud; la cuarta a la dotación o acción de proporcionar servicios preventivos a la comunidad, en contraposición a los servicios terapéuticos proporcionados, por ejemplo, en la iniciativa privada; la quinta, a las respuestas gubernamentales y comunitarias dirigidas al combate de problemas de salud con carácter de extraordinario (Sepúlveda y López, 1989, p. 343).

Además de estas características, algunos autores añaden el concepto de análisis, evaluación y seguimiento de las medidas y decisiones gubernamentales aplicadas. Para algunos de los actores participantes en la implementación de la salud pública, ésta recae en el aparato estatal. Para otros, la participación de la comunidad en la toma de decisiones se vuelve fundamental; es decir, para hablar de salud pública se requiere del establecimiento de políticas y mecanismos que aseguren la participación de individuos, comunidades y gobierno, a fin de garantizar en conjunto la protección de la salud.

De acuerdo con Sepúlveda y López (2000), en América Latina las acciones de salud pública han estado dominadas por el interés en los programas de control, particularmente en el área de las enfermedades transmisibles, justificadas y promovidas en el ámbito internacional bajo las políticas dictadas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud.

Bajo este panorama, las políticas de promoción de la salud en el país, durante los dos últimos sexenios, intentan cubrir las necesidades tanto por región como por el nivel de incidencia que tienen las afecciones en la calidad de vida de los mexicanos. El eje de la salud es uno de los que da sentido a la existencia del Estado mexicano.

31

Tradicionalmente dicho ámbito ha estado vinculado a la difusión de conocimientos, como señala Janet García González:

[...] en la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales; y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida. Por ello, se aborda a la comunicación vista como proceso social, de interacción y difusión, como mecanismo de intervención para generar, a escala multitudinaria, influencia social que proporcione conocimientos, forje actitudes y provoque prácticas favorables al cuidado de la salud pública (citada por Cabañas, 2011, p. 3).

En el periodo 2007-2012, algunos de los programas a los que se les dedicó atención corresponden a salud alimentaria, prevención y tratamiento del cáncer en la infancia y la adolescencia, prevención y reducción de la infección nosocomial, vacunación universal, entornos y comunidades saludables, hasta rabia y otras zoonosis. En general, incluyen la protección, la promoción, la prevención y la atención médica (Secretaría de Salud, 2007). Llama la atención el referido al consumo de sustancias adictivas, dentro de los cuales se encuentra el Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas: 2011-2012, realizado por el Gobierno Federal, y en el cual se presentó información respecto del abuso en el consumo de alcohol por entidad federativa y por sexo.

En él se revela que Puebla se encuentra en cuarto lugar a nivel nacional; y que cerca de 27 millones de mexicanos beben en grandes cantidades. De ese número, cuatro millones son consuetudinarios.

La trascendencia del tema es que una adicción conlleva otras problemáticas: consumir una segunda droga (63.2% lo hicieron), muerte por accidentes de vehículo con motor (principal causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años), lesiones y discapacidades (una de las diez principales causas de discapacidad según la Comisión Nacional contra las Adicciones, en 2012).

ALCOHOLISMO EN PAÍSES DESARROLLADOS Y LATINOAMÉRICA

Desde 1977, la Organización Mundial de la Salud patrocina publicaciones que dan cuentas actualizadas de las políticas recomendadas para prevenir y tratar los problemas con el alcohol, pero es desde la década de 1990 que países desarrollados, principalmente de Europa y Norteamérica, toman medidas respecto del control en su ingesta. La educación sobre el consumo en las escuelas y en las etiquetas de advertencia, así como el mejoramiento en los conocimientos y las prácticas de consumo, son medidas adoptadas que poco a poco se incrustan en la población como prácticas cotidianas. No obstante, las estadísticas de accidentes revelan que deben tomarse mayores medidas; por ejemplo, respecto de la publicidad de bebidas alcohólicas.

Hasta el momento algunas de las medidas adoptadas por la comunidad internacional están relacionadas con el incremento al impuesto sobre el alcohol, el aumento de límite de edad para su compra legal, la regulación del monopolio estatal de comercialización de alcohol, la reducción de horas o días de venta, la legislación vigente para la expedición de licencias para venta de alcohol, las pruebas de aliento de los conductores, la baja del límite de concentración de alcohol en sangre para conducir y la restricción para la expedición de licencias para los conductores novatos.

En lo que a Latinoamérica respecta, el tema de los daños relacionados con el alcohol no está del todo asociado con políticas públicas eficaces, a pesar de su existencia. Algunos países tienen respuestas políticas sofisticadas y desarrolladas para las consecuencias sociales y sanitarias del uso perjudicial del alcohol, aunque su implementación en el país varía de un estado a otro, e incluso de una región a otra. La mayoría de los países tiene políticas compatibles con las últimas evidencias de las investigaciones, pero no se aplican.

México, de acuerdo con el Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, 2011-2012, tiene una importante participación en la “Estrategia mundial para la reducción del uso nocivo de alcohol” de la OMS, en la que se compromete a desarrollar un plan de acción enfocado a disminuir el uso nocivo de dicha sustancia y atender la problemática derivada del mismo. Por ello se alienta la coordinación entre el Sector Salud y la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, a través del cual se beneficia a diversos sectores de la población por medio de información y prestación de servicios. También el Centro Nacional para la Prevención de Accidentes (Cenapra) de la Secretaría de Salud, enfoca esfuerzos para la capacitación en programas de alcoholimetría, una vez identificados los municipios con altos índices de accidentes de tránsito.

En lo que a políticas públicas se refiere, las que se implementan en México están relacionadas con la reducción del uso nocivo de alcohol, las medidas contra la conducción bajo sus efectos, la regulación de la disponibilidad de alcohol y de la publicidad de bebidas alcohólicas, las políticas de precios, la disminución de problemas asociados al uso nocivo del alcohol, la reducción del impacto en la salud pública del alcohol lícito y el alcohol de producción informal, así como el seguimiento y vigilancia.

POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE ALCOHOLISMO EN PUEBLA

En Puebla la política pública enfocada a la prevención del alcoholismo está vinculada con la política nacional que a su vez se basa en los documentos del Consejo Nacional Contra las Adicciones (Lima, 2011), cuya misión es:

[...] promover y proteger la salud de la población mediante la definición y conducción de la política nacional, en materias de investigación, prevención, tratamiento, formación y desarrollo de recursos humanos para el control de las adicciones, con el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social (Conadic, 2012).

34

Esta misión, en concordancia con las expresiones que tanto en el *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012* como en el *Programa Nacional de Salud* para el mismo periodo, precisan las visiones que orientan el quehacer de quienes trabajan en el Gobierno Federal y de quienes lo integran en la Secretaría de Salud de cada entidad.

En Puebla, esta política tomó cauce desde hace tres años, cuando el Gobierno Federal otorgó 10 millones de pesos de presupuesto para cada entidad federativa (antes se contaba, según la fuente de información, con un millón anual). En este marco, se busca la vinculación estratégica con otras instancias para el desarrollo de proyectos que apoyen en la solución del alcoholismo como problema de salud pública.

PROYECTO VIALIDAD DEL ESTADO DE PUEBLA - FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

Miembros de la Dirección de Vialidad del Estado de Puebla se acercaron a la Facultad de Ciencias de Comunicación (FCC) de la BUAP con el fin de establecer un convenio de colaboración para la producción de materiales audiovisuales, sonoros e impresos, orientados a prevenir accidentes viales provocados por conductores ebrios en el estado de Puebla. Dicha

dependencia, adscrita a la Secretaría de Seguridad Pública del Gobierno del Estado, carece de presupuesto para generar material de apoyo para el cumplimiento de sus funciones de capacitación. Luego de diversas pláticas y la firma de un convenio de colaboración, profesores y alumnos de segundo, cuarto y sexto cuatrimestre de la Licenciatura en Comunicación se involucraron en la elaboración de los productos.

De febrero a mayo de 2012 se realizaron los *spots* de radio y televisión, y los carteles. La mecánica de las producciones comenzó con información insuficiente ya que sólo hubo un par de pláticas y una entrevista con los encargados del Departamento de Servicios Educativos de la Dirección de Vialidad. A partir de ello, los estudiantes iniciaron —junto con los profesores a cargo de las materias de Comunicación visual, Producción en radio y televisión y Taller de producción audiovisual— la búsqueda de información sobre el tema para desarrollar su propuesta.

35

Durante el proceso de producción, Sinestesia, grupo de investigación en comunicación y calidad de vida, revisó periódicamente los materiales con la Dirección de Vialidad para recibir opiniones sobre los mismos. Para la selección final de los trabajos se establecieron criterios tanto de los profesores y los representantes de la Facultad, como de los encargados de la Dirección.

Los objetivos de las diferentes áreas atravesaron por un proceso de reflexión y discusión para llegar a un consenso interdisciplinario. A partir de las producciones realizadas se observaron las representaciones sociales expresadas por los estudiantes y las manifestaciones del quehacer académico.

EL ANÁLISIS DE LAS REPRESENTACIONES SOBRE LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN LAS NARRATIVAS AUDIOVISUALES

Las narrativas audiovisuales, entendidas como actos de comunicación en los que se relatan y construyen historias, que al mismo tiempo se convierten en elementos estructurados y estructurantes, y son escenarios en los

que se manifiestan las representaciones sociales. Su proceso de narración es similar al de la escritura; su diferencia estriba en el apoyo visual, ya que las imágenes cuentan la historia a partir de elementos como el sonido. Importa qué y cómo se narra. Michel Chion dice que “la combinación contrastada de los dos [imagen y sonido] tiene, generalmente, un poder evocador y expresivo más fuerte” (1993, p. 179).

36 Las narrativas audiovisuales se transforman de manera permanente y a ello contribuyen los avances tecnológicos que posibilitan variadas formas de realizarlas, gestionarlas y consumirlas. Como dicen Francisco García y Mario Rajas en la introducción de *Narrativas audiovisuales: mediación y convergencia* titulada “La era de las convergencias narrativas” (2011), la “implementación de los nuevos desarrollos tecnológicos digitales [...] trae consigo el cambio radical de los modelos imperantes en cuanto a la producción, distribución y exhibición de relatos” (pp. 9-11). Sin embargo, dado que son elementos estructurantes, es decir, que participan de la “educación” sobre cómo se ve y se mira el entorno, pueden convertirse en dispositivos de control que limitan la narración y la expresión de quien las construye.

De esta forma, las representaciones sociales, comprendidas como modalidades del pensamiento de sentido común que se generan, permanecen y transforman mediante procesos comunicativos cotidianos y mediáticos (Rodríguez, 2009, p. 15), implican una red de creencias e imágenes que emergen en el marco de una comunidad cultural local o un grupo social específico (p. 24); estas representaciones permiten a las personas hacer inteligible la realidad física y social y, como señala Serge Moscovici (1979), comunicarse con los demás.

Es en las narrativas donde se ven los significados, símbolos y formas de interpretación que los seres humanos utilizan en el manejo de los objetos que pueblan su realidad inmediata, sobre todo porque la forma de conocimiento del sentido común, propio a las sociedades modernas, las caracteriza el hecho de estar bombardeadas constantemente de información a través de los medios de comunicación de masas (María Banchs, citada por Domínguez, 2006).

Bajo estas perspectivas, el análisis de las narrativas en ocho *spots* de televisión de 20 segundos de un total de 40 producciones, se hizo a partir de la propuesta de Casetti y Di Chio (1991): descomponer (que implica describir) y recomponer (que conlleva interpretar). La descomposición implicó dividir el audiovisual linealmente y estratificarlo o dividirlo transversalmente. La recomposición implicó: enumerar (catalogar todos los elementos encontrados), ordenar (evidenciar el lugar de cada elemento en el audiovisual), reagrupar (llegar a la síntesis) y modelizar, esto es, crear un modelo o representación que permitiera, además de terminar de sintetizar lo investigado, explicarlo.

Los criterios de selección fueron el interés de la Dirección de Vialidad del Estado de Puebla, la calidad técnica y la diversidad de maneras de abordar el tema en función del propósito del estudio.

Se revisaron las siguientes categorías: ficha técnica, punto de vista (omnisciente, de personaje, múltiples personajes o personal), personajes (edad, rol social, nivel socioeconómico, estado anímico y rasgos raciales), lenguaje verbal (oral y escrito), situaciones (espacio-tiempo y actividades), lenguaje audiovisual (planos de encuadre, ángulos y movimientos de cámara, composición, temporalidad, elementos sonoros) y construcción de la realidad (elementos simbólicos).

Sobre la validez del análisis existen diferentes criterios, sin embargo, Casetti y Di Chio (1991) destacan los cuatro siguientes: profundidad (captar su esencia más oculta), extensión (revisar la mayor cantidad de elementos hasta el límite que sería la posible saturación), economía (alcanzar la síntesis extrema de lo analizado) y elegancia (registrar las cualidades estéticas y ornamentales).

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE REPRESENTACIONES SOCIALES

Como resultado del análisis (descomposición y recomposición) de los materiales audiovisuales se identificaron tres elementos clave que sirven para diseñar el primer modelo: el ámbito festivo, las relaciones interperso-

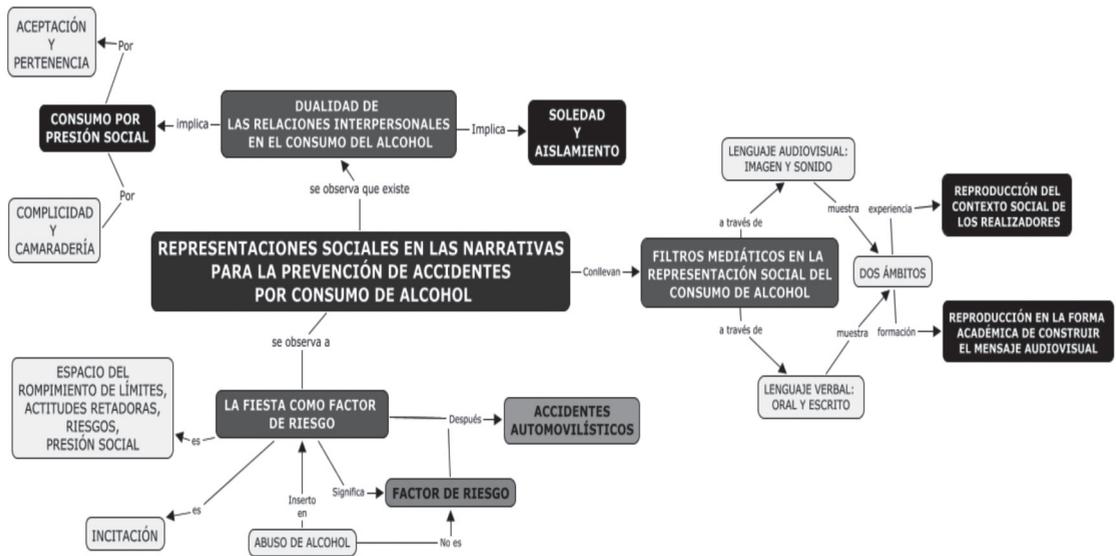
nales y la construcción narrativa. A través de ellos se explica la manera en que los realizadores expresan los sistemas de valores e ideas compartidos sobre el fenómeno de los accidentes automovilísticos asociados con el consumo del alcohol.

Con el propósito de sintetizar lo expresado, cada elemento del modelo se nombra de la siguiente manera: la fiesta como factor de riesgo, la dualidad de las relaciones interpersonales y los filtros mediáticos en la representación social del consumo del alcohol, y los accidentes automovilísticos.

En la Figura 1 se muestran en gris, las representaciones de esos elementos; en color claro, los ámbitos que llevan a esa definición; y en negro, algunos aspectos detonadores o que sustentan la representación.

38

FIGURA 1



Fuente: elaboración propia.

Se señala que el *ambiente festivo* es visto como el factor de riesgo que deriva en los accidentes automovilísticos. Es decir, no son el consumo ni el abuso del alcohol los causantes de un accidente de auto, sino la libertad, la alegría y el descontrol del ambiente en el que están insertos. Por lo tanto, la fiesta y lo que en ella ocurre son el agente incitador. Durante la fiesta predominan, como es previsible, el estado de alegría, diversión y bienestar. El contexto presentado evoca el rompimiento de límites, la liberación, las actitudes retadoras, el riesgo, las relaciones de amistad y noviazgo, la camaradería y la presión social, entre otras.

Si se toma en cuenta que los *spots* buscan la prevención y advertencia sobre los accidentes viales asociados con el consumo de alcohol, entonces se nota que la fiesta en estos mensajes es satanizada y condenada.

39

También se identifica que la representación sobre el consumo de alcohol se construye bajo una *dualidad temporal y relacional en ámbitos íntimos y sociales*. Es una dualidad temporal porque la representación involucra un antes, un durante y un después del consumo de alcohol; pero también relacional porque en esa línea de tiempo están involucrados, o se ausentan, personajes pertenecientes al entorno del joven.

En cuanto a la línea temporal, la dualidad de la representación se construye y emerge en ámbitos de configuración de lo íntimo y de lo social. Lo social se encuentra en el espacio de convivencia, donde las relaciones de amistad y noviazgo como elementos de presión para la aceptación y pertenencia y, a su vez, de complicidad y camaradería. En las narrativas de este ámbito de lo social se muestra un distanciamiento, rechazo o exclusión de otros estilos de vida, regularmente los saludables.

La contraparte del ámbito social, y de ahí la dualidad, es la presencia de lo íntimo en sus narrativas. Las representaciones de lo íntimo son escenificadas bajo un entorno cargado de sentimientos negativos, culpa, arrepentimiento, soledad y aislamiento, entre otras.

En las representaciones se conocen y saben las consecuencias inmediatas, pero al mismo tiempo se desconocen los diferentes actores involucrados en situaciones de riesgo o accidentes, por lo que el foco de atención está centrado en quien consume alcohol y en la víctima

(victimario/víctima). No se abordan los efectos, que van desde cárcel, quiebra económica, separación familiar, pérdida del empleo y, en general, trastocamiento de su calidad de vida.

40 Tras identificar que la fiesta es considerada factor de riesgo en el consumo de alcohol y que es en ella, o a partir de ella, que se manifiesta una dualidad de las relaciones interpersonales, es claro que las *narrativas audiovisuales están mediatizadas* por filtros como la formación académica en comunicación audiovisual y la experiencia como espectadores de los discursos visuales y sonoros. Los personajes son una proyección del espacio relacional del productor en su contexto socioeconómico. Asimismo, se nota que los partícipes de la fiesta están estereotipados en el perfil social y cultural del grupo al que pertenecen los estudiantes. Tanto en el lenguaje verbal, oral, escrito y en el audiovisual se entrelazan conceptos como el juego y la responsabilidad bajo un esquema narrativo lineal de causa-efecto, cuyas consecuencias son asociadas a una dualidad entre “lo bueno y lo malo”.

En cuanto a lo audiovisual, para contar la historia se utilizan dos puntos de vista: el narrador omnisciente, quien ve al problema desde fuera y tiene la capacidad para valorar lo sucedido (éste representa una dirección para leer el texto audiovisual y calificar las acciones); y el protagonista, involucrado en la trama y por sí mismo relata los hechos.

Sus representaciones están montadas en el drama como género audiovisual, por medio del cual se muestra una reflexión sobre las implicaciones del consumo de alcohol y el acto de conducir. Se apela a que el argumento dramático resulta más persuasivo y, por lo tanto, más adecuado para generar no sólo interés en la historia, sino para potencializar el impacto del conflicto. De la misma forma, se identifica que los productos audiovisuales utilizan cierto tono de voz que genera una advertencia y representa una figura de autoridad en el relato.

CONCLUSIONES

El campo de estudio de la comunicación relacionado con temas de salud es relativamente nuevo si se considera que la primera revista académica que lo aborda, *Health Communication*, surge en 1989 y el *Journal of Health Communication* aparece en 1996 (Cuesta, Menéndez y Ugarte, 2011). Diferentes denominaciones se dan a este vínculo, entre ellas: comunicación y salud o comunicación para la salud, cada una con diferentes implicaciones pues en el fondo depende de la perspectiva con la que sea observado el fenómeno.

El término “comunicación y salud” se refiere al paradigma difusionista, mientras que “comunicación para la salud” al de comunicación para el desarrollo. Algunas de las características que marcan esta perspectiva son: la transmisión de información de manera lineal; la importancia otorgada al emisor como productor de sentido y, por tanto, la devaluación del receptor como una instancia pasiva; el énfasis en los medios masivos y en los códigos; la producción y repetición de mensajes como base de la estrategia; además de la actuación desde una sola disciplina (Cuesta *et al.*, 2011).

41

El paradigma de la comunicación para el desarrollo, basado en las teorías para el desarrollo y el cambio social, centra su atención no en los productores de los mensajes ni en los medios, sino en las mediaciones. Se trata de un paradigma sistémico que considera las mediaciones sociales de grupos como la familia, la escuela, los amigos, los compañeros de trabajo, etcétera. Además de ser un modelo transdisciplinar, que más allá de difundir información convoca a la participación de los agentes sociales en una dimensión relacional para construir el cambio.

Ante este panorama, la BUAP, en tanto institución pública, asume

[...] con responsabilidad las transformaciones que le permiten adecuar los procesos educativos a las necesidades contemporáneas con realismo, sentido práctico instrumental y con más eficiencia en la ejecución de las soluciones concretas [y promueve] el desarrollo de la investigación básica y aplicada [para]

contribuir al desarrollo científico y tecnológico, así como el desarrollo de la cultura e identidad nacional, entre otros (BUAP, 2009, p. 9).

Es así que a través de proyectos interinstitucionales, sea con instancias públicas o privadas, esta universidad pública cumple con su función social al convertirse en un foro de discusión, de instituciones diversas, que permite la búsqueda de estrategias conjuntas y la elaboración de soluciones a los problemas sociales a través del diálogo.

42 La reflexión a partir del proceso y de los resultados generados en el proyecto realizado por los estudiantes de la Facultad de Comunicación, conduce a cuestionar la visión instrumental que tanto los comunicólogos en formación como los organismos gubernamentales tienen sobre este campo de estudio. Se observa al especialista de la comunicación como un agente productor de mensajes mediáticos, que maneja o domina las herramientas técnicas para generar materiales de buena calidad en cuanto a la forma. Es decir, se habla de una perspectiva vertical, de un paradigma difusionista.

Lamentablemente no se considera a la comunicación parte fundamental del proceso de cambio inmersa en cualquier sistema social, por lo tanto, el experto en comunicación no es considerado capaz de llevar a cabo un diagnóstico comunicativo sobre el fenómeno, en este caso el alcoholismo y los accidentes viales, ni de proponer una estrategia de intervención más allá del uso de productos mediáticos como los que así se solicitan y se producen *a priori*. Lo que puede ser más cercano a un flujo de comunicación horizontal, más participativo, dialogante y más efectivo en sus resultados.

Aun en el caso de considerar al comunicólogo desde una visión instrumental, es importante que, tanto dentro como fuera de la academia, se observe la producción de mensajes desde la articulación de contenidos que cuenten con un fundamento, cuyo objetivo no sólo sea persuadir, sino apelar a la reflexión, la toma de consciencia, la construcción de argumentos, y quizá así se propicie el cambio de comportamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP). (s/f). Integración social. En *Modelo Universitario Minerva (MUM)*, recuperado de [<http://bit.ly/1doGITr>].
- Cabañas, P. (2011). Los medios de comunicación masiva y la salud. Ponencia presentada en el XIV Congreso de Investigación en Salud Pública. Cuernavaca: INSP, recuperado de [<http://bit.ly/18jIFTz>].
- Casetti, F. y Di Chio, F. (1991). *Cómo analizar un film*. Barcelona: Paidós.
- Chion, M. (1993). *La audiovisión. Introducción a un análisis conjunto de la imagen y el sonido*. Barcelona: Paidós.
- Coe, G. (1998). Comunicación en Salud. Comunicación y promoción de la salud. *Chasqui*, (63), recuperado de [<http://bit.ly/1doGoPo>], fecha de consulta: 27 de junio de 2011.
- Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic). (2011). *Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas: actualización 2011-2012*. México: Secretaría de Salud, disponible en [<http://bit.ly/18jAl6l>], fecha de consulta: 27 de junio de 2012.
- (2012). *Programa de acción específico. Prevención y tratamiento de las adicciones. Actualización 2011-2012*. México: Secretaría de Salud, disponible en [<http://bit.ly/18jAbvN>].
- Cuesta, U., Menéndez, T. y Ugarte, A. (coords.). (2011). *Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias*. Madrid: Complutense.
- Domínguez, S. (2006). Las representaciones sociales en los procesos de comunicación de la ciencia. Ponencia presentada en el I Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología y Sociedad e Innovación, Palacio de Minería. México, DF.
- García, F. y Rajas, M. (coords.). (2011). *Narrativas audiovisuales, mediación y convergencia*. Madrid: Icono14.
- Lima, C. (2011). Versión estenográfica de la entrevista a los miembros de Sinestesia, grupo de investigación en comunicación y calidad de vida de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1993). Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol 1993. *Revista Española de Salud Pública*, 69(5), 361-383, disponible en [<http://bit.ly/18jKn7x>], fecha de consulta: 27 de junio de 2012.
- (2002). *Informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana*. Ginebra: OMS, disponible en [<http://bit.ly/1doT34I>], fecha de consulta: 27 de junio de 2012.
- Rodríguez, T. (2009). Sobre el potencial teórico de las representaciones sociales en el campo de la comunicación. *Comunicación y Sociedad*, (11), 11-36.
- Secretaría de Salud. (2007). *Programa Nacional de salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud*. México: Secretaría de Salud.
- 44 Sepúlveda, J. y López, M. (1989). La transición epidemiológica en México. Mitos y realidades. En G. Soberón, J. Kumate y J. Laguna (comps.), *La salud en México: testimonios*. México: Fondo de Cultura Económica.
- (2000). La salud pública en México. En Hugo Aréchiga y Luis Benítez (coords.), *Un siglo de ciencias de la salud en México* (pp. 315-347). México: Fondo de Cultura Económica.
- Villalbí, J.R., Aboal, X.L. y González-Alonso, J. (2002). Los servicios de salud pública: progresos y problemas prioritarios. En J.M. Cabases, C. Aibar y J.R. Villalbí (eds.), *La salud y el sistema sanitario en España. Informe ESPAS 2002* (pp. 545-564). Barcelona: Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria.