

# Responsabilizarse de los mensajes en salud: la comunicación productora de sentido y de toma de decisiones

## *Assuming responsibility for the messages in Health: communication as a producer of meaning and decision making*

Sofía Teresa Díaz Torres\*  
Centro Médico ABC  
Calle Sur 136 núm. 116, Colonia Las Américas, Álvaro Obregón,  
C.P. 01120, Ciudad de México, México

[steresadiaz@gmail.com](mailto:steresadiaz@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0003-2300-7662>

Editor: Rogelio del Prado Flores

<https://doi.org/10.36105/stx.2022n9.05>

*Fecha de recepción: 25 de marzo 2022*

*Fecha de aceptación: 11 de mayo de 2022*

### RESUMEN

El México pospandémico determina un contexto inédito que, al ser analizado en sí mismo, permitirá establecer políticas y proyectos sociales para el desarrollo del país en materia de salud. La comunicación como productora de sentido es el enfoque comunicacional latinoamericano que sirve de marco teórico para este trabajo por reconocer la influencia de la comunicación en la toma de decisiones en materia de salud. El objetivo del presente artículo es el de identificar el impacto de los medios de comunicación en la forma de transmitir la verdad en la toma de decisiones personales en materia de salud. Se analiza el caso del Sistema de Etiquetado Frontal de Alimentos y Bebidas de México para concluir que el mensaje que da el etiquetado de alimentos va más allá de recordar el alto contenido de sodio o el alto porcentaje calórico. El nuevo etiquetado llama la atención al tomador de decisiones sobre su elección cuando no es la más adecuada para su salud.

\* Médica investigadora del Centro Médico ABC, participante en proyectos de investigación con la Universidad Nacional Autónoma de México (¿Debilitamiento o consolidación de las democracias en América latina? - Facultad de Filosofía y Letras) y Universidad Anáhuac (BINCA-Facultad de Bioética). Es Médica Cirujana Partera y estudiante de la Maestría en Bioética por el Instituto Politécnico Nacional (Escuela Superior de Medicina), licenciada en Filosofía por la Universidad Nacional Autónoma de México y estudiante de la Maestría en Ciencias Médicas por la Universidad Anáhuac México. Su línea de investigación es sobre el acceso justo a la innovación tecnológica en salud desde el enfoque transdisciplinario de la bioética. Ha publicado múltiples artículos de difusión y capítulos de libros.

**Palabras clave:** ética de la comunicación, transdisciplina, salud, responsabilidad, información.

## ABSTRACT

The post-pandemic Mexico determines an unprecedented context that, when analyzed in itself, will allow establishing policies and social projects for the country's development in the field of health. Communication as a producer of meaning is the Latin American communicational approach that serves as a theoretical framework for this work because it recognizes communication's influence on health decision-making. The goal is identify the impact of the media on the way of transmitting the truth in personal decision-making in health. The methodology used is on the case analysis of the Mexican Food and Beverages Front Labeling System and conclude with the idea that the message given by food labeling goes beyond remembering the high sodium content or the high caloric percentage. The new labeling calls the decision-maker's attention to their choice when it is not the most adequate for their health.

**Keywords:** communication ethics, transdisciplinary, health, responsibility, information.

## INTRODUCCIÓN

En la era pospandemia de COVID-19 (año 2022) con la cosmovisión latinoamericana y las consecuencias tangibles del proceso de globalización, el México de hoy habita un contexto inédito que, analizado en sí mismo, puede aportar valiosas preguntas y respuestas para el futuro próximo del país que respondan a los problemas locales.

Para ello se requiere un enfoque desde múltiples ángulos que converjan en el objetivo único de mejorar la calidad de vida de los mexicanos. En este sentido, si la salud pública, la comunicación y la bioética colaboran y reflexionan juntas como transdisciplinarias en las Ciencias de la Complejidad, aportarán estrategias que aseguren la salud de los mexicanos.

El vínculo entre la salud pública, la bioética y la comunicación surge de la necesidad de traducir el conocimiento técnico del estilo de vida adecuado a los pacientes a través de un proceso de comunicación que genere decisiones eficaces y éticas (Fábregas *et al.*, 1998). La comunicación como productora de sentido es el enfoque comunicacional latinoamericano que sirve de marco teórico para este trabajo porque reconoce la influencia de la comunicación en la toma de decisiones en la atención de la salud.

Señalan Epstein y Street (2007) que la comunicación entre el paciente y el médico debe contribuir positivamente en las acciones de los pacientes como la adherencia al tratamiento, la eficacia del autocuidado, mejorar la supervivencia o el bienestar del paciente. Por otro lado,

Cesar *et al.*, (2022) retoma que la alfabetización sanitaria es la capacidad de comprender, evaluar y poner en práctica la información sanitaria para tomar decisiones a lo largo de la vida.

Estos conceptos adquieren valor cuando las personas con baja alfabetización sanitaria tienen mayores costos médicos y son menos eficientes a la hora de utilizar los servicios que las personas con una alfabetización sanitaria adecuada. Así, se torna fundamental la puesta en acción en temas de salud pública, bioética y comunicación.

Además, la burguesía, con el manejo del capital, controla las diferentes industrias culturales y los medios de comunicación, convirtiendo la salud de las personas en una mercancía. En la venta de productos, la retribución económica es más importante que el impacto del producto en la vida de los individuos.

Sin embargo, John Rawls (2020) afirma que la salud no es uno de los bienes primarios que deben distribuirse equitativamente, pertenece a los bienes naturales que no están bajo el control del Estado. Pero los recursos que permiten el acceso a este derecho sí requieren una distribución justa y un acceso amplio; a menos que una distribución desigual favorezca al desventajado. La información como uno de los recursos para el acceso a la salud es el punto de partida de esta investigación.

El presente artículo está compuesto por cinco partes; en la primera se contextualiza y describe el enfoque teórico comunicacional de la comunicación como productora de sentido; posteriormente se presenta el marco teórico y contextual en el que se aborda la postura de la salud desde los determinantes de la misma, se revisan los conceptos de verdad y posverdad para después desarrollar el valor de responsabilidad en su relación con la bioética.

Ya cimentada la cuestión teórica, se procede a mostrar los elementos propios de la investigación como metodología, resultados, análisis y discusión del caso: sistema de etiquetado frontal de alimentos y bebidas para México. Finalmente, a partir de la unión de los elementos obtenidos, se establece la conclusión y la propuesta de responsabilizarse de los mensajes en salud.

## ENFOQUE TEÓRICO COMUNICACIONAL

La información es la unidad de cambio y la comunicación es el proceso de transmisión. En ese sentido, se ha considerado que el fenómeno de la comunicación y las repercusiones de las teorías de la comunicación en el campo de la bioética que resuelvan las problemáticas de México en materia de salud sólo pueden ser abordadas desde la mirada latinoamericana, particularmente la mirada mexicana. Así que se ha seleccionado como marco teórico, el enfoque comunicacional que teoriza a la comunicación como productora de sentido. Dentro de este enfoque se incluye a Raúl Fuentes Navarro (México), Rossana Reguillo (México), Eduardo Vizer (Argentina), Vera Veiga (Brasil), Enrique Sánchez (México), Marta Rizo (México).

Rossana Reguillo (2000) explica que asumir a la comunicación como productora de sentido implica comprender que la sociedad es un proceso dinámico donde los miembros “realizan acciones, producen discursos y construyen sentido sobre el mundo” (p. 2) a partir de la interacción entre unos con otros en un contexto particular que los determina. Es decir, la información adquiere significado cuando se contextualiza en una relación retributiva:

El sentido de la comunicación se produce como resultado de la sinergia entre enunciador, medio, discurso, destinatario y contextos de enunciación y recepción. El sentido no pre-existe, a priori, en el contenido, sino que se genera en el acontecer de la relación de comunicación (Torrico, 2019, p. 18).

Asimismo, es fundamental que la información dada sea profundamente analizada y que el mensaje entregado sea el que se busca otorgar. Esto implica responsabilidad y lleva al proceso comunicativa a ser un fenómeno bioético.

## MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL

### La salud desde los determinantes de la salud

El cuarto artículo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala: “toda persona tiene derecho a la protección de la salud” (Gobierno de México, 2021, p. 26) y en el primer artículo *bis* de la Ley General de Salud se determina que la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Gobierno de México, 2021, p. 2).

Pero, “definitivamente todos tenemos el mismo derecho a satisfacer nuestras necesidades básicas relacionadas con nuestra salud y bienestar, pero ciertamente no todos somos igual y permanentemente capaces de satisfacer todas esas necesidades básicas nuestras” (UNESCO, 2013) como se estipula en el artículo octavo de la Declaración de Bioética y Derechos Humanos, que es más imperioso en sociedades multiculturales.

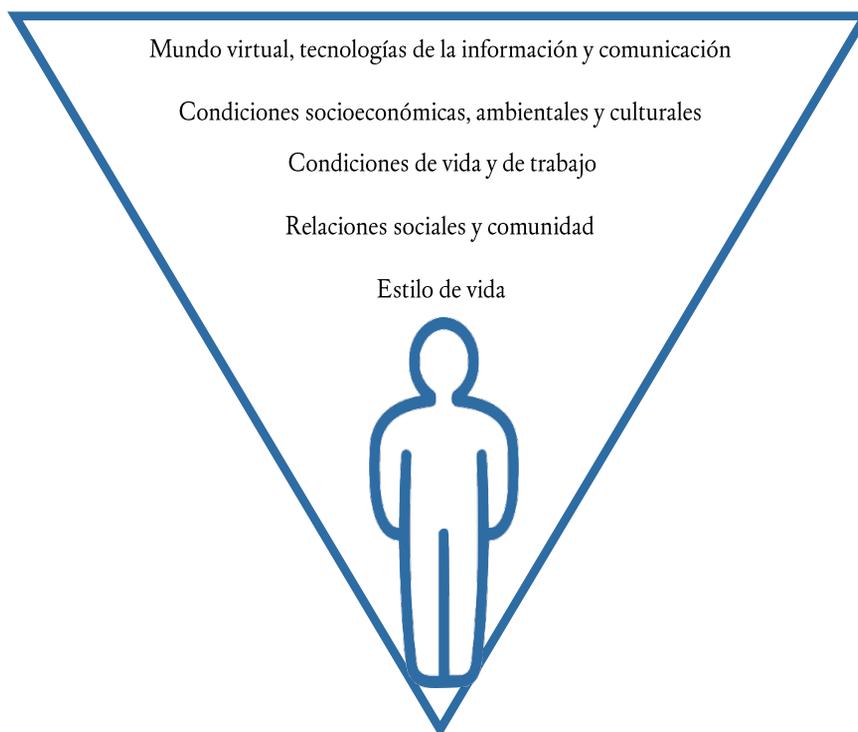
La importancia en el acceso a la salud implica más que lo fisiopatológico o el bienestar físico; en el libro *Desarrollo y Libertad*, Sen describe que “las oportunidades económicas, las libertades políticas, los poderes sociales, las condiciones de salud, la educación básica y el fomento de la iniciativa influyen en lo que las personas pueden conseguir” (Sen, 1999, p. 5). Reconociendo que la calidad de vida de los individuos está directa y proporcionalmente determinada por su salud, la cual a su vez es consecuencia de un continuo multifactorial.

Múltiples enfoques de la salud a lo largo de la vida hacen hincapié en cómo los efectos de las experiencias a lo largo de la vida influyen en la salud o la enfermedad. De esta forma surge

el concepto de determinantes sociales de la salud que hace referencia a “las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen” (OMS, 2022). Estos determinantes constituyen el amplio abanico de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan la salud individual y de la población (Papageorghiou, 2020).

Los determinantes de la salud, como los aborda Dahlgren (1991), pueden ser pensados como una serie de capas, una sobre otra (Figura 1). Por encima de todas, se encuentra la estructura mayor que es el ecosistema, después se encuentran las condiciones sociales y materiales en que las personas viven y trabajan, que están determinadas por varios sectores como el hogar, la educación, el sistema de salud, entre otros. Posteriormente, se encuentra la capa determinada por el soporte de la familia, los amigos y los vecinos. Y finalmente, la salud se determina por las acciones tomadas por los individuos como los hábitos higiénico-dietéticos. Si bien la edad, el sexo y la genética juegan un papel fundamental en la salud, son determinantes sobre los cuales se tiene muy poco control.

FIGURA 1. MODELO DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA MODIFICADO DE RICE, S. (2019). UPDATING THE DETERMINANTS OF HEALTH MODEL IN THE INFORMATION AGE. *HEALTH PROMOT*, 34 (6), 1241-9.

De esta forma, se incluye: el nivel de ingresos, las oportunidades educativas, el empleo, la (in)equidad basada en el género o la raza, la seguridad alimentaria, la vivienda, las experiencias y el desarrollo de la primera infancia, el estado de los hogares y el apoyo social, entre otros muchos factores propuestos (Papageorghiou, 2020).

Asimismo, proponen Rice y Sara (2019) escalar al mundo virtual e incorporar actualizaciones al modelo de los determinantes de la salud en el contexto de la era de la información al considerar las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC). Pues, la capa del mundo virtual y las TIC constituyen un nuevo espacio con asociación tanto positiva como negativa en el desarrollo del individuo, de su salud, su calidad de vida y su potencial.

## La verdad y posverdad

El contexto global y actual (2022) se enfrenta con la problemática reconocida como la era de la posverdad, donde las opiniones se forman sobre la base de la apelación emocional y no de los hechos objetivos. En la era de la posverdad, la información que se transmite podría no ser la verdad y por ello, las decisiones que se toman a partir de ellas pueden estar influenciadas para un propósito mercantil o político.<sup>1</sup> En la vida cotidiana, se ha intensificado gracias al avance tecnológico y a los algoritmos de las redes sociales que personalizan la verdad. En la era de la posverdad, la accesibilidad de la información —no su exactitud— determina la opinión pública y la forma en la que los individuos responden a ella.

La sátira de Netflix *Don't Look Up* (McKay, 2021), por ejemplo, pone de manifiesto las transgresiones de un sistema que no ha logrado desarrollar un consenso sobre los problemas globales existentes (Khattak, 2022). La película es una analogía del discurso político contemporáneo, como el de Donald Trump, expresidente de los Estados Unidos en torno a retos científicamente probados como el cambio climático (Monge, 2018); o el que en su momento Andrés Manuel López Obrador, presidente de México demostró respecto a la pandemia por la COVID-19 (García, 2020).

De esta manera, la posverdad impacta en la forma en que la sociedad asimila y entiende la realidad más allá de la simple participación de los medios de comunicación, sino en la toma de decisiones tanto cotidianas (como la alimentación o el seguimiento de medidas de protección)<sup>2</sup> como las que tienen alto impacto en la sociedad (elección de

<sup>1</sup> Aunque el término *posverdad* existe desde hace varias décadas, su introducción en el discurso político dominante se remonta a los acontecimientos de 2016, el mismo año en que fue declarada “Palabra del Año 2016” por el *Oxford English Dictionary*.

<sup>2</sup> Señalan Bórquez *et al.*, (2020) que el problema de la incorrecta transmisión de la información en el contexto de la pandemia de la COVID-19 puede tener como consecuencia el mal apego de la población a las medidas sanitarias,

representantes políticos). Aquí es donde surge el problema y donde comunicar lo real se vuelve esencial.

La oportunidad de acceder a enormes cantidades de información, en tiempo real, no necesariamente se traduce en el acceso a una buena o confiable información, así como tampoco significa que el destinatario de ésta esté en condiciones o bien tenga las competencias suficientes para procesarla adecuadamente (Bórquez *et al.*, 2020, p. 796).

Por ello, el problema de la posverdad no está en el aspecto económico,<sup>3</sup> sino en la creación de subjetividades ya que hoy nos encontramos con subjetividades huecas, en las que el único objetivo de la existencia es la generación de plusvalía.<sup>4</sup>

De esta manera, propongo reconocer la responsabilidad que implica la labor del comunicador de información, que es al mismo tiempo una necesidad imperiosa y una obligación, como el hombre de la caverna de Platón (2007) que quiere liberar al resto de los seres humanos cuando ha logrado liberarse a sí mismo.

## La responsabilidad de los mexicanos con los mexicanos

La responsabilidad es un concepto expresado por un sistema de atribución relacional en términos de una acción o de su resultado (Lenk, 2006). Ser responsable, o asumir la responsabilidad de algo (o de alguien), significa que la persona debe rendir cuentas a un destinatario por las acciones, los resultados de las actividades, las tareas y los estados de cosas. Aunado a la rendición de cuentas, el responsable tiene que justificar sus acciones y resultados ante un juicio, de acuerdo con estándares, criterios o normas (Lenk, 2006).

La responsabilidad es fundamental en la bioética en su relación con la alteridad, la empatía y el reconocimiento del otro porque sólo al ver al otro que habita frente a un ser, es que este ejercicio adquiere sentido.

“disminuir la credibilidad de quienes aparecen como responsables del cuidado de la población; e impactar significativamente en la posibilidad de controlar la situación de salud pública en beneficio del cuidado de la vida y la salud de las personas”.

<sup>3</sup> Porque al generar productos ampliamente aceptados por las masas, el flujo monetario aumenta, provocando recursos más significativos e impulsando la economía de los países.

<sup>4</sup> Las subjetividades huecas generan un estado político patológico, causa del mal, que nunca llevará al ideal de Schiller (1981), donde la justicia y la igualdad en el estado son los pilares. El producto es la felicidad con perfección para el individuo y la humanidad. Para este tipo de estado, corruptible y autoritario anula los valores que son su fundamento. En el ideal de Schiller (1981) el objetivo final es la realización total del ser humano en la realidad, en la libertad, en la injusticia, en lo que es bueno, en explotar al máximo su razón y en alcanzar la felicidad.

Además, la palabra “responsabilidad” no sólo se utiliza en un sentido descriptivo para afirmar que alguien es responsable. Fundamentalmente, es también una noción atributiva evaluativa: se hace o se hace responsable a alguien o se le hace rendir cuentas de algo. Esta última idea es prototípica ya que abre la dimensión ética de las acciones (Lenk, 2006).

Por otro lado, la palabra pedagogía, en griego antiguo *paidagogós*, compuesta de *paidos* (“niño”) y *gogía* (“guiar” o “conducir”) es un concepto que aparece por primera vez en los *Diálogos* de Platón y “consiste en arrastrar y conducir a los niños hacia la definición correctamente dada por la ley y que, por experiencia, tanto los más aptos como los más viejos creen correcta” (Platón, 2007, 653 a). Es decir, guiar hacia lo que se cree correcto, hacia lo que se cree exacto. De este modo, quienes comunican información están obligados a arrastrar a los demás hacia la verdad debido a su responsabilidad profesional de informar.

Retomando las ideas de Foucault y Deleuze, el papel del intelectual no es situarse un poco por delante o un poco al margen, es luchar contra las formas de poder para conquistar el saber, la verdad y la conciencia del discurso (Silva, 2014).

## METODOLOGÍA

Para identificar el impacto de los medios de comunicación y la forma en la que se transmite la verdad en la toma de decisiones personales en materia de salud, se ha seleccionado la metodología: estudio de caso donde la unidad de análisis es el Sistema de Etiquetado Frontal de Alimentos y Bebidas (SEFAB) para México.

Un estudio de caso es aquel que “centra su unidad de análisis en un único caso” (Yan, 1984 citado por López, 2013, p. 141). Esta metodología permite indagar detalladamente en el fenómeno y dar el paso de la generalización a la teoría sobre fenómenos sociales y organizacionales de causalidad compleja (Yacuzzi, 2005). Además, permitirá identificar las ventajas y desventajas, potencial relativo, limitaciones y campo de aplicación del etiquetado de los alimentos en México, a partir de las preguntas ¿cómo? Y ¿por qué?

Se seleccionó el caso del SEFAB por ser un caso único localizado temporal y geográficamente cercano a la escritura de la presente investigación que refleja la realidad mexicana con la respuesta de los mexicanos a los mensajes en materia de salud.

La originalidad de la investigación radica en la propuesta del principio bioético de responsabilidad como pilar de la deontología de la investigación en comunicación y el ejercicio profesional en Latinoamérica, pues al ser asumido por los individuos, las instituciones y todo aquel que emite un mensaje como compromiso, fomenta la participación consciente y genera

relaciones de confianza entre congéneres. Si se cree en el mensaje, se podrá llevar a cabo una toma de decisiones desde la información.

## SISTEMA DE ETIQUETADO FRONTAL DE ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA MÉXICO

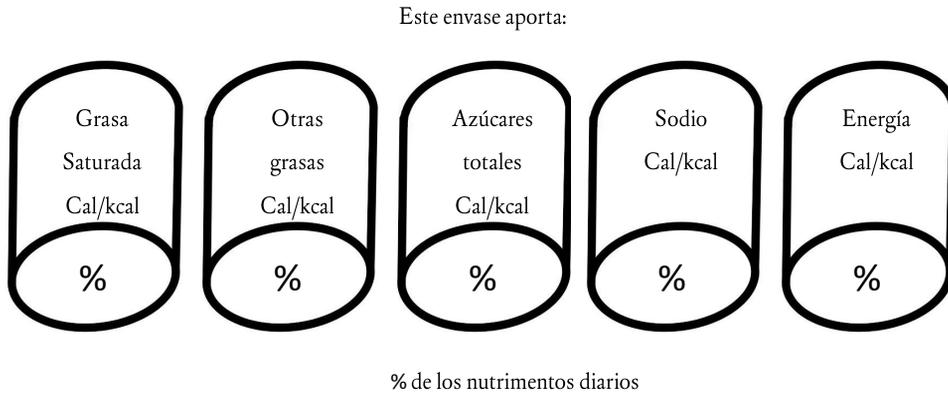
Las enfermedades crónicas no transmisibles son, en la actualidad, la primera causa de muerte prevenible en el mundo y la mayoría de ellas como la diabetes mellitus o la hipertensión arterial están asociadas a la alimentación (Kaufer-Horwitz, 2018), por ello resulta fundamental enseñar a los mexicanos a comer y a tomar las mejores decisiones en torno a su alimentación como una de las medidas con mejor relación costo beneficio. Entre las políticas que se han implementado para mejorar la calidad de la alimentación en México se encuentran: el SEFAB, la regulación de la venta de alimentos en el entorno escolar, las campañas educativas, la regulación de la publicidad y el impuesto a las bebidas azucaradas (INSP, 2022).

Señalan Campos *et al.*, que “las intervenciones a nivel poblacional y los cambios en el entorno alimentario son necesarios para detener la creciente carga sanitaria y económica de la obesidad” (2011, p. 1503). En la revisión sistemática realizada por este grupo canadiense se indica que las etiquetas nutricionales en los alimentos preenvasados son una intervención a nivel de la población muy eficaz y con un alcance considerable para garantizar que la información nutricional sea accesible y comprensible, así como evaluar la posibilidad del etiquetado nutricional obligatorio (Campos *et al.*, 2011). Además del etiquetado, proponen la obligatoriedad de mostrar la información nutricional en menús y tableros de menús de los establecimientos de comida como un medio prometedor para aumentar el impacto de las normas de etiquetado nutricional y aprovechar la información nutricional en todos los canales de información (Campos *et al.*, 2011).

Aunque el etiquetado frontal ya existía en México desde 2015 se reporta baja comprensión por parte de los mexicanos y por tanto baja eficiencia<sup>5</sup> (Figura 2).

<sup>5</sup> Señala el Instituto Nacional de Salud Pública (2022) respecto al anterior sistema que sólo 6% de los participantes consideró el etiquetado fácil de comprender y sólo el 72% reconoce el sistema; lo que se traduce en baja influencia en la toma de decisiones de los mexicanos.

FIGURA 2. ANTIGUO MODELO DE ETIQUETADO



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA MODIFICADO DE KAUFER-HORWITZ, 2018.

Así que en 2017, se solicitó el desarrollo de un nuevo sistema de etiquetado para productos industrializados por parte de la Secretaría de Salud al Instituto Nacional de Salud Pública. El Comité de expertos académicos nacionales del etiquetado frontal de alimentos y bebidas no alcohólicas para una mejor salud escribió el artículo “Sistema de etiquetado frontal de alimentos y bebidas para México: una estrategia para la toma de decisiones saludables” donde proponen el siguiente sistema (Figura 3):

FIGURA 3. MODELO DEL NUEVO SISTEMA DE ETIQUETADO



FUENTE: DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN. (2020). NOM 051-SCFI/SSA1-2010.

Los expertos argumentan que este nuevo sistema tiene las siguientes ventajas:

- Cuenta con la mejor evidencia científica sobre su facilidad de comprensión.
- Es el mejor comprendido en la población mexicana.
- Al ser más simple, permite la toma de decisión en unos cuantos segundos.
- Existe evidencia de que puede ser comprendido incluso por

niños. • Es un sistema recomendado por la Organización Panamericana de la Salud y otras organizaciones internacionales y nacionales. • Se ha comprobado que contribuye a elecciones más saludables. • Se ha comprobado que promueve la reformulación de productos con un perfil poco saludable en un tiempo reducido. • Contribuye a proteger el derecho a la alimentación amparado por la Constitución desde 2011 (Kaufer-Horwitz, 2018).

A partir del artículo, se modificó la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSAI-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria, en el artículo 4.5.3.4.1 que refiere “la información nutrimental complementaria debe realizarse utilizando los sellos, según corresponda y conforme a lo establecido en el Apéndice A (Normativo)” (Diario Oficial de la Federación, 2020, p. 18). En el apéndice se incluye las características tipográficas, de tamaño y de localización de los sellos.

Posteriormente, Basto-Abreu *et al.*, (2020) tuvieron por objetivo estimar la reducción esperada de la prevalencia de la obesidad y sus costos en México mediante la introducción de estas etiquetas de advertencia. Utilizaron un modelo matemático predictivo basado en una prueba experimental derivada de las etiquetas de advertencia propuestas en Canadá y concluyeron que las etiquetas de advertencia pueden reducir eficazmente los costos relacionados con la obesidad. Lo que implicaría una mejora respecto al sistema anterior. Sin embargo, a la fecha no se ha realizado un estudio sobre la interpretación y entendimiento del mensaje, el cual sería muy útil dado que este fue el motivo por el que se desechó el sistema anterior.

En el caso del SEFAB para México, el mensaje que el etiquetado otorga va más allá de recordar la alta cantidad de sodio o el alto porcentaje calórico, el mensaje es un llamado de atención al tomador de decisiones sobre su elección cuando no es la más adecuada para su salud.

Además, a partir del estudio de caso del SEFAB para México se evidencia la necesidad de un enfoque transdisciplinar para el abordaje y la proposición de soluciones, donde el análisis ético es fundamental. Para dar paso a la transdisciplina se requiere de un diálogo con escucha activa entre académicos de diversas disciplinas y elementos de la sociedad que otorguen valor epistemológico al resto de disciplinas, tanto como a la propia.

## CONCLUSIÓN

Comprender que la salud es más que el funcionamiento óptimo de los órganos y sistemas y que depende directamente de factores sociales (como la alimentación, las condiciones de trabajo, el entorno epidemiológico, etcétera) permite identificar cómo las condiciones sociodemográficas

y políticas condicionan a distintas formas de vivir. Pues, aunque la salud en sí misma no es tangible, es un privilegio porque está determinada por el acceso a los servicios de salud.

En este mismo sentido, la comunicación es productora de sentido donde son los participantes de una comunidad los que al producir un mensaje, construyen identidades y así, los medios de comunicación impactan en la forma de transmitir la verdad en la toma de decisiones personales en materia de salud. En el caso revisado, se concluye que el mensaje que da el etiquetado de alimentos va más allá de recordar el alto contenido de sodio o el alto porcentaje calórico. El nuevo etiquetado llama la atención al tomador de decisiones sobre su elección cuando no es la más adecuada para su salud.

Por ello, se propone la responsabilidad como el principio bioético que podría ser el pilar de la deontología de la investigación en comunicación y el ejercicio profesional en Latinoamérica, pues al ser asumido por los individuos, las instituciones y todo aquel que emite un mensaje, como compromiso, fomenta la participación y genera relaciones de confianza.

La responsabilidad salta de lo teórico a lo práctico cuando se materializa el impacto del mensaje en la toma de decisiones de las personas<sup>6</sup> que puede ir de lo somero a esferas de alta relevancia para el bienestar individual y del tejido social como la salud.

En este mismo sentido, Bórquez *et al.*, (2020) proponen los valores: confiabilidad, transparencia, veracidad, confidencialidad y privacidad, cooperación y solidaridad, respeto y proporcionalidad para el manejo de la información en tiempos de crisis como la pandemia por COVID-19, lo cual puede ser extrapolado a todas las formas de comunicación, más allá de los canales formales.

Es fundamental reconocer que todos los seres humanos que habitan en sociedad son dadores de mensajes, exponentes de información y por tanto comunicantes, por ello, el bienestar y la calidad de vida de los mexicanos es una responsabilidad de los mexicanos; no únicamente del individuo o del médico como relación mecánica o causal.

Reconocer el impacto de cada uno de los mensajes emitidos en la toma de decisiones de las personas a nuestro alrededor, incluye ser cuidadoso en las palabras dichas en el día a día, en el desempeño profesional<sup>7</sup> o en lo que se comparte en redes sociales.

<sup>6</sup> Tomando en cuenta que si bien, en la toma de decisiones, desde un ejercicio de autonomía y libertad, los seres humanos decidimos ser o hacer; la libertad es restringida y determinada por el tiempo y el contexto en que habitamos.

<sup>7</sup> En el texto titulado *Lenguaje no binario en publicaciones médicas académicas* (Díaz, 2022) propongo utilizar lenguaje no binario e inclusivo en los textos médicos académicos, y en la ciencia en general como herramienta para acercar a las personas a los textos de difusión científica, ello no generaría “costos lingüísticamente hablando, ya que no suponen cambiar la gramática del español” (Scotto, 2020). En cambio, conduciría al análisis individual del profesional de la salud o científico hasta la edificación de la realidad propia de cada individuo, generando un ambiente de tolerancia y respeto para el desarrollo de la individualidad que dirigiría al mayor interés de los grupos sociales a la lectura de información médica científica. Pues, al ser entendida y aceptada la diversidad

Si la responsabilidad se asume en la transmisión de información, en la medida en que se convierte en normativa, puede solidificarse en acuerdos contractuales y legales tanto informales como formales, con consecuencias tangibles en la realidad mexicana.

## AGRADECIMIENTOS

El Centro Médico ABC ha financiado este proyecto por medio de la beca de Investigación en Ciencias Médicas. La autora no tiene ningún conflicto de intereses que declarar y agradece la ayuda del Dr. Juan O. Talavera en la preparación del manuscrito para su publicación.

## REFERENCIAS

- Basto-Abreu, A., Torres-Alvarez, R., Reyes-Sánchez, F., González-Morales, R., Canto-Osorio, F., Colchero, M. A., ... y Barrientos-Gutierrez, T. (2020). Predicting obesity reduction after implementing warning labels in Mexico: A modeling study. *PLoS Medicine*, 17(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003221>
- Berrocal, A. I. (2004). La autonomía del individuo en el ámbito sanitario. El deber de información y el consentimiento informado como derechos del paciente en la nueva Ley 41/2002, 14 de noviembre. *FORO. Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 227-298. <https://revistas.ucm.es/index.php/FORO/article/view/FORO0404220227A>
- Berg, S. H., O'Hara, J. K., Shortt, M. T., Thune, H., Brønnick, K. K., Lungu, D. A., Roislien, J., y Wiig, S. (2021). Health authorities' health risk communication with the public during pandemics: a rapid scoping review. *BMC Public Health*, 21(1), 1401. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11468-3>
- Bórquez, B., Luengo-Charath, M. X., Anguita, V., Bascuñán, M. L., Pacheco, I. M., & Vaca-rezza, R. (2020). Uso y difusión responsable de la información en pandemia: un imperativo ético. *Revista chilena de pediatría*, 91(5), 794-799. <https://doi.org/10.32641/rchped.vig115.2420>
- Campos, S., Doxey, J., & Hammond, D. (2011). Nutrition labels on pre-packaged foods: a systematic review. *Public health nutrition*, 14(8), 1496-1506. <https://doi.org/10.1017/S1368980010003290>

sexual en la academia, la divulgación y difusión de la ciencia tendría una mayor y mejor recepción por parte de la comunidad. La divulgación científica lleva información a cada una de las personas que conforman la sociedad y es adyuvante en la toma de decisiones.

- Cesar, F., Moraes, K. L., Brasil, V. V., Alves, A. G., Barbosa, M. A., & Oliveira, L. (2022). Professional Responsiveness to Health Literacy: A Scoping Review. *Health literacy research and practice*, 6(2), e96-e103. <https://doi.org/10.3928/24748307-20220418-02>
- Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute for Futures Studies.
- Diario Oficial de la Federación (2020). NOM 051-SCFI/SSAI-2010. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5590668&fecha=27/03/2020](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590668&fecha=27/03/2020)
- Díaz, S. (2022). Lenguaje no binario en publicaciones médicas académicas, Voces de las Universitarias para los nuevos tiempos. Testimonios sobre género y pospandemia, *Coordinación para la Igualdad de Género*. Universidad Nacional Autónoma de México, (actualmente en imprenta, pendiente DOI).
- Ellahham, S. (2021). Communication in Health Care: Impact of Language and Accent on Health Care Safety, Quality, and Patient Experience. *American journal of medical quality: the official journal of the American College of Medical Quality*, 36(5), 355-364. <https://doi.org/10.1097/01.JMQ.0000735476.37189.90>
- Epstein, R. M., y Street Jr, R. L. (2007). *Patient-centered communication in cancer care: promoting healing and reducing suffering*. National Cancer Institute, U.S. Department of Health and Human Services. [https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-06/pcc\\_monograph.pdf](https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-06/pcc_monograph.pdf)
- Fábregas, S. M., Rodríguez, P., y Ferrer, J. (1998). Contribución de la comunicación de salud a la adopción del consentimiento informado. *Cuadernos de Bioética*, 4, 731-43.
- García, J. (2020). López Obrador pide “no exagerar” sobre el coronavirus porque afecta a la economía. *El país*. <https://elpais.com/sociedad/2020-03-21/lopez-obrador-pide-no-exagerar-sobre-el-coronavirus-porque-afecta-a-la-economia.html>
- Illingworth, S., y Prokop, A. (2017). Science communication in the field of fundamental biomedical research. *Seminars in cell and developmental biology*, 70, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.semcdb.2017.08.017>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2022). *Sistema de etiquetado frontal de alimentos y bebidas para México*. <https://www.insp.mx/avisos/4771-etiquetado-alimentos-bebidas-gda.html>
- Iyengar, S., y Massey, D. S. (2019). Scientific communication in a post-truth society. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 116(16), 7656-7661. <https://doi.org/10.1073/pnas.1805868115>
- Kaufér-Horwitz, M., Tolentino-Mayo, L., Jáuregui, A., Sánchez-Bazán, K., Bourges, H., Martínez, S., y Barquera, S. (2018). Sistema de etiquetado frontal de alimentos y bebidas para México: una estrategia para la toma de decisiones saludables. *Salud Pública de México*, 60(4), 479-486. <https://doi.org/10.21149/9615>
- Khattak, S. (2022). *Navigating the Post-Truth Age: What, How, and What Now?* TRT World. <https://www.trtworld.com/opinion/navigating-the-post-truth-age-what-how-and-what-now-53414>

- Laszlo, J. (2021). Communicating communication. *British Dental Journal*, 231(12), 725-726. <https://doi.org/10.1038/s41415-021-3784-3>
- Lenk, H. (2006). What is Responsibility? *Philosophy Now*. [https://philosophynow.org/issues/56/What\\_is\\_Responsibility](https://philosophynow.org/issues/56/What_is_Responsibility)
- McKay, A. (2021). *Don't Look Up* [cinta cinematográfica]. Bluegrass Films.
- Monge, Y. (2018). Trump sobre el informe del cambio climático: "No me lo creo". *El país*. [https://elpais.com/internacional/2018/11/27/estados\\_unidos/1543283242\\_6344443.html](https://elpais.com/internacional/2018/11/27/estados_unidos/1543283242_6344443.html)
- Papageorghiou A. Insights into determinants of health. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2020, 127(4), 431-432. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16090>
- Platón. (2007). *Diálogos II*. Gredos.
- Rawls, J. (2020). *A theory of justice*. Harvard University Press.
- Reguillo, R. (2000). Anclajes y mediaciones del sentido. Lo subjetivo y el orden del discurso: un debate cualitativo. *Revista Universidad de Guadalajara*, 17.
- Reynoso, I. J. C., Estrada, R. O., Paredes, L. V., Sancho, L., y Villaverde, I. (2021). Actualización de la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1 en la Industria de Alimentos y Bebidas. *Journal Boliviano de Ciencias*, 17, 6-18. <https://doi.org/10.52428/20758944.v17iEspecial.1>
- Rice, L., y Sara, R. (2018). Updating the determinants of health model in the Information Age. *Health Promot Int*. 2019, 34(6), 1241-9. <https://doi.org/10.1093/heapro/day064>
- Schiller, F., y Romano, V. (1981). *Cartas sobre la educación estética del hombre*. Aguilar.
- Scotto, S., y Pérez, D. (2020). Relatividad lingüística, gramáticas de género y lenguaje inclusivo: algunas consideraciones. *Análisis Filosófico*, 40(1), 5-39. <https://doi.org/10.36446/af.2020.318>
- Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. Knopf, 5.
- Palencia, M. A. (2014). Entrevista Michel Foucault por Gilles Deleuze. *Revista Filosofía UIS*, 13(1), 283-291. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistafilosofiauis/article/view/4415>
- Torrico, E. R. (2019). La comunicación desde los enfoques latinoamericanos. *Comunicación*, (41), 11-21. <https://doi.org/10.18566/comunica.n41.a02>
- UNESCO (2006) *Declaración de Bioética y Derechos Humanos*. [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa)
- Yacuzzi, E. (2005). El estudio de caso como metodología de investigación: teoría, mecanismos causales, validación. *CEMA Working papers: Serie Documentos de Trabajo*, (296).

Esta obra está bajo Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

