Dengue, comunicación y vulnerabilidad: análisis crítico del discurso en el contexto colombiano del 2005 - 2025

María Elvira Morcote Coronado

Universidad El Bosque

Facultad de Medicina

Maestría en Salud Pública

Bogotá

2025

Dengue, comunicación y vulnerabilidad: análisis crítico del discurso en el contexto colombiano del 2005 al 2025

María Elvira Morcote Coronado

Director: Luis Fernando Bravo León

Universidad El Bosque

Facultad de Medicina

Maestría en Salud Pública

Bogotá

2025

NOTA DE SALVEDAD

La Universidad El Bosque no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi familia, cuyo amor y apoyo han sido el pilar de cada uno de mis logros.

A mis colegas y compañeros de la Clínica de los Andes, gracias por su compañía incondicional, por entender mis ausencias y por celebrar conmigo cada paso de este camino. Su ánimo, sus palabras de aliento y sus acertados consejos hicieron más llevadero este proceso y enriquecieron mi vida personal y académica.

Mi gratitud también a la Universidad El Bosque, institución que me brindó un entorno académico de excelencia. A los profesores del programa de Maestría en Salud Pública, por compartir su conocimiento y acompañarme en la profundización de mi formación; a la coordinación y el personal administrativo, por su disposición y diligencia; y a mis compañeros de clase, por los debates, el trabajo colaborativo y el espíritu de compañerismo que compartimos.

DEDICATORIA

A mis amados Padres: Elvira y Fructuoso,

quienes con su amor incondicional, su paciencia infinita y su ejemplo de fortaleza ha sido mi guía en cada paso de este camino.

A mi esposo: Luis Alejandro,

compañero de vida y refugio de mi corazón, cuyo amor y apoyo inquebrantable me han dado fuerza para alcanzar cada meta.

A mis hijos: María Alejandra y Juan Pablo,

luz de mis días y motivo de mi empeño, quienes con su alegría y ternura llenan de sentido todos mis esfuerzos.

A mi nieto, Jerónimo Antonio, bendición de mi vida, a quien le he quitado tiempo de su tierna infancia para dedicarlo a construir este anhelado sueño.

Tabla de contenido

1. Introducción 12

2. Objetivo general 16

Objetivos específicos 16

3. Planteamiento del problema 17

4. Justificación del problema 22

5. Marco teórico 27

6. Estado del arte 36

7. Marco metodológico 43

8. Resultados 59

9. Discusiones 76

10. Conclusiones 80

11. Recomendaciones 84

12. Alternativas de solución 86

13. Referencias 90

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de selección para la clasificación de los actores involucrados en los documentos discursivos sobre el dengue. 49

Tabla 2. Criterios de selección para la clasificación de las narrativas y los riesgos presentes en los documentos discursivos sobre el dengue. 49

Tabla 3. Criterios de selección para la clasificación de los tonos presentes en los documentos discursivos sobre el dengue. 50

Tabla 4. Criterios de selección para la clasificación de la población y el tipo de vocabulario presentes en los documentos discursivos sobre el dengue. 50

Tabla 5. Criterios de selección para el eje del análisis crítico del discurso presentes en los documentos discursivos sobre el dengue. 51

Tabla 6. Códigos usados para la clasificación y etiqueta de los actores involucrados en los documentos discursivos sobre el dengue. 51

Tabla 7. Códigos usados para la clasificación y etiqueta de las narrativas y los riesgos presentes en los documentos discursivos sobre el dengue. 52

Tabla 9. Códigos usados para la clasificación y etiqueta de población y tipo de vocabulario presentes en los documentos discursivos sobre el dengue. 53

Tabla 10. Códigos usados para la clasificación y etiqueta del eje del análisis crítico del discurso presentes en los documentos discursivos sobre el dengue. 53

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Incidencia del dengue en la región de las Américas. 13

Figura 2: Modelo de comunicación interpersonal aplicado a la prevención del dengue. Fuente propia, adaptado de (Pearce,2007). 32

Figura 3. Diagrama Sankey relación entre los tipos de narrativas y los tipos de riesgos. 55

Figura 4. Diagrama Sankey relación entre tipos de tonos discursivos y los actores involucrados. 57

Figura 5. Diagrama Sankey de la relación entre el nivel de lenguaje y los públicos de estudio en documentos educativos sobre dengue. 59

Figura 6. Diagrama Sankey de la relación entre legitimación y los actores involucrados en los documentos sobre dengue. 60

Figura 7. Diagrama Sankey de la relación entre presuposición y los actores involucrados en los documentos sobre dengue. 62

Figura 8. Diagrama Sankey de la relación entre el concepto de omisión y los actores involucrados en los documentos sobre dengue. 63

Figura 9. Diagrama Sankey de la relación entre los tipos de narrativas y los conceptos de presuposición, omisión de desigualdad, omisión de acceso al agua y legitimación en los documentos sobre dengue. Fuente propia 64

Figura 10. Diagrama Sankey de la entre los factores de riesgo en el dengue y los conceptos de legitimación, presuposición, omisión de desigualdad y omisión de acceso al agua. 66

Figura 11. Diagrama Sankey de la relación entre los tonos discursivos empleados en los documentos de Dengue y los conceptos de legitimación, presuposición, omisión de desigualdad y omisión de acceso al agua. Fuente propia. 68

Figura 10. Diagrama Sankey de la relación entre los determinantes sociales, determinantes en salud asociados al dengue y los actores más representativos en los discursos sobre el dengue. Fuente propia. 70

Figura 12. Diagrama Sankey de la relación entre los determinantes sociales, determinantes en salud asociados al dengue y los tonos discursivos presentes en los discursos sobre el dengue. Fuente propia. 72

RESUMEN

Esta investigación explora las falencias comunicativas, informativas y educativas en los discursos sobre el dengue en Colombia, partiendo de la pregunta central: *¿Cuáles son las falencias comunicativas, informativas y educativas en los discursos sobre el dengue en Colombia, a partir de un análisis crítico del discurso de textos institucionales, científicos y sociales?* La justificación radica en el crecimiento exponencial de los casos de dengue y las brechas de comunicación que limitan la eficacia de las intervenciones en salud pública.

Objetivo general: Caracterizar las narrativas y estrategias comunicativas asociadas al dengue en contextos de vulnerabilidad mediante un enfoque de Análisis Crítico del Discurso (ACD).

Materiales y métodos: Se realizó una revisión documental de 50 fuentes (informes oficiales, artículos académicos y científicos) seleccionadas según criterios de fecha (2005-2025), pertinencia y disponibilidad. El corpus se codificó en Atlas.ti, aplicando técnicas de estadística textual (frecuencias y concurrencias) y construcción de redes semánticas para mapear tipos de narrativa, tonos discursivos y omisiones.

Resultados: Se identificaron tres tipos de narrativas: técnico-científicas, experienciales y territoriales; cuatro tonos discursivos: alarmista, informativo, persuasivo y neutro; y vacíos significativos en la visibilización de determinantes sociales y territoriales del dengue.

Conclusión: Las estrategias actuales de comunicación sobre dengue son predominantemente unidireccionales y no consideran contextos locales ni voces comunitarias. Se propone el diseño de mensajes inclusivos y no estigmatizantes, creados de manera colaborativa con las comunidades, para mejorar la apropiación y eficacia de las intervenciones preventivas.

Palabras clave: Dengue, comunicación, factores de riesgo, análisis crítico del discurso.

Abstract

This study examines the communicative, informational, and educational shortcomings in Colombian dengue discourse, guided by the central question: What are the communicative, informational, and educational shortcomings in dengue discourse in Colombia, based on a critical discourse analysis of institutional, scientific, and social texts? The research is justified by the exponential rise in dengue cases and communication gaps that undermine public health responses.

General objective: To characterize the narratives and communication strategies associated with dengue in vulnerable contexts using a Critical Discourse Analysis (CDA) approach.

Materials and methods: A documentary review was conducted on 50 sources (official reports, academic and scientific articles) selected based on date (2005–2025), relevance, and accessibility. The corpus was coded in Atlas.ti, and textual statistical techniques (frequency and co-occurrence analysis) and semantic network construction were applied to map narrative types, discourse tones, and omissions.

Results: Three main narrative types: technical-scientific, experiential, and territorial were identified; four discourse styles: alarmist, informative, persuasive, and neutral; and significant gaps in the visibility of social and territorial determinants of dengue.

Conclusion: Current dengue communication strategies are largely one-way and overlook local contexts and community voices. The study proposes co-created, inclusive, and non-stigmatizing messaging to enhance community engagement and the effectiveness of preventive interventions.

Keywords: Dengue, communication, risk factors, critical discourse analysis.

1. INTRODUCCIÓN

La salud pública cobra verdadero sentido cuando dejamos de concebir al paciente como un ente aislado y comenzamos a entender que su bienestar está intrínsecamente ligado al entorno que habita, a las políticas que lo regulan, al lenguaje que lo define y a la comunidad que lo sostiene. Esta convicción dejó de ser una noción abstracta y adquirió forma concreta en mi vida en mayo de 1998, cuando padecí el dengue en Arauquita, Arauca. En aquel momento comprendí que la enfermedad trascendía los límites del cuerpo y del diagnóstico clínico: es también un fenómeno social, colectivo, cargado de implicaciones culturales, ambientales y estructurales. Lo que inició como una fiebre intensa y un progresivo deterioro físico, pronto se convirtió en una experiencia de reflexión profunda sobre las condiciones de vulnerabilidad que afectan a tantas comunidades en el país. Recuerdo pensar con claridad y urgencia: *"¡Debo hacer algo…!"*, porque sufrir el dengue no solo debilita el cuerpo sino que también expone la fragilidad de los sistemas de salud que deberían protegernos. Desde entonces, asumí un compromiso activo con la prevención, promoviendo prácticas de autocuidado en mi entorno inmediato y fortaleciendo la conciencia sanitaria en mi comunidad. En el marco de la maestría en salud pública de la Universidad El Bosque, mi comprensión de la salud adquirió una nueva profundidad. Esta formación me ha permitido abordar el fenómeno sanitario más allá de sus dimensiones clínicas o epidemiológicas, integrando enfoques que articulan el cuidado individual con la responsabilidad colectiva, el diálogo entre saberes y la solidaridad como principio ético. Descubrí también el valor de teorías como la de los juegos cooperativos para analizar los vínculos que dan forma a las decisiones comunitarias, así como el paradigma de One Health (OMS, 2023), que destaca la interdependencia entre la salud humana, animal y ambiental. Fue en este mismo contexto donde el Análisis Crítico del Discurso (ACD) emergió como una herramienta clave para interrogar no sólo lo que se dice sobre la salud, sino también lo que se silencia, se presupone o se da por naturalizado en los discursos que la rodean.

El dengue se ha consolidado como una de las principales amenazas para la salud pública en Colombia y en América Latina, con un comportamiento endémico y epidémico que afecta de forma recurrente a millones de personas. Especialmente en Colombia, constituye un desafío persistente para la salud pública debido a su alta incidencia y al potencial de brotes epidémicos que superan con frecuencia la capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios (PAHO, 2024). Durante las primeras 23 semanas epidemiológicas de 2024, Colombia notificó 175.962 casos de dengue, lo que representa un aumento del 352 % respecto al promedio de los últimos cinco años para el mismo periodo, con una tasa de incidencia acumulada de 343 casos por cada 100.000 habitantes y 81 defunciones confirmadas (tasa de letalidad 0,046 %) (PAHO, 2024).

La siguiente figura muestra el crecimiento del dengue en la región de las américas desde 1980 hasta 2025, así como también los datos globales de casos sospechosos, casos confirmados, dengue grave y muertes en las américas durante el 2024.

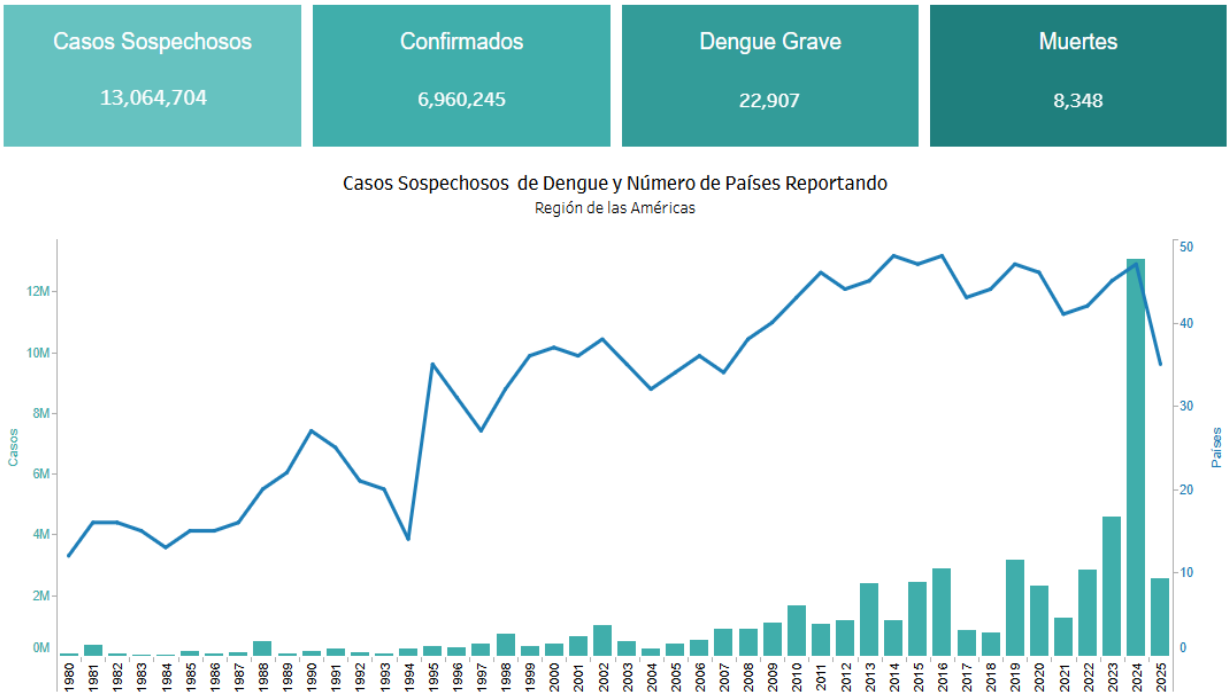

Figura 1. Incidencia del dengue en la región de las Américas. Fuente: Organización Panamericana de la Salud (s.f.).

Estos brotes recientes han mostrado además una distribución desigual de la carga de enfermedad: las zonas rurales y los asentamientos con deficiencias en saneamiento presentan tasas de incidencia superiores al promedio nacional, reflejando brechas en infraestructura y acceso a servicios de salud (PAHO, 2024). Asimismo, los menores de 15 años y otros grupos vulnerables enfrentan un mayor riesgo de complicaciones graves, lo que destaca la urgencia de fortalecer las estrategias de prevención y control en estas poblaciones.

Por otra parte, la comunicación en el ámbito de la salud pública es un pilar fundamental en la lucha contra el dengue en Colombia, una enfermedad endémica que atraviesa picos epidémicos periódicos en el país (INS, 2025). Ante esta situación, las autoridades sanitarias han reconocido que una efectiva comunicación del riesgo es tan importante como las intervenciones clínicas y de control vectorial. De hecho, el ministerio de salud y protección social ha señalado que parte de las muertes por dengue ocurridas en brotes recientes se relacionan con una “baja percepción del riesgo” en la comunidad, lo que deriva en demoras en la consulta médica, automedicación y manejo inadecuado de los síntomas (MinSalud, 2023). Estos factores evidencian que la comunicación va más allá de informar datos epidemiológicos; implica influir en las actitudes y comportamientos de la población para lograr una prevención eficaz y una atención oportuna. En consecuencia, la comunicación en salud pública sobre dengue debe abordar dimensiones educativas, culturales y de movilización social, y no solo la difusión de información básica sobre la enfermedad.

Además, al hacer uso del análisis crítico del discurso en esta investigación (ACD) ésta permite trascender la comprensión biomédica del dengue para examinar cómo las prácticas sociales, culturales y

políticas moldean su gestión y percepción. Al aplicar un enfoque discursivo, no solo se investiga la incidencia epidemiológica, sino también las narrativas que construyen marcos de interpretación y acción en torno al dengue: desde cómo los gobiernos legitiman políticas de control bajo apelaciones a la seguridad o la eficiencia económica, hasta qué voces quedan invisibilizadas en los discursos oficiales y académicos (Pardo Abril, 2016). Esta perspectiva es indispensable en contextos latinoamericanos, donde el "brote más grave de dengue desde 1980" ha puesto en evidencia no solo factores climáticos y de saneamiento, sino también vacíos en la comunicación con poblaciones vulnerables y en la participación comunitaria (Reuters, 2024; PAHO, 2024).

En este contexto, el presente estudio se propone analizar las narrativas institucionales, académicas y textos sociales sobre el dengue en Colombia. A través de un enfoque de análisis de contenido discursivo, se explorarán las voces visibles e invisibilizadas, las estrategias de legitimación o crítica de las políticas públicas, cómo se presentan los factores de riesgo asociados al dengue y los determinantes sociales en dichas narrativas, así como los tonos discursivos empleados en estos documentos discursivos sobre el dengue.

Así, el presente trabajo se propone reflexionar en torno a la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las falencias comunicativas, informativas y educativas en los discursos sobre el dengue en Colombia, a partir de un análisis crítico del discurso de textos institucionales, científicos y sociales?

2. OBJETIVO GENERAL

Caracterizar la comunicación del dengue y la vulnerabilidad mediante análisis crítico del discurso en el contexto colombiano del 2005 al 2025.

Objetivos específicos

1. Analizar los distintos tipos de narrativas comunicacionales presentes en los discursos sobre el dengue y su vinculación con los factores de riesgo asociados.
2. Describir cómo los distintos actores discursivos (instituciones gubernamentales, organismos internacionales y academia científica) emplean los tonos alarmista, informativo, persuasivo y neutro en los textos informativos sobre el dengue.
3. Evaluar cómo se segmenta la población de estudio (niños, adolescentes, adultos y personal de salud) y qué nivel de educación en salud (vocabulario sencillo y técnico) utilizan los documentos educativos sobre dengue, para detectar posibles brechas de accesibilidad.
4. Identificar, las estrategias de legitimación, las presuposiciones y los silencios presentes en los discursos sobre el dengue, para revelar las ideologías y las relaciones de poder subyacentes.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El dengue se ha consolidado como un problema de salud pública de primer orden en Colombia, con patrones epidemiológicos cíclicos y una tendencia al aumento sostenido en la incidencia. En el contexto regional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advirtió que las Américas enfrentaron en 2024 la peor epidemia de dengue registrada desde 1980, acumulando más de 12,6 millones de casos (casi el triple de los reportados en 2023) y más de 7.700 muertes (PAHO, 2024). Colombia figura entre los países más afectados, concentrando junto con Brasil, México y Argentina el 90% de los casos de la región (PAHO, 2024). Esta carga epidemiológica recae especialmente sobre poblaciones vulnerables: la OPS señaló un riesgo desproporcionado en la niñez, reportando que en algunos países hasta el 70% de las muertes por dengue ocurrieron en menores de edad, y que los menores de 15 años representan más de un tercio de los casos graves en los brotes recientes (PAHO, 2024). Del mismo modo, otros grupos de riesgo como los adultos mayores o pobladores de zonas rurales enfrentan un peligro elevado ante el dengue, muchas veces agravado por barreras de acceso a la información, condiciones socioeconómicas precarias y limitaciones en la atención sanitaria.

En respuesta a esta amenaza, las instituciones de salud en Colombia, desde el Ministerio de Salud y Protección Social hasta el Instituto Nacional de Salud (INS) y las secretarías departamentales, han implementado diversas estrategias de comunicación pública sobre el dengue. Tradicionalmente, dichos esfuerzos comunicativos se han centrado en mensajes preventivos unidireccionales, difundidos a través de campañas masivas en medios de comunicación, boletines epidemiológicos oficiales, material educativo impreso y más recientemente en redes sociales. Estos mensajes enfatizan medidas como la eliminación de criaderos de mosquitos (agua estancada en recipientes), el uso de toldillos o repelentes, la identificación temprana de síntomas de alarma y la consulta oportuna al servicio de salud (INS, 2024). Por ejemplo, en el marco de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención de arbovirosis, la OPS

y las autoridades nacionales han promovido la distribución de materiales educativos y campañas de sensibilización comunitaria orientadas a reducir la proliferación del vector y a mejorar la respuesta ante brotes (PAHO,2024). Este enfoque institucional ha privilegiado la transmisión de información desde las autoridades hacia la población, sustentada en la autoridad científica y epidemiológica, buscando modificar comportamientos individuales a gran escala mediante recomendaciones uniformes de salud pública.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos invertidos, diversos estudios y análisis críticos señalan brechas y deficiencias significativas en las estrategias comunicativas actuales sobre el dengue en el país. En primer lugar, la comunicación tiende a ser predominantemente vertical y unidireccional, con escasas vías para el diálogo o la retroalimentación por parte de la comunidad. Especialistas de la OPS han subrayado este problema al indicar que usualmente "acostumbramos hacer comunicación unidireccional, pero necesitamos escuchar a la población y hacer una comunicación adaptada a sus necesidades". Cuando los mensajes se emiten de forma generalizada sin ajustarse a contextos locales, se corre el riesgo de que importantes sectores de la población no se sientan interpelados o no logren comprender plenamente las recomendaciones. De hecho, uno de los señalamientos recurrentes es la falta de adaptación cultural y contextual de las campañas: factores lingüísticos, sociales y culturales propios de ciertas regiones (por ejemplo, comunidades indígenas, zonas rurales dispersas o barrios urbanos marginalizados) no siempre son considerados en la elaboración de los contenidos. Como resultado, se perpetúa una comunicación de salud "de arriba hacia abajo" que ignora saberes locales y prácticas tradicionales, y que puede incluso ser percibida como ajena o impositiva por las comunidades receptoras.

En estrecha relación con lo anterior, se identifica una escasa participación comunitaria en el diseño e implementación de las estrategias informativas y educativas contra el dengue. Aunque en teoría la participación activa de la comunidad es reconocida como un pilar fundamental del control vectorial, junto

con la voluntad política, la coordinación intersectorial y el fortalecimiento de las normas sanitarias (Rivera, 2011), en la práctica dicha participación ha sido limitada. Las iniciativas de movilización y comunicación comunitaria con frecuencia no trascienden el nivel de proyectos piloto puntuales, en parte porque la diversidad ecológica, cultural y social del país no ha sido adecuadamente incorporada en las intervenciones, sirviendo incluso de pretexto para no escalar experiencias exitosas (Rivera, 2011). En otras palabras, las estrategias participativas no se han institucionalizado suficientemente, lo que deja a las comunidades en un rol más pasivo de receptoras de información, en vez de protagonistas en la generación de soluciones locales. Este déficit participativo implica la pérdida de oportunidades para que la población se empodere en las labores de control del mosquito *Aedes* en sus entornos cotidianos.

Las consecuencias de estas falencias comunicacionales se reflejan en las prácticas preventivas insuficientes y en la persistente vulnerabilidad de ciertos grupos poblacionales frente al dengue. Diferentes estudios de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sugieren que, si bien la mayoría de la gente ha oído hablar del dengue y conoce medidas básicas, esto no siempre se traduce en acciones sostenidas de prevención en el hogar y la comunidad. Por ejemplo, una investigación realizada en áreas rurales endémicas de Cundinamarca mostró que los niveles de conocimiento sobre dengue entre estudiantes eran moderados, pero las prácticas efectivas de prevención resultaban bajas, evidenciando una brecha entre saber y hacer (Sarmiento-Senior et al., 2019). Hallazgos similares en otras regiones indican que muchas familias continúan sin modificar hábitos de riesgo (como el almacenamiento de agua sin tapas o la disposición inadecuada de basuras) a pesar de conocer las recomendaciones, lo cual sugiere problemas en la forma en que se comunica y motiva el cambio de comportamiento. Una comunicación predominantemente unidireccional, que no involucra a la comunidad ni responde a sus realidades, tiende a generar menor apropiación de las medidas preventivas. En consecuencia, la protección de poblaciones vulnerables se ve comprometida: los niños y niñas, por su dependencia de los cuidadores, requieren

mensajes adaptados a entornos escolares y familiares; los adultos mayores, muchas veces con comorbilidades que agravan el dengue, necesitan información clara y apoyo comunitario para eliminar criaderos en sus viviendas; y las comunidades rurales dispersas pueden quedar al margen de las campañas tradicionales centradas en medios urbanos. La OMS ha advertido, además, que la expansión del dengue a zonas previamente libres implica que incluso los grupos de riesgo y los mismos trabajadores de salud pueden desconocer los signos de alarma de la enfermedad si la comunicación no logra penetrar eficazmente en todos los niveles (OMS, 2023). En suma, las deficiencias comunicativas actuales contribuyen indirectamente a mantener altos índices de transmisión y a que los esfuerzos de prevención no logren todo su potencial impacto, perpetuando la exposición de las poblaciones más frágiles al virus.

Frente a este panorama epidemiológico y comunicacional, se hace necesaria una mirada crítica que vaya más allá de contabilizar casos y difundir consignas preventivas. Es en este punto donde cobra relevancia el análisis discursivo. Los discursos institucionales, científicos y sociales en torno al dengue no solo transmiten información sanitaria, sino que también construyen significados, presuposiciones y formas de entender la enfermedad y a los actores involucrados. Un análisis crítico del discurso (ACD) brinda las herramientas teóricas y metodológicas para desentrañar esas dimensiones ocultas en los textos y mensajes sobre el dengue. En particular, el ACD permite examinar cómo en dichos discursos se pueden legitimar ciertas prácticas o enfoques (por ejemplo, enfatizar la responsabilidad individual en la eliminación de criaderos por encima de las responsabilidades estatales en saneamiento urbano), cómo se reproducen o desafían determinados mecanismos de poder (por ejemplo, la voz dominante de las autoridades de salud frente a la voz marginal de la comunidad afectada), y qué ideologías o presupuestos subyacen en la forma en que se habla del dengue (por ejemplo, cuando se asume implícitamente que la falta de educación de la población es la principal causa de la enfermedad, se está emitiendo un juicio de valor que orienta las intervenciones). Según la literatura, el interés central del análisis crítico radica

precisamente en entender cómo el lenguaje en contextos sociales construye y mantiene relaciones de poder desiguales (Yazdannik, Yousefy, & Mohammadi, 2017). En el campo de la salud pública, esto implica que los mensajes no son neutrales, sino que reflejan y a la vez refuerzan estructuras de autoridad, valores culturales y jerarquías existentes. Por tanto, abordar el dengue desde una perspectiva de discurso crítico significa indagar quién habla, desde qué posición y con qué efectos**,** cuestionando aquello que se da por sentado en la narrativa dominante.

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Existe una notable brecha en la literatura sobre dengue entre los abordajes biomédicos y los socio-discursivos. A nivel global abundan estudios epidemiológicos, entomológicos y virológicos sobre el dengue, pero son escasos los estudios cualitativos que apliquen enfoques críticos-discursivos (como el Análisis Crítico del Discurso, ACD) para examinar cómo los discursos institucionales, científicos y sociales configuran la prevención y educación en dengue (Mallou et al., 2023). Por ejemplo, se ha prestado poca atención a los determinantes sociales y culturales de la enfermedad (educación, pobreza, acceso a servicios), en contraste con la gran cantidad de trabajos biológicos (Mallou et al., 2023). Incluso en contextos regionales, la producción científica sobre dengue ha tendido a una mirada meramente biológica e individualista, opacando las dinámicas sociales y simbólicas involucradas en las epidemias. Por otra parte, la mayoría de los estudios cualitativos existentes se centran en percepciones, creencias o prácticas de la población, por ejemplo, nivel de conciencia sobre el dengue, susceptibilidad percibida o a quién se atribuye la responsabilidad del control vectorial (Frank et al., 2017), pero sin profundizar en los mecanismos discursivos de poder, legitimación o representaciones sociales que subyacen en estos discursos. En adición, hace falta investigar con mayor rigor cómo el lenguaje empleado por instituciones y comunidades en torno al dengue refleja y refuerza relaciones de poder, algo que el presente estudio abordará mediante ACD. Cabe destacar que apenas empiezan a surgir estudios en esta línea; por ejemplo, un análisis crítico en Asia evidenció narrativas de *"culpabilización"* hacia ciertos grupos locales en el discurso sobre dengue (Wongnuch, Boonmongkon, & Guadamuz, 2019), lo que confirma la necesidad de abordar esta brecha académica.

En términos aplicados, comprender los discursos sobre dengue tiene un impacto directo en la eficacia de las estrategias de control. La estrategia global de la OMS para el control del dengue subraya que la comunicación del riesgo y la participación comunitaria son componentes esenciales de la prevención

(San Martín & Prado, 2004). Sin embargo, la propia OMS reconoce que brindar información de salud de forma unidireccional no garantiza cambios de comportamiento ("la información… no es una verdad absoluta" en cuanto a inducir conductas) (San Martín & Prado, 2004). Es decir, aún faltan estrategias de comunicación adaptadas culturalmente **y** canales bidireccionales que permitan un diálogo efectivo con las comunidades. La OPS, por su parte, ha señalado las limitaciones de las campañas tradicionales centradas solo en la "limpieza" ambiental o el "descuido" de recipientes: estas suelen ignorar las barreras estructurales que enfrentan las comunidades (por ejemplo, la falta de suministro de agua potable que obliga a almacenar agua, o la recolección deficiente de basuras) y terminan responsabilizando de forma paternalista al individu. En consecuencia, organismos internacionales abogan por reemplazar los programas verticales por enfoques más participativos. De hecho, la OPS/OMS recomienda diseñar las nuevas intervenciones comunicativas partiendo de la realidad local, por ejemplo, considerando la infraestructura de saneamiento (agua, desechos) y la organización comunitaria, para identificar y reducir las barreras que dificultan las conductas preventivas(San Martín & Prado, 2004). Además, las intervenciones recientes apoyadas en tecnología ilustran la importancia de comprender el discurso: por ejemplo, un estudio en Nepal demostró que el envío de mensajes de texto (SMS) logró mejoras significativas en las prácticas de prevención del dengue en la comunidad (aumentando el conocimiento y las acciones preventivas) (Bhattarai et al., 2019). Este tipo de resultados positivos sugiere que herramientas innovadoras de comunicación pueden potenciar el control del dengue; no obstante, para escalarlas efectivamente es necesario entender cómo se construyen, negocian y reciben los mensajes en distintos contextos. En otras palabras, la relevancia práctica de estudiar los discursos radica en optimizar la comunicación del riesgo, haciendo que sea clara, bilateral y culturalmente pertinente, y con ello mejorar las intervenciones de educación y prevención del dengue en Colombia y otras regiones.

En el ámbito social, el dengue impacta desproporcionadamente a poblaciones vulnerables, lo que obliga a adoptar enfoques comunicativos sensibles a las realidades de estas comunidades. Niños, adultos mayores y personas en situación de pobreza figuran entre los más afectados por la enfermedad (Frank et al., 2017). Estudios en América Latina han mostrado que las condiciones de vida precarias, como la falta de agua potable y la acumulación de residuos en asentamientos urbanos marginales, crean "reservorios perfectos" para la reproducción del mosquito transmisor, perpetuando ciclos de transmisión en poblaciones empobrecidas. Frente a ello, los organismos internacionales enfatizan la movilización comunitaria como pieza clave: la OMS y la OPS coinciden en que sin la participación de la ciudadanía será imposible lograr un control vectorial sostenible (San Martín & Prado, 2004). Estrategias globales como la Iniciativa de Gestión Integrada de dengue insisten en empoderar a la comunidad y fomentar la apropiación local de las medidas de control (San Martín & Prado, 2004). Sin embargo, faltan estudios que analicen críticamente cómo los discursos oficiales (por ejemplo, mensajes de campañas de salud pública, comunicados gubernamentales o materiales educativos) facilitan o dificultan esa participación ciudadana. Se requiere entender si el lenguaje institucional sobre dengue está promoviendo la colaboración y la confianza con las comunidades, o si por el contrario contiene presuposiciones y énfasis que puedan generar resignación, miedo o apatía. Evidencias cualitativas recientes respaldan esta necesidad: investigaciones en revistas como *PLOS Neglected Tropical Diseases* muestran que las prácticas de autocuidado y las interpretaciones del riesgo frente al dengue varían según el contexto socio-cultural (Ng et al., 2023). Por ejemplo, en un estudio en la Amazonía peruana los cuidadores expresaron sentir el dengue como algo inevitable y atribuyeron la responsabilidad del control principalmente al gobierno, lo que conllevó baja cooperación comunitaria en las actividades preventivas. En otro contexto asiático, se ha observado que la comprensión de los signos de alarma y la respuesta ante ellos dependen de las creencias locales y circunstancias sociales de los pacientes. Estas diferencias contextuales evidencian que detrás de las prácticas cotidianas existen discursos y significados específicos,

prescripciones implícitas sobre "qué debe hacerse" ante el dengue, representaciones simbólicas del mosquito, de la enfermedad o de la responsabilidad comunitaria, que solo un análisis discursivo profundo puede revelar. Abordar el problema desde esta perspectiva social y cultural es, por tanto, fundamental para diseñar estrategias de comunicación más equitativas y efectivas que involucren verdaderamente a las comunidades en la prevención del dengue.

Desde el punto de vista teórico, aplicar el análisis crítico del discurso al campo de la salud pública proporciona un enfoque novedoso para desentrañar cómo el lenguaje construye realidades y ejerce poder. El ACD permitirá identificar en los discursos sobre dengue elementos como metáforas, presuposiciones, recursos de legitimación y *silencios discursivos* que estructuran las narrativas dominantes en torno a la enfermedad. Esto significa ir más allá de *qué* se dice, para examinar *cómo* se dice y con qué efectos. Por ejemplo, un estudio crítico en Tailandia mostró que el discurso experto empleaba mapas de riesgo entomológico y etiquetas de "bandera roja" como estrategias de legitimación para influir en la percepción del dengue en la comunidad (Wongnuch, Boonmongkon, & Guadamuz, 2019). Tales hallazgos evidencian el tipo de dinámicas de poder simbólico que el ACD puede sacar a la luz (en este caso, cómo el conocimiento "técnico" se usa para nombrar y culpar a ciertos actores locales incluso en ausencia de casos reales). Asimismo, en el plano metodológico, este enfoque permite analizar la traducción de discursos globales a contextos locales**.** Estudios previos sobre transferencia de políticas sanitarias indican que los discursos hegemónicos de organismos internacionales (como la OMS) a menudo son adoptados y reformulados en el nivel nacional y comunitario (Wongnuch, Boonmongkon, & Guadamuz, 2019). En el caso del dengue, las directrices globales enmarcadas en un enfoque entomológico y epidemiológico dominante, podrían estarse recontextualizando en Colombia a través de los documentos oficiales, las campañas educativas y los medios de comunicación locales. Analizar críticamente esta recontextualización ofrece un marco comparativo y reflexivo: permite contrastar el discurso institucional

internacional con las narrativas locales, identificando convergencias, tensiones y omisiones. En síntesis, el significado teórico de la investigación radica en ampliar la comprensión del dengue desde una perspectiva socio-comunicativa, y su significado metodológico en la demostración de cómo el ACD puede enriquecer los estudios de salud pública, al iluminar las relaciones entre discurso, poder y práctica en la lucha contra esta enfermedad endémica.

5. MARCO TEÓRICO

El marco teórico de este estudio cualitativo se construye a partir de un recorrido dinámico que parte de una revisión exhaustiva de la literatura y se enriquece con la metódica propuesta por Pardo Abril en sus Estudios Críticos del Discurso (ECD), articulada con teorías de la comunicación, el lenguaje y la salud pública.

El Análisis Crítico del Discurso (ACD) es un enfoque académico interdisciplinario orientado a examinar la relación entre el lenguaje, el poder y la ideología en contextos sociopolíticos. Surgido en la década de 1980 a partir de la "lingüística crítica", el ACD tiene como principales exponentes a Teun A. van Dijk**,** Ruth Wodak y Norman Fairclough, entre otros. Estos autores conciben el discurso como una forma de práctica social en la que se ejercen y desafían relaciones de dominación. De hecho, la ACD se centra en problemas sociales y vincula el lenguaje con el poder, estudiando cómo las estructuras discursivas contribuyen a la producción y reproducción del abuso de poder o la dominación (van Dijk, 2001; Wodak, 2001). En esta perspectiva, cada acto discursivo no es neutro, sino que participa en la configuración de jerarquías sociales, la legitimación de ciertas posturas y la resistencia frente a ellas (Fairclough, 1992; van Dijk, 1993). El carácter "crítico" del ACD alude precisamente a su propósito de *develar* las conexiones opacas entre discurso, poder e ideología, haciendo manifiestas las inequidades sociales naturalizadas en las palabras (Wodak, 2001).

El ACD examina diversos recursos discursivos que revelan significados ideológicos subyacentes en el lenguaje. Entre los conceptos clave se encuentran el poder y la legitimación, es decir, la forma en que el discurso refuerza o desafía relaciones de poder y construye justificaciones para acciones o políticas (Yu & Zheng, 2023). Otro elemento central es la presuposición, entendida como los supuestos implícitos que un texto presenta como dados por sentados y que suelen reflejar la ideología dominante (Fairclough,

2003) citada en (Haig, s.f.). Asimismo, el ACD analiza el uso de metáforas, no solo como adornos retóricos sino como mecanismos cognitivos que estructuran la comprensión de la realidad y hasta pueden "crear" nuevas realidades sociales (Lakoff & Johnson, 1980) descrito en (Fonseca Silva, 2023). Por último, investiga las estrategias argumentativas mediante las cuales los hablantes organizan sus argumentos para persuadir o legitimar determinados puntos de vista en el discurso (Reisigl & Wodak, 2001) explicado en (Jahedi, Abdullah, & Mukundan, 2014). Al atender a estos aspectos –legitimación, presuposiciones, metáforas, argumentos– el analista crítico del discurso busca desentrañar cómo se naturalizan ciertas creencias y cómo el lenguaje contribuye a la legitimación de relaciones de autoridad o a la reproducción de estereotipos.

El ACD opera en múltiples niveles de análisis complementarios. En un nivel micro, se analizan las características lingüísticas internas de los textos: las elecciones léxicas, las estructuras sintácticas, los actos de habla y recursos retóricos como las metáforas o modalidades expresivas. En un nivel meso (o nivel de las *prácticas discursivas*), se examina el proceso de producción, distribución y consumo del discurso –por ejemplo, quién emite un determinado mensaje, cómo circula y a quién va dirigido–, lo cual conecta el texto con las instituciones, los medios o géneros comunicativos que median su difusión. Finalmente, en el nivel macro, el análisis considera el contexto sociocultural y político más amplio en el que se inscribe el discurso, atendiendo a las estructuras de poder, las relaciones sociales y los procesos históricos que enmarcan y dan sentido a lo dicho (Fairclough, 1992). Estos tres niveles se corresponden con el modelo tridimensional propuesto por Fairclough: análisis textual (micro), análisis de la práctica discursiva (meso) y análisis de la práctica social (macro), los cuales se articulan entre sí para ofrecer una comprensión completa del fenómeno discursivo. De manera similar, van Dijk distingue entre las microestructuras del discurso –relativas al uso del lenguaje en la interacción, la formulación verbal y la organización local del texto y las macroestructuras sociales de significado, que involucran el contexto de

poder, dominación y desigualdad entre grupos que el discurso refleja y ayuda a construir (Jahedi et al., 2014). En resumen, el ACD provee herramientas para conectar el análisis lingüístico detallado con la interpretación sociopolítica, mostrando cómo las palabras importan en la configuración de la realidad social.

En el marco de esta investigación, resulta pertinente articular la perspectiva del ACD con modelos comunicativos integradores que enfatizan la naturaleza *constitutiva* de la comunicación. Un referente clave es la teoría de la Comunicación Interpersonal desarrollada por W. Barnett Pearce (en colaboración con Vernon E. Cronen), la cual aporta un enfoque relacional y constructivista útil para analizar los discursos sobre el dengue. En su teoría conocida como Gestión Coordinada del Significado (Coordinated Management of Meaning, CMM), Pearce propone que la comunicación no es meramente transmisión de información, sino un proceso dinámico y coordinado de creación de significado compartido. Dicho de otro modo, los individuos, a través de sus interacciones comunicativas cotidianas, *co-construyen* los "mundos sociales" en los que viven (Pearce & Cronen, 1980). Cada conversación contribuye a definir la realidad social al coordinar las interpretaciones que las personas tienen de sí mismas, de los demás y de las situaciones (Pearce, 2010). Esta teoría subraya que la comunicación crea un tejido de significados que conforma nuestro entorno social: las relaciones, las normas y las percepciones compartidas emergen de los patrones comunicativos que establecemos conjuntamente. En consecuencia, comprender cómo se comunican las personas equivale a comprender cómo constituyen su realidad social mediante el lenguaje.

Desde este enfoque relacional, los intercambios comunicativos configuran la percepción de la realidad y orientan la acción colectiva. Las personas literalmente "viven en la comunicación": es en la conversación donde negocian definiciones sobre "lo que ocurre" y deciden "qué hacer" al respecto, cocreando así nuevas realidades sociales (Pearce, 2007; Berger & Luckmann, 1966). En palabras de Pearce, la comunicación es un proceso colaborativo en el que los participantes construyen juntos una

comprensión compartida del mundo y coordinan planes de acción sobre esa base. Así, los significados que surgen en la interacción no solo describen la realidad, sino que la moldean, habilitando ciertas formas de actuar y restringiendo otras. Este planteamiento es especialmente relevante para la cuestión del dengue: las conversaciones (ya sea en el ámbito interpersonal, comunitario o mediático) sobre la enfermedad contribuyen a definir cómo la comunidad entiende el dengue, como amenaza, como fenómeno prevenible, como responsabilidad colectiva o individual, etc., y esas definiciones influyen directamente en cómo responde la gente. En suma, la teoría de Pearce nos recuerda que la comunicación *no solo refleja* la realidad social, sino que *la crea y la transforma*, y por tanto cualquier análisis cualitativo de los discursos sobre el dengue debe atender a cómo estos discursos están construyendo activamente las realidades y prácticas sociales en torno a la enfermedad.

A continuación, se describen aspectos relacionados con el dengue y la comunicación con base en la teoría de Barnett Pearce.

- Comunicación constitutiva de la realidad social

  Según Pearce, comunicar sobre el dengue no es solo compartir datos, sino tejer el marco simbólico que define riesgos, prácticas legítimas y roles de responsabilidad en la comunidad. Las metáforas, las historias personales y los rituales colectivos construyen un “mundo social” donde el dengue se convierte en un entramado de significados compartidos que guían la acción comunitaria.

- Coordinación relacional

  La prevención se fortalece cuando vecinos y promotores de salud negocian y consensúan prácticas (vaciar recipientes, usar repelente, reportar casos) en espacios presenciales o digitales. Este diálogo legitima tanto saberes locales como científicos, refuerza la confianza mutua y convierte la acción contra el dengue en un esfuerzo colectivo.

- Modelo serpentino

  La comunicación sobre dengue sigue un flujo recíproco de mensajes y respuestas entre promotores y comunidad. Cada recomendación (vaciar agua, usar repelente) es enriquecida por la retroalimentación local, ajustando las estrategias y fortaleciendo el compromiso colectivo en un diálogo dinámico.

- Estructura conversacional

  Las charlas sobre dengue siguen tres fases: apertura (captar atención con preguntas clave), desarrollo (intercambio de información y asignación de tareas) y clausura (acuerdos formales que generan responsabilidad). Esta estructura refuerza el compromiso y organiza la acción comunitaria.

- Diálogo reflexivo

  Mediante espacios meta comunicativos, comunidad y promotores examinan críticamente el "cómo" y el "qué" de los mensajes preventivos, detectan malentendidos y refinan el tono y las instrucciones. Esto asegura que las campañas sean claras, transparentes y efectivas.

- Contextualización sociocultural

  Adaptar los mensajes de prevención a creencias y prácticas locales (rituales de limpieza, uso de plantas repelentes) genera relevancia y legitimidad. Al integrar símbolos y espacios comunitarios, se fortalece la apropiación, la confianza y la sostenibilidad de las intervenciones.

La siguiente figura representa de manera más clara los aspectos mencionados anteriormente.

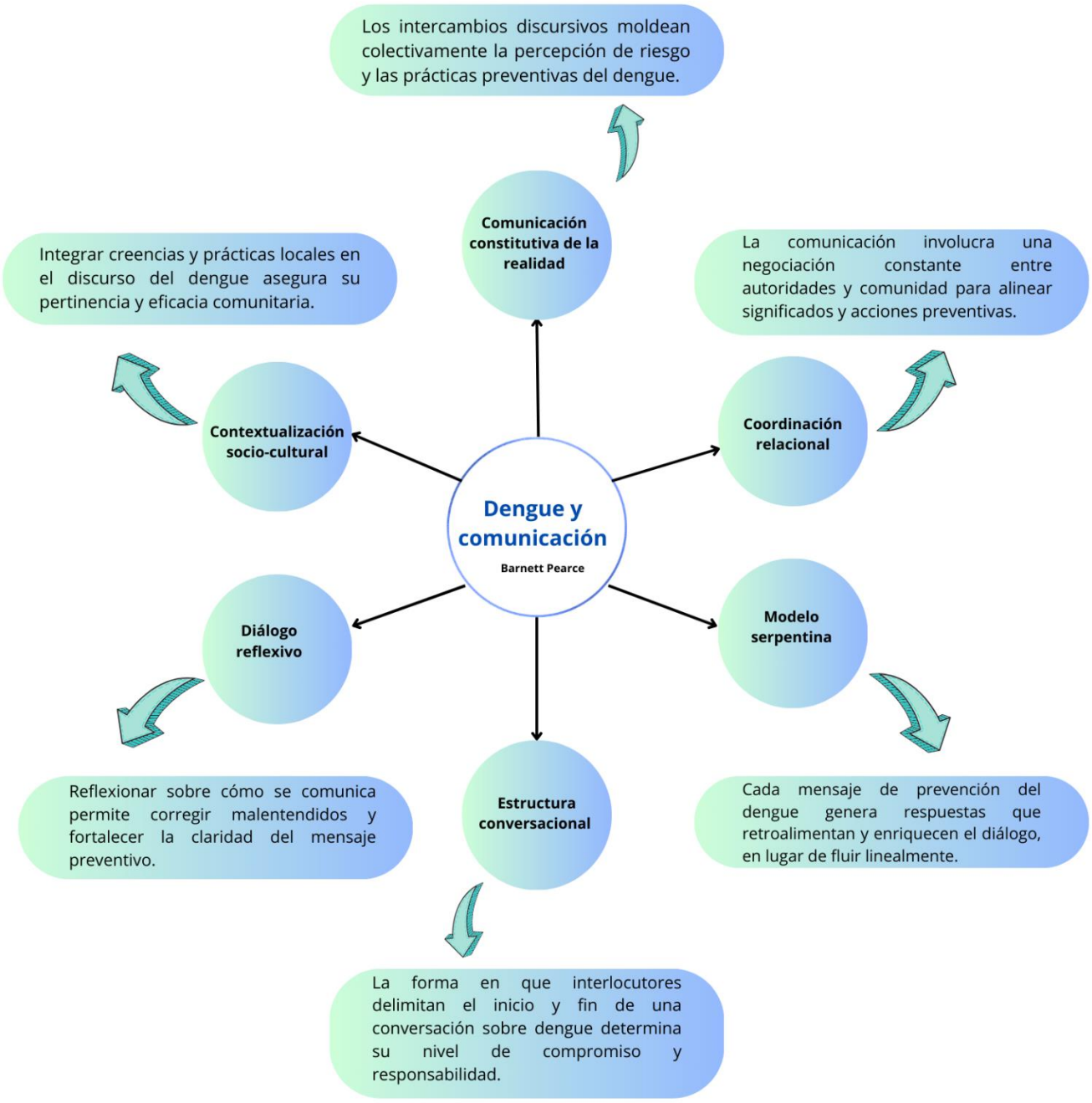

Figura 2: Modelo de comunicación interpersonal aplicado a la prevención del dengue. Fuente propia, adaptado de (Pearce,2007).

La intersección entre el ACD y la comunicación en salud ofrece un marco potente para entender cómo el lenguaje influye en las prácticas sanitarias, particularmente en temas de prevención y adherencia a

medidas de salud pública. La forma en que se enmarcan discursivamente los problemas de salud incide en la percepción pública del riesgo y en las respuestas de la comunidad. En el caso del dengue, los marcos discursivos –es decir, las narrativas, metáforas y esquemas de significado con que instituciones, medios y líderes de opinión presentan la enfermedad– pueden moldear la disposición de las personas a adoptar conductas preventivas y a seguir recomendaciones médicas. Desde la perspectiva crítica, el discurso no solo transmite información sobre el dengue, sino que también configura qué actitudes y acciones se consideran lógicas o apropiadas frente a él (Lupton, 1992). Por ejemplo, un discurso institucional que enfatice la responsabilidad colectiva y empodere a la ciudadanía (p. ej., al subrayar la capacidad de la comunidad para eliminar criaderos del mosquito y protegerse mutuamente) tiende a generar mayor colaboración y compromiso con las campañas de prevención. En contraste, un discurso que utilice exclusivamente metáforas de guerra ("combatir el dengue como enemigo") o que culpabilice a ciertos grupos por la propagación del virus, podría suscitar miedo o resignación en la población, con consecuencias negativas sobre la participación comunitaria. Diversos estudios de comunicación en salud han mostrado que estos encuadres discursivos actúan como filtros cognitivos: orientan cómo las personas interpretan la amenaza sanitaria y, por ende, influyen en sus decisiones de comportamiento (por ej., usar repelente, eliminar aguas estancadas, acudir o no a los servicios de salud). Así, comprender los discursos del dengue en Colombia implica analizar cómo el lenguaje utilizado en torno a la enfermedad está *dando forma* a las prácticas sociales de prevención y adherencia.

Ahora bien, ¿por qué es importante aplicar una lente de ACD al estudio de la comunicación en salud? Precisamente porque permite detectar los presupuestos ideológicos y las relaciones de poder ocultas en los mensajes sanitarios, tanto institucionales como comunitarios. El discurso de la salud pública no es inocuo ni homogéneo: en él confluyen voces diversas (la de expertos biomédicos, la de autoridades gubernamentales, la de medios de comunicación, la de líderes comunitarios, la de pacientes) con distinto

peso e influencia. Un análisis crítico pone de relieve cómo ciertas voces llegan a predominar y enmarcar la narrativa oficial del dengue, mientras otras quedan marginalizadas o desacreditadas. Por ejemplo, puede evidenciar si los comunicados institucionales asumen *implícitamente* que las comunidades locales carecen de conocimiento (lo que refleja una posición de poder tecnocrática) o si atribuyen la causa del dengue únicamente a prácticas "culturales" de la población, ocultando factores estructurales como la falta de servicios básicos. La literatura sugiere que el ACD aporta una dimensión muchas veces ignorada en la salud pública: revela las ideologías incrustadas en el lenguaje cotidiano sobre la salud, las cuales pueden afectar profundamente la eficacia de las intervenciones (Lupton, 1992). Al examinar críticamente discursos oficiales y comunitarios, se pueden "desnudar" esas asunciones –quién habla por quién, qué se da por verdadero, qué intereses se promueven– y las asimetrías de poder que sostienen.

Un estudio reciente sobre enfermedades infecciosas ilustra el peso de los discursos institucionales: Massey, Reid y Mabhala (2020) encontraron que las formas institucionalizadas de hablar acerca de las enfermedades pueden regular y reforzar las acciones sociales en torno a ellas, ejerciendo poder al *sostener* o *desafiar* ciertas inequidades. En otras palabras, el lenguaje empleado por organismos internacionales, ministerios de salud o medios masivos no solo describe la realidad epidemiológica, sino que también influye en qué enfoques de solución se consideran válidos y quiénes son vistos como protagonistas o responsables. Por ende, analizar los discursos del dengue en Colombia con herramientas de ACD permitirá identificar, por ejemplo, si el discurso oficial legitima ciertas políticas (y bajo qué argumentos), si estigmatiza o empodera a las comunidades afectadas, y qué visiones del mundo (urbanas/rurales, técnicas/tradicionales, etc.) subyacen a las narrativas tanto institucionales como locales. Esta intersección entre ACD y comunicación en salud resulta fundamental para la investigación: al deconstruir los discursos, podemos vislumbrar los valores, creencias e intereses que están configurando las prácticas de

prevención y adherencia, lo cual es el primer paso para proponer estrategias comunicativas más inclusivas, eficaces y socialmente justas en el control del dengue.

6. ESTADO DEL ARTE

La revisión de la literatura indica que la investigación sobre dengue ha enfatizado mayormente aspectos biomédicos y epidemiológicos, relegando enfoques sociales o comunicacionales. Por ejemplo, un estudio bibliométrico de la producción regional reportó que las revistas con mayor número de artículos son de corte biomédico, como *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, especializado en investigaciones biológicas (Martínez Hernández et al., 2021). Esta concentración en revistas y temáticas biomédicas refleja que la mayor parte de los estudios se orienta a la biología del virus, el vector y la clínica del del dengue (Martínez Hernández et al., 2021). De hecho, Villarreal et al. (2024) hallaron que los medios locales informan sobre el dengue con un predominio de la perspectiva epidemiológica y sintomatológica, y que la dimensión social y educativa recibe escasa atención. En conjunto, estos hallazgos sugieren un desbalance en la producción académica: la "lógica biomédica" domina los discursos sobre el dengue, mientras que los abordajes socio comunicativos aparecen marginales (Martínez Hernández et al., 2021; Villarreal et al., 2024). hace una crítica al actual modelo que se enfoca de forma fragmentada en la lucha contra el dengue, sugiriendo que para lograr avances significativos es necesario reformular el sistema de salud hacia uno que fomente la soberanía sanitaria, mejore la vigilancia epidemiológica y garantice la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones. Esto no solo favorecería una respuesta más eficaz ante las emergencias sanitarias, sino que también contribuiría a reducir las desigualdades y a optimizar el uso de recursos económicos y humanos en el sector salud.

En ese sentido, puede argumentarse que la mayoría de las publicaciones científicas sobre dengue se centran en cuantificar la carga de la enfermedad, describir su fisiopatología o evaluar estrategias de control vectorial, con poca indagación de factores sociales o comunicacionales. La ausencia de estudios que integren sistemáticamente la vulnerabilidad comunitaria y la comunicación de salud se reconoce implícitamente en la literatura (Martínez Hernández et al., 2021). Asimismo, Villarreal et al. (2024) destacan que, incluso en la cobertura mediática de brotes graves, la información socio comunitaria y educativa suele "ser relegada" frente a la perspectiva biomédica. Este panorama se complementa con análisis históricos: estudios previos sobre dengue en Latinoamérica indican que, aunque la carga social de la enfermedad es alta, la agenda investigativa ha estado dominada por la biomedicina, con pocos ensayos sobre comunicación de riesgos o participación ciudadana (Cáceres & Hernández, 2008; Martínez Hernández et al., 2021).

Comunicación de riesgo y participación comunitaria en dengue

La comunicación de riesgo y la movilización comunitaria se reconocen hoy como componentes esenciales en la prevención del dengue. Las autoridades sanitarias lo han incorporado explícitamente en planes de contingencia y campañas preventivas. Por ejemplo, el Ministerio de Salud de Colombia incluyó la "Comunicación de riesgo y comunicación para la salud" como uno de los cinco ejes estratégicos de su Plan de Contingencia ante el dengue (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2024). En el boletín oficial de septiembre de 2024, este organismo enfatiza que "la participación activa y el compromiso de la comunidad son cruciales para combatir el dengue" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024). En la misma línea, la OPS/OMS ha cooperado con gobiernos locales para priorizar la comunicación de riesgo y la participación comunitaria en la respuesta al dengue (OPS, 2024). Por ejemplo, en abril de 2024 la OPS destacó que autoridades bolivianas habían determinado fortalecer este componente en su agenda preventiva de dengue (OPS, 2024).

Aunque hay consenso en la importancia de la comunicación de riesgo, la evidencia académica sobre su aplicación específica al dengue es aún incipiente. Se disponen de manuales y estrategias globales de comunicación de riesgo (OPS/OMS), pero pocos estudios miden su impacto local. En Colombia, por ejemplo, el programa nacional de prevención ha promovido campañas de educación comunitaria y la iniciativa "Semana contra el Dengue" para involucrar a estudiantes y docentes en la identificación de criaderos de mosquitos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). Además, investigaciones cualitativas sugieren que la participación comunitaria puede ser altamente beneficiosa: Cáceres y Hernández (2008) argumentan que la prevención del dengue debe sustentarse en medidas de atención primaria con participación comunitaria para lograr efectos duraderos. Es decir, la colaboración activa de la población permite unir vecinos para mejorar el entorno, controlar criaderos y educar socialmente. Sin embargo, estas autoras también advierten obstáculos significativos (falta de políticas públicas, desinformación, apatía, clientelismo, etc.) que limitan la participación real (Cáceres & Hernández, 2008).

En síntesis, la literatura y los planes oficiales coinciden en la necesidad de estrategias comunicativas integrales frente al dengue, pero evidencian vacíos en su implementación. Se resalta la conveniencia de migrar de campañas informativas unidireccionales a enfoques de comunicación participativa y bidireccional, donde la comunidad no sea mera receptora sino agente activo. Estudios en otros contextos han mostrado que la movilización social es indispensable para el control sostenible del vector (OPS, 2024; Cáceres & Hernández, 2008). No obstante, la investigación en salud pública aún debe profundizar en cómo se diseñan y evalúan esas estrategias de CR en poblaciones vulnerables al dengue, identificando buenas prácticas y barreras locales al involucramiento comunitario.

Aplicaciones del análisis crítico del discurso a la salud pública

El Análisis Crítico del Discurso (ACD) es una metodología cualitativa surgida de las ciencias sociales, enfocada en revelar cómo el lenguaje reproduce estructuras de poder e ideología en los textos. Según Amri et al. (2023), el ACD "investiga cómo se discuten los fenómenos", partiendo de la premisa de que toda comunicación está impregnada de valores y no es neutral. Esa perspectiva resulta pertinente en salud pública, donde discursos oficiales y mediáticos influyen en percepciones sociales de riesgo y en la legitimación de políticas. Diversos autores han subrayado que el ACD no persigue verdades objetivas, sino que devela suposiciones implícitas; por ello, permite *"identificar narrativas subyacentes de ideologías y discursos"* e iluminar contradicciones o posibilidades de cambio (Amri et al., 2023).

En el campo de la salud, aunque aún emergente, hay antecedentes notables de aplicación de ACD. Evans-Agnew et al. (2016) demuestran que la metodología puede emplearse en la investigación de políticas sanitarias, analizando desde políticas de asma en enfermería hasta regulaciones de salud reproductiva, mostrando así su flexibilidad para diversos contextos públicos. En paralelo, Amri et al. (2023) aplicaron ACD a documentos de la Organización Mundial de la Salud, estudiando cómo se conceptualiza la *"equidad en salud"* y hallando que, pese a la retórica igualitarista, algunos discursos

federan términos de manera vaga (Evans-Agnew et al., 2016). Estos ejemplos ilustran que el ACD en salud pública puede desentrañar de qué manera los discursos normativos enmarcan los problemas sanitarios y qué actores o conocimientos quedan marginados.

Por tanto, la aplicación del ACD promete ser muy útil para examinar críticamente el discurso en torno al dengue en Colombia. Al analizar documentos institucionales, medios de comunicación o mensajes de salud pública con un lente crítico, se podrá cuestionar cómo se construyen las nociones de *"vulnerabilidad"*, *"riesgo"* o *"participación"* vinculadas al dengue. Además, ayudará a revelar qué ideologías o intereses subyacen a las campañas informativas y cómo estas reproducen (o desafían) relaciones de poder. En definitiva, el ACD aporta un marco teórico-metodológico capaz de complementar el enfoque biomédico dominante, dando voz a las dimensiones socio comunicativas de la epidemia (Evans-Agnew et al., 2016; Amri et al., 2023).

Marco normativo

El marco legal colombiano para la gestión del dengue se articula en seis niveles normativos que, de manera progresiva, garantizan el derecho a la salud, definen responsabilidades institucionales y establecen los mecanismos de prevención, vigilancia y control del vector. A continuación, presento un hilo conductor que explica el objetivo fundamental de cada norma y, al final, una interpretación general de este cuerpo regulatorio.

1. Base Constitucional

La Constitución Política de 1991 sienta las bases del deber estatal y el derecho individual en materia de salud pública:

- Artículo 49. Declara la salud y la seguridad social como servicios públicos a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso a la atención y prestaciones correspondientes. Su objetivo es fundamentar el derecho a la salud como pilar de la intervención estatal.
- Artículo 365**.** Asigna al orden nacional y territorial la planeación y ejecución de las políticas de sanidad e higiene pública, incluyendo el control de enfermedades transmisibles. Busca descentralizar y coordinar acciones en salud pública.

2. Legislación General en Salud Pública

- Ley 9 de 1979 (Código Sanitario Nacional)**:** Establece el sistema de vigilancia epidemiológica y la responsabilidad de las autoridades sanitarias para controlar vectores como Aedes aegypti mediante la prevención y el manejo de focos de infección.
- Ley 100 de 1993**:** Crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), definiendo los roles de aseguramiento y prestación en la detección y atención de enfermedades infectocontagiosas. Su meta es asegurar cobertura y calidad en el servicio.
- Ley 1122 de 2007**:** Reorganiza el SGSSS e introduce herramientas para fortalecer las acciones colectivas de vigilancia y respuesta ante brotes epidémicos, promoviendo la articulación institucional y comunitaria

3. Normas de Vigilancia Epidemiológica

Reglamentan el reporte y la definición de casos para una detección oportuna:

- Decreto 3518 de 2006**:** Reglamenta la vigilancia en salud pública, obliga el reporte inmediato de casos de dengue y define niveles de alerta epidemiológica. Busca agilizar la transmisión de información y la toma de decisiones.

- Resolución 1518 de 2002 (Minsalud)**:** Establece el manual de procedimientos para la vigilancia, notificación y definición de caso de dengue clásico y dengue hemorrágico, garantizando criterios uniformes de diagnóstico.
- Decreto 780 de 2016: Compila las disposiciones sobre enfermedades de notificación obligatoria, entre ellas el dengue, en un solo texto, facilitando su consulta y aplicación práctica.

4. Control Vectorial y Gestión Ambiental

Normas orientadas a la reducción de criaderos y a la regulación del entorno

- Resolución 243 de 2006**:** Define el Plan Nacional de Acción para el Control de Vectores, con énfasis en la eliminación de criaderos y la fumigación focalizada. Su propósito es establecer acciones coordinadas de campo.
- Decreto 1575 de 2007**:** Reglamenta los servicios públicos domiciliarios, fijando estándares para el almacenamiento de agua que eviten la proliferación del vector.
- Ley 142 de 1994 (Servicios Públicos Domiciliarios)**:** Impone obligaciones a los operadores de acueducto y alcantarillado para garantizar calidad y continuidad del suministro, reduciendo el estancamiento que favorece la cría de mosquitos.

5. Gestión del Riesgo de Desastres y Contingencias Sanitarias

Incorpora los brotes epidémicos en la gestión integral del riesgo:

- Ley 1523 de 2012: Establece el marco para la gestión del riesgo de desastres, incluyendo emergencias sanitarias como los brotes de dengue, y exige planes de contingencia y coordinación interinstitucional.

- Decreto 2157 de 2017: Define lineamientos para la elaboración de planes de emergencia y contingencia hospitalaria frente a eventos de salud pública, asegurando la continuidad de la atención ante repuntes de casos.

6. Competencias y Responsabilidades Territoriales

- Resolución 385 de 2016: Asigna a las Secretarías de Salud municipales y departamentales la ejecución de actividades de vigilancia, promoción y control vectorial. Su objetivo es descentralizar la acción y adaptarla a realidades locales.

- Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026**:** Incorpora el "ordenamiento del territorio alrededor del agua" como estrategia de justicia ambiental y salud pública, apoyando proyectos de infraestructura hídrica que contribuyan a la reducción de criaderos.

- Plan decenal de salud pública 2022-2031: se centra en la gestión integral de los determinantes sociales de la salud, el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, la gobernanza y la planificación territorial, reconociendo la diversidad de contextos socioculturales y promoviendo la equidad y la participación ciudadana.

En conjunto, este marco busca articular desde la planificación nacional hasta la intervención local, fortaleciendo la capacidad del estado y las comunidades para prevenir, detectar y controlar el dengue de forma oportuna y sostenible.

7. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque metodológico.

El tipo de metodología empleada en esta investigación es de tipo cualitativo en el cual se realizará el análisis de los discursos entorno al dengue, los factores de riesgo y los determinantes sociales, este análisis se consolida con respecto a publicaciones realizadas por 4 grupos focales involucrados en los discursos alusivos al dengue en Colombia: Organismos internacionales, Instituciones académicas y de investigación, boletines oficiales y notas periodísticas.

1. Estructuración del Corpus

En esta etapa se seleccionaron los documentos o fuentes de información que se usaron para realizar el análisis de las diferentes relaciones que nos permitan dar alcance a los objetivos planteados en la investigación.

Se realizaron búsquedas exhaustivas en bases de datos académicas y científicas como: Pubmed, Scielo, Mesh, Google scholar, así como en repositorios de documentos oficiales del sector salud en Colombia. Se emplearon descriptores y palabras clave como “dengue”, “Aedes aegypti”, “comunidades vulnerables”, “discursos”, “factores de riesgo”, “determinantes sociales”, “comunicación”, “información”, “educación” y sus equivalentes en inglés, combinados con operadores booleanos (AND, OR). El periodo de búsqueda abarcó de 2005 a 2025, con el fin de capturar dos décadas de producción académica y científica.

2. Selección y depuración del corpus

La búsqueda inicial arrojó 100 referencias. Tras eliminar duplicados y aplicar criterios de

inclusión (fecha entre 2005–2025; enfoque explícito en dengue; disponibilidad de texto completo; carácter científico u oficial), se revisaron títulos y resúmenes, reduciéndose el corpus a 60 documentos. A continuación, se analizó el texto completo y se descartaron 10 artículos que, pese a mencionar dengue, carecían de discurso institucional, académico o informe oficial, quedando finalmente 50 documentos que satisfacen los criterios de inclusión.

A continuación, se muestran los 50 artículos seleccionados para realizar nuestra investigación los cuales se agruparon en las categorías: comunicación, información y educación.

Dengue y comunicación	
Titulo documento	**Referencia bibliográfica**
Análisis de contenido en mensajes impresos sobre enfermedades de transmisión vectorial en un municipio de Colombia	Ortiz Guerrero, L. M., Carreño Parra, L. M., & Márquez Gómez, M. A. (2020). Análisis de contenido en mensajes impresos sobre enfermedades de transmisión vectorial en un municipio de Colombia. Nova Ciencias Biomédicas, 18(34), 77–94. https://doi.org/10.22490/24629448.3922
Estrategias de comunicación para impactar conductas (COMBI) en enfermedades vectoriales en América Latina	Rodríguez Reyes, A. J., Roncancio Melgarejo, C., & Misnaza Castrillón, S. (2022). Estrategias de comunicación para impactar conductas (COMBI) en enfermedades vectoriales en América Latina. https://doi.org/10.22517/25395203.18721
Hogares sin mosquito, familias sin dengue (Boletín de prensa No. 479)	Ministerio de Salud y Protección Social. (2022, 7 de octubre). Hogares sin mosquito, familias sin dengue (Boletín de prensa No. 479). Bogotá, Colombia.
La OPS emite una alerta por la aparición de un tipo de dengue menos común y asociado a casos graves	Organización Panamericana de la Salud. (2025, 10 de febrero). La OPS emite una alerta por la aparición de un tipo de dengue menos común y asociado a casos graves [Boletín de prensa]. https://www.paho.org/es/noticias
Ministerio de Salud Pública inicia Plan Nacional contra el Dengue con apoyo de OPS	Ministerio de Salud Pública. (2024, 31 de marzo). Ministerio de Salud Pública inicia Plan Nacional contra el Dengue con apoyo de OPS [Boletín de prensa]. Santo Domingo, República Dominicana.
Conoce las causas y mitos sobre el reciente brote de dengue que tiene en alerta al país	Sabogal Fajardo, C. M. (2024). Conoce las causas y mitos sobre el reciente brote de dengue que tiene en alerta al país. Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD).

Barreras y conductas negativas que prevalecen en la prevención y control del dengue en la ciudad de Cartagena-Colombia	Pasos-Simancas, E. S., & Archibold-Suárez, R. (2020). Barreras y conductas negativas que prevalecen en la prevención y control del dengue en la ciudad de Cartagena-Colombia. Revista de Salud Pública, 22(1), 88–94. https://doi.org/10.15446/rsap.V22n1.77989
Dengue – Global situation (Disease Outbreak News)	World Health Organization. (2024, 30 May). Dengue – Global situation. Retrieved from https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON450
Cómo prevenir el dengue	Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Cómo prevenir el dengue. U.S. Department of Health and Human Services.
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras aplicación de estrategias de movilización social. Yopal-Casanare, Colombia, 2012	Criollo Fonseca, I. Z., Bernal Barón, A. Y., & Castañeda Porras, O. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras aplicación de estrategias de movilización social. Investigaciones Andina, 16(29), 150.
Ambiente limpio, comunidad feliz: análisis de resultados de una campaña de comunicación para la prevención de la fiebre del dengue en las comunidades Luis XV, en Guápiles, Costa Rica	Martínez Toledo, Y., & Marroquín, L. (2017). Ambiente limpio, comunidad feliz: análisis de resultados de una campaña de comunicación para la prevención de la fiebre del dengue en las comunidades Luis XV, en Guápiles, Costa Rica. Revista de Comunicación y Salud, 7, 103–117. Retrieved from http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/127
El dengue: su enfoque comunicativo, aciertos y desafíos	Guerra Rubio, L. M., & Eiriz García, O. (2018). El dengue: su enfoque comunicativo, aciertos y desafíos. Revista de Comunicación y Salud, 8(2), 51–64. https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2018.8(2).51-64
Funcionamiento de las políticas gubernamentales para la prevención y el control del dengue: el caso de Arauca y Armenia en Colombia	Velásquez, L. C., Quintero, J., García-Betancourt, T., González-Uribe, C., & Fuentes-Vallejo, M. (2015). Funcionamiento de las políticas gubernamentales para la prevención y el control del dengue: el caso de Arauca y Armenia en Colombia. Biomédica, 35(2). https://doi.org/10.7705/biomedica.v35i2.2332
Difusión masiva de reportes situacionales sobre dengue: efectos de la intervención en Guadalajara de Buga, Colombia	Carabalí, M., Ocampo, C. B., Toledo, M. A., & Osorio, L. (2013). Difusión masiva de reportes situacionales sobre dengue: efectos de la intervención en Guadalajara de Buga, Colombia. Biomédica, 33(Supl. 1), 130–141. https://doi.org/10.7705/biomedica.v33i0.724
Alerta epidemiológica por dengue en Colombia	Ministerio de Salud y Protección Social. (2023, 13 de mayo). Alerta epidemiológica por dengue en Colombia (Boletín de Prensa No. 143). Bogotá, Colombia.

Integrating participatory community mobilization processes to improve dengue prevention: an eco-bio-social scaling up of local success in Machala, Ecuador	Mitchell-Foster, K., Beltrán-Ayala, E., Breilh, J., Spiegel, J., Arichabal Wilches, A., Ordóñez León, T., & Delgado, J. A. (2015). Integrating participatory community mobilization processes to improve dengue prevention: an eco-bio-social scaling up of local success in Machala, Ecuador.

Dengue y educación	
Titulo documento	**Referencia bibliográfica**
Diferencias y similitudes entre las estrategias de gestión integrada para la prevención y control del dengue en Colombia y Perú	Castro-Orozco, R., Alvis-Guzmán, N., & Gómez-Arias, R. (2015). Diferencias y similitudes entre las estrategias de gestión integrada para la prevención y control del dengue en Colombia y Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 32(4), 801–807.
Estrategia de Gestión Integrada Nacional Colombia: Taller para la Construcción Participativa de la EGI – Nacional Colombia (20–24 de marzo de 2006, Bogotá)	Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud; Ministerio de la Protección Social de Colombia; Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional. (2006). Estrategia de Gestión Integrada Nacional Colombia: Taller para la Construcción Participativa de la EGI – Nacional Colombia (20–24 de marzo de 2006, Bogotá). Bogotá, Colombia: OPS/OMS.
Estrategia de control del Aedes aegypti con participación comunitaria	Gómez Torres, F. D., Powell Smith, S. L., Reues Matos, I., Granda Paján, E., & Duanys Sánchez, V. (2010). Estrategia de control del Aedes aegypti con participación comunitaria. Revista Información Científica, 67(3), julio-septiembre. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo.
Experiencias, barreras y facilitadores en la implementación de intervenciones de control del Aedes aegypti en América Latina y Caribe: estudio cualitativo	Tapia-López, E., Bardach, A., Ciapponi, A., Alcaraz, A., García-Perdomo, H. A., Ruvinsky, S., & Belizán, M. (2019). Experiencias, barreras y facilitadores en la implementación de intervenciones de control del Aedes aegypti en América Latina y Caribe: estudio cualitativo. Revista de Saúde Pública. https://doi.org/10.1590/0102-311X00092618
Factors associated with the occurrence of dengue epidemics in Brazil: a systematic review	Sousa, S. C., Carneiro, M., Eiras, A. E., Bezerra, J. M. T., & Barbosa, D. S. (2021). Factors associated with the occurrence of dengue epidemics in Brazil: a systematic review. Revista Panamericana de Salud Pública, 45, e84. https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.84
Gestión administrativa de la enfermedad del dengue en zonas rurales: estrategias, políticas e intervención	Romero Gazabon, D. S., Marrugo Ligardo, Y. A., Jaimes Morales, J. C., Cogollo Milanes, Z., & Severiche Sierra, C. A. (2022). Gestión administrativa de la enfermedad del dengue en zonas rurales: estrategias, políticas e intervención. [Artículo no publicado/journal pendiente de confirmación].

Improving knowledge, attitudes, and practices on dengue and diarrhea in rural primary school students, their parents, and teachers in Colombia: A cluster-randomized controlled trial	Sarmiento-Senior, D., Matiz, M. I., Vargas-Cruz, S., Jaramillo, J. F., Olano, V. A., Lenhart, A., Stenström, T. A., Alexander, N., & Overgaard, H. J. (2022). Improving knowledge, attitudes, and practices on dengue and diarrhea in rural primary school students, their parents, and teachers in Colombia: A cluster-randomized controlled trial. PLOS Neglected Tropical Diseases, 16(12), e0010985. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010985
Influencia de la temperatura ambiental en el mosquito Aedes spp. y la transmisión del virus del dengue	Márquez Benítez, Y., Monroy Cortés, K. J., Martínez Montenegro, E. G., Peña García, V. H., & Monroy Díaz, Á. L. (2019). Influencia de la temperatura ambiental en el mosquito Aedes spp. y la transmisión del virus del dengue. Revista CES Medicina, 33(1), 42–50.
La Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control del Dengue en la Región de las Américas	San Martín, J. L., & Brathwaite-Dick, O. (n.d.). La Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control del Dengue en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.
Afro-Colombian ethnicity, a paradoxical protective factor against Dengue (La etnia afrocolombiana, factor protector paradójico contra el Dengue)	Rojas Palacios, J. H., Alzate, A., Martínez Romero, H. J., & Concha-Eastman, A. I. (2016). Afro-Colombian ethnicity, a paradoxical protective factor against Dengue. Colombia Médica (Cali), 47(3), 133–141.
Letalidad por dengue y desigualdades en la Región de las Américas entre el 2014 y el 2023	Gallego-Munuera, M., & Colomé-Hidalgo, M. (2024). Letalidad por dengue y desigualdades en la Región de las Américas entre el 2014 y el 2023. Revista Panamericana de Salud Pública, 48, e139. https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.139
Perfil demográfico y epidemiológico de los casos de dengue en un municipio de Brasil	Gomes, A. V. P., Cardoso, L. F., Pinto dos Santos, M. K., de Freitas Lima, S., & Pellucci de Souza, L. G. (2022). Perfil demográfico y epidemiológico de los casos de dengue en un municipio de Brasil. Revista Cubana de Medicina Tropical, 74(1), e705.
Protocolo de vigilancia en salud pública: Dengue (Versión 07)	Instituto Nacional de Salud Colombia. (2024). Protocolo de vigilancia en salud pública: Dengue (Versión 07). Bogotá: INS.
Reflexiones sobre el alcance de la investigación formativa en comunicación en salud en los programas de prevención y control de dengue: el caso de Barranquilla (Colombia)	Mosquera, M., Obregón, R., Lloyd, L. S., Orozco, M., & Peña, A. (2010). Reflexiones sobre el alcance de la investigación formativa en comunicación en salud en los programas de prevención y control de dengue: El caso de Barranquilla (Colombia). Investigación y Desarrollo, 18(1).
Sostenibilidad en intervenciones para la prevención de dengue y diarrea en escuelas rurales de dos municipios de Colombia: evaluación de dos años post-proyecto	Jaramillo, J. F., Vargas, S., Sarmiento-Senior, D., & Giraldo, P. (n.d.). Sustainability of interventions to prevent dengue and diarrhea in rural schools in two municipalities in Colombia: A two-year post-project evaluation. Instituto de Salud y Ambiente, Universidad El Bosque.

Temporal correlation between urban microclimate, vector mosquito abundance, and dengue cases	Faridah, L., Fauziah, N., Agustian, D., Mindra Jaya, I. G. N., Putra, R. E., Ekawardhani, S., Hidayath, N., Djati, I. D., Carvajal, T. M., Mayasari, W., Rinawan, F. R., & Watanabe, K. (2022). Temporal correlation between urban microclimate, vector mosquito abundance, and dengue cases. Journal of Medical Entomology, 59(3), 1008–1018. https://doi.org/10.1093/jme/tjac005
The origins of dengue and chikungunya viruses in Ecuador following increased migration from Venezuela and Colombia	Maljkovic Berry, I., Rutvisuttinunt, W., Sippy, R., Beltrán-Ayala, E., Figueroa, K., Ryan, S. J., Srikanth, A., Stewart-Ibarra, A. M., Endy, T., & Jarman, R. G. (2020). The origins of dengue and chikungunya viruses in Ecuador following increased migration from Venezuela and Colombia. BMC Evolutionary Biology, 20, 31. https://doi.org/10.1186/s12862-020-1596-8

Dengue e Información	
Titulo documento	**Referencia bibliográfica**
Association between the level of education and knowledge, attitudes and practices regarding dengue in the Caribbean region of Colombia	Diaz-Quijano, F. A., Martínez-Vega, R. A., Rodriguez-Morales, A. J., Rojas-Calero, R. A., Luna-González, M. L., & Díaz-Quijano, R. G. (2018). Association between the level of education and knowledge, attitudes and practices regarding dengue in the Caribbean region of Colombia. BMC Public Health, 18, 143. https://doi.org/10.1186/s12889-018-5055-z
Climatic and socio-economic factors supporting the co-circulation of dengue, Zika and chikungunya in three different ecosystems in Colombia	Morgan, J., Strode, C., & Salcedo-Sora, J. E. (2021). Climatic and socio-economic factors supporting the co-circulation of dengue, Zika and chikungunya in three different ecosystems in Colombia. PLOS Neglected Tropical Diseases, 15(3), e0009259. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009259
Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al dengue en familias de la comuna uno, Villavicencio – Colombia	Hernández Cristancho, L., & Salamanca Ramos, E. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al dengue en familias de la comuna uno, Villavicencio – Colombia. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 14(1), 238–253. https://doi.org/10.21501/22161201.3867
Crisis epidemiológica del Dengue en Latinoamérica y el Caribe: determinación de procesos críticos, urbanismos, mortalidad agravada y la impotencia de la salud pública	Basile, G., Santos, O., Hernández Reyes, A., & Lima, L. (2024). Crisis epidemiológica del Dengue en Latinoamérica y el Caribe: determinación de procesos críticos, urbanismos, mortalidad agravada y la impotencia de la salud pública [Documento de trabajo]. CLACSO.
Dengue en Colombia: diez años de evolución	Castrillón Betancur, J. C., Castaño, J. C., & Urcuqui, S. (2015). Dengue in Colombia: ten years of database records. Universidad de Antioquia.

Dengue Epidemiology and Burden of Disease in Latin America and the Caribbean: A Systematic Review of the Literature and Meta-Analysis	Cafferata, M. L., Bardach, A., Rey-Ares, L., Alcaraz, A., Cormick, G., Gibbons, L., Romano, M., Cesaroni, S., & Ruvinsky, S. (2013). Dengue epidemiology and burden of disease in Latin America and the Caribbean: A systematic review of the literature and meta-analysis. Value in Health Regional Issues, 2(3), 347–356.
Review Dengue Infections in Colombia: Epidemiological Trends of a Hyperendemic Country	Gutiérrez-Barbosa, H., Medina-Moreno, S., Zapata, J. C., & Chua, J. V. (2020). Review Dengue Infections in Colombia: Epidemiological Trends of a Hyperendemic Country. [Artículo de revisión]. Institute of Human Virology, University of Maryland School of Medicine; Universidad El Bosque, Bogotá.
Dengue outbreaks in Brazil and Latin America: the new and continuing challenges	Sansone, N. M. S., Boschiero, M. N., & Marson, F. A. L. (2024). Dengue outbreaks in Brazil and Latin America: the new and continuing challenges. International Journal of Infectious Diseases, 147, 107192. https://doi.org/10.1016/j.ijid.2024.07.107192
Social determinants of health associated with dengue in South America: a systematic review (Determinantes sociales de la salud asociados al dengue en América del Sur: revisión sistemática)	Mendoza, G. E., Moreira, C. J., Sornoza, B. R., Merchán, L., & Andrade, M. K. (2025). Social determinants of health associated with dengue in South America: a systematic review. Ecuadorian Journal of Public Health, 2(1), 138–149. https://doi.org/10.36097/rgcs.v2i1.3146
Effect of climatic conditions and water bodies on population dynamics of the dengue vector, Aedes aegypti (Diptera: Culicidae)	Nasir, S., Jabeen, F., Abbas, S., Nasir, I., & Debboun, M. (2017). Effect of climatic conditions and water bodies on population dynamics of the dengue vector, Aedes aegypti (Diptera: Culicidae). Journal of Arthropod-Borne Diseases, 11(1), 50–59.
Effects of human mobility on the spread of Dengue in the region of Caldas, Colombia	Ospina-Aguirre, C., Soriano-Paños, D., Olivar-Tost, G., Galindo-González, C. C., Gómez-Gardeñes, J., & Osorio, G. (2023). Effects of human mobility on the spread of Dengue in the region of Caldas, Colombia. PLOS Neglected Tropical Diseases, 17(11), e0011087. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011087
Epidemiología de las principales enfermedades transmitidas por vectores en Colombia, 1990–2016	Padilla, J. C., Lizarazo, F. E., Murillo, O. L., Mendigaña, F. A., Pachón, E., & Vera, M. J. (2020). Epidemiología de las principales enfermedades transmitidas por vectores en Colombia, 1990–2016. Biomédica, 34(2), 27–40. https://doi.org/10.7705/biomedica.v34i2.3769
Epidemiología del dengue en Centroamérica y República Dominicana	Ávila-Agüero, M. L., Camacho-Badilla, K., Brea Del Castillo, J., Cerezo, L., Dueñas, L., Luque, M., Melgar, M., & Rocha, C. (2019). Epidemiología del dengue en Centroamérica y República Dominicana. Informe técnico, Hospital Nacional de Niños San José; PAHO.
Epidemiology and costs of dengue in Brazil: a systematic literature review	Siqueira Junior, J. B., Massad, E., Lobao-Neto, A., Kastner, R., Oliver, L., & Gallagher, E. (2022). Epidemiology and costs of dengue in Brazil: a systematic literature review. International Journal of Infectious Diseases.

Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia	Benítez-Díaz, L., Diaz-Quijano, F. A., & Martínez-Vega, R. A. (2018). Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. Cadernos de Saúde Pública, 25(3), e0008592018. https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.08592018
Factores clínicos y demográficos asociados con la mortalidad por dengue en Colombia: estudio de casos y controles	Pimentel, J., Zuluaga, G., Borrero, E., & Andersson, N. (2021). Factores clínicos y demográficos asociados con la mortalidad por dengue en Colombia: estudio de casos y controles. Salud Pública de México, 63, 42–50. https://doi.org/10.21149/11193
Socioeconomic and environmental factors associated with the incidence of dengue: an ecological study in Costa Rica, 2016	Alvarado-Prado, R., & Nieto López, E. (2020). Socioeconomic and environmental factors associated with the incidence of dengue: an ecological study in Costa Rica, 2016. Revista Costarricense de Salud Pública, 28(2), 227–238.

El análisis de los documentos se realizó mediante la utilización de software de análisis cualitativo de datos Atlas ti, el cual permite el procesamiento de altos volúmenes de información no estructurada como texto, videos, audio, encuestas y entrevistas, realiza el análisis temático y contenido de los documentos. (San Martín Cantero, D. 2014).

A continuación, se describe el proceso como se realizó el análisis del corpus en Atlas ti.

1. Estructuración del análisis mediante la codificación de textos.

Para la realización del análisis de los documentos que confirman el Corpus de la investigación y que constituyen la fuente de información, se inicia con la aplicación de diferentes procesos de codificación en el cual es importante definir los siguientes conceptos.

- **Codificación de datos**: Es el proceso mediante el cual se asignan códigos o etiquetas a segmentos específicos de los datos con el objetivo de poder identificar patrones, temas o conceptos relevantes de acuerdo con el objetivo de cada investigación, a esta asignación en una parte del texto se le denomina cita.

- **Enraizamiento:** es el número de veces que se repite un código en un texto o grupo de documentos.
- **Concurrencia:** Hace referencia al número de veces en que dos códigos o más se encuentran ubicados en un mismo párrafo o cita del documento, de esta manera se forman los flujos de información que permiten la interpretación de los diagramas de Sankey
- **Diagrama Sankey:** son herramientas graficas que permiten identificar flujos de información la proporción que guardan entre si y su anchura representa la cantidad de flujo de la categoría o concepto que representa.
- **Organización de datos:** posterior a la asignación de los códigos y las citas están se pueden agrupar en categorías o redes conceptuales que permiten realizar diferentes tipos de relaciones asociadas a los objetivos de la investigación.
- **Análisis de relaciones:** Puede realizarse con la descripción de los diagramas de Sankey, creación de mapas conceptuales redes que permitan visualizar las relaciones entre los conceptos y permiten determinar el enraizamiento de los conceptos o categorías frente a un tema específico o concepto a identificar. (Cantero, D. 2014).

En esta investigación se distinguieron tres grandes narrativas que articulan de manera diferenciada los riesgos asociados al dengue y, al mismo tiempo, ocultan las desigualdades socioeconómicas subyacentes:

- **Narrativa técnico-científica:** Se basa en datos, estadísticas y terminología especializada. Su enfoque es objetivo y busca controlar el dengue mediante evidencia científica, como tasas de incidencia, eficacia de fumigaciones o vigilancia entomológica. Es usada por instituciones y organismos de salud, pero suele alejarse de las realidades sociales y emocionales de las comunidades.

- **Narrativa experiencial:** Surge de los testimonios y vivencias personales de quienes han enfrentado el dengue. Utiliza un lenguaje emocional y cercano, mostrando el impacto de la enfermedad en la vida cotidiana. Refleja temores, aprendizajes y desconfianzas, aportando una visión más humana y situada del problema.
- **Narrativa territorial:** Está centrada en el espacio físico y comunitario donde se desarrolla el dengue. Relaciona la enfermedad con condiciones estructurales como el acceso al agua, el saneamiento y la organización local. Resalta cómo el entorno influye en la prevención y visibiliza al territorio como actor clave en la salud pública.

También, se definen los tonos discursivos usados para la codificación y análisis de los documentos.

- **Tono alarmista:** Se caracteriza por un lenguaje que resalta el peligro, la amenaza o la urgencia, utilizando términos impactantes o dramáticos. Busca generar preocupación o alerta frente al dengue, a menudo apelando al miedo como recurso de movilización.
- **Tono informativo:** Presenta datos, cifras y hechos de manera clara y objetiva. Utiliza marcadores discursivos que indican evidencia comprobada, con el fin de transmitir conocimiento sin buscar provocar emociones ni inducir acciones directas.
- **Tono persuasivo:** Emplea exhortaciones, llamados a la acción y expresiones motivacionales para influir en el comportamiento del receptor. Su objetivo es movilizar a la comunidad hacia prácticas preventivas o de cuidado frente al dengue.
- **Tono neutro:** Utiliza un lenguaje descriptivo, técnico o institucional sin expresar juicios ni emociones. Se enfoca en informar o explicar, manteniendo una postura imparcial, sin apelar al miedo, la urgencia ni la motivación directa.

Finalmente se definen dos conceptos relacionados con el análisis critico del discurso necesarios para el análisis y cumplimiento de los objetivos.

- **Legitimación:** Consiste en el uso de expresiones que refuerzan la credibilidad del mensaje apelando a fuentes de autoridad, como expertos, instituciones científicas o normas legales. Su función es presentar el discurso como válido e incuestionable.
- **Presuposición:** Se refieren a las afirmaciones que dan por sentado ciertos conocimientos, valores o contextos, sin explicarlos abiertamente. Estas asunciones implícitas pueden influir en la interpretación del mensaje sin que el receptor lo note.
- **Silencios:** Implica la ausencia de información clave o temas relevantes que deberían mencionarse en determinado contexto. Estos vacíos discursivos revelan lo que se omite intencional o estructuralmente, y pueden ocultar conflictos, responsabilidades o desigualdades.

2. Elaboración y aplicación de conceptos

La codificación de los datos se plantea de acuerdo con el análisis del Corpus y enfocado a los objetivos de la investigación, por lo cual se plantean las siguientes codificaciones.

Tabla 1. Criterios de selección para la clasificación de los actores involucrados en los documentos discursivos sobre el dengue.

Grupo de actores	Criterio de selección
Instituciones gubernamentales	Textos emitidos por entidades estatales nacionales o locales que establecen políticas, regulaciones, vigilancia epidemiológica y alertas oficiales.
Organismos internacionales	Comunicaciones producidas por agencias multilaterales con alcance supranacional y recomendaciones basadas en estándares y protocolos globales.
Academia e investigación científica	Publicaciones de revistas y centros de investigación con hallazgos y estudios epidemiológicos.

Tabla 2. Criterios de selección para la clasificación de las narrativas y los riesgos presentes en los documentos discursivos sobre el dengue.

Grupo de narrativa	Criterio de selección

Técnico-científica	Centrada en datos, investigación, estadísticas y terminología especializada.
Experiencial	Basada en testimonios, vivencias, emociones y lenguaje personal.
Territorial	Orientada al espacio geográfico, comunidad y soportes locales.
Riesgo sanitario	Menciones a la presencia y características del agente patógeno y su vector.
Riesgo ambiental	Referencias a las condiciones del entorno que favorecen la proliferación del mosquito.
Riesgo social	Alusiones a determinantes sociales y económicos que aumentan la vulnerabilidad.

Tabla 3. Criterios de selección para la clasificación de los tonos presentes en los documentos discursivos sobre el dengue.

Tono discursivo	Criterio de selección
Alarmista	Uso de léxico y construcciones que enfatizan la urgencia o el peligro inminente.
Informativo	Presencia de marcadores de transmisión de datos y hechos comprobados.
Persuasivo	Empleo de llamadas directas a la acción y exhortaciones motivacionales.
Neutro	Uso de conectores y lenguaje descriptivo sin carga valorativa ni apelación emotiva.

Tabla 4. Criterios de selección para la clasificación de la población y el tipo de vocabulario presentes en los documentos discursivos sobre el dengue.

Población y vocabulario	Criterio de selección
Niños	Menciones dirigidas a menores de edad en contexto escolar o familiar que buscan adaptar el mensaje a su nivel de comprensión y entorno.
Adultos	Referencias a la población general o a grupos etarios mayores de 18 años, con un lenguaje apropiado para receptores maduros.
Personal de salud	Párrafos o fragmentos destinados a profesionales sanitarios, que asumen conocimientos clínicos y protocolos.
Vocabulario técnico	Uso de términos especializados de la biomedicina y la epidemiología, sin definición explícita, dirigido a audiencias expertas.
Vocabulario sencillo	Empleo de palabras cotidianas y metáforas claras, destinadas a facilitar la comprensión a público no especializado.

Tabla 5. Criterios de selección para el eje del análisis crítico del discurso presentes en los documentos discursivos sobre el dengue.

Eje ACD	Criterio de selección
Legitimación	Identificación de expresiones que apelan a la autoridad o validez externa, reforzando la credibilidad del mensaje.
Presuposición	Detección de marcadores que implican asunciones no explicitas, dando por conocidos contextos o conocimientos previos.
Silencios	Registro manual de omisiones de temas críticos en contextos donde su discusión sería pertinente.

Las siguientes tablas muestran las codificaciones o citas anidadas usadas en: grupos de actores, grupos de narrativa, tonos discursivos, población y el eje del análisis crítico del discurso.

Tabla 6. Códigos usados para la clasificación y etiqueta de los actores involucrados en los documentos discursivos sobre el dengue.

Grupo de actores	Citas anidadas
Organismos internacionales	OPS, PAHO, OMS, WHO, UNICEF
Instituciones gubernamentales	SIVIGILA, INS, DANE, IDEAM
Academia / Investigación científica	PLOS Neglected Tropical Diseases; BMC Public Health; International Journal of Infectious Diseases; Universidad de antioquia, UNAL

Tabla 7. Códigos usados para la clasificación y etiqueta de las narrativas y los riesgos presentes en los documentos discursivos sobre el dengue.

Concepto	Citas anidadas
Técnico-científica	dengue, salud, health, aedes, mosquito, virus, vector, laboratorio, estadística, investigación, ensayo, metodología, casos y estudio.
Experiencial	familia, vivir, impacto, emocional, experiencia y participación.
Territorial	comunidad, barrio, zona, rural, urbano municipal y nacional.
Riesgo sanitario	vector, virus, casos, endémico,hospitalización, patología, mortalidad, tratamiento, vigilancia, epidemiología.
Riesgo ambiental	estancada, precipitación, lluvia, humedad, temperatura, clima, saneamiento, residuos, basura, urbano, rural.

Riesgo social	pobreza, migración, vulnerabilidad, acceso a servicios, educación sanitaria, participación comunitaria, infraestructura, hacinamiento.

Tabla 8. Códigos usados para la clasificación y etiqueta de los tonos presentes en los documentos discursivos sobre el dengue.

Tono discursivo	Citas anidadas
Alarmista	alerta, amenaza, grave, crítico, epidemia, emergencia, mortalidad
Informativo	según datos, informe, reporte, cifras, estadística, estudio, resultados, se registraron
Persuasivo	participa, contribuye, es esencial, ayuda, aportar, actuar
Neutro	en primer lugar, por otro lado, sin embargo, además, objetivo, contexto

Tabla 9. Códigos usados para la clasificación y etiqueta de población y tipo de vocabulario presentes en los documentos discursivos sobre el dengue.

Población	Citas anidadas
Niños	niños, primaria, escolar, menores
Adultos	adultos, comunidad, población, ciudadanos, familia, vecinos
Personal de salud	personal de salud, médicos, promotores de salud, sanitario
Vocabulario técnico	serotipo, vector, epidemiología, morbilidad, incidencia, mortalidad, transmisibilidad, endémico, genotipo.
Vocabulario sencillo	picadura, mosquito, criadero, brote, enfermar, síntomas, fiebre, dolor de cabeza, limpieza, prevención, proteger.

Tabla 10. Códigos usados para la clasificación y etiqueta del eje del análisis crítico del discurso presentes en los documentos discursivos sobre el dengue.

Eje ACD	Citas anidadas
Legitimación	según, de acuerdo con, conforme a, con base en, recomienda, aprobado por, establece, protocolo, estándar.
Presuposición	cuando, si no, una vez que, mientras, tras, antes de, después de, siempre que, debido a, en caso de, al incrementarse, al evitar.
Silencios	(manual) omisión de “desigualdad”, omisión de “acceso al agua potable”, omisión de “condiciones socioeconómicas.

Desigualdad	desigualdad, equidad, inequidad, desigual, exclusión.
Acceso al agua potable	agua potable, suministro de agua, red de acueducto, servicio de agua, consumo de agua, calidad del agua.
Determinantes Sociales	pobreza, vivienda, educación, empleo, inequidad, calidad de vida, acceso a servicios, exclusión.
Determinantes en Salud	acceso a medicamentos, políticas de salud, atención primaria, servicios de salud, vigilancia, vacunación, prevención y control.

3. Posteriormente se realizó la codificación de cada grupo de documentos la cual consiste en realizar la búsqueda del concepto en los documentos y agregar el código que lo representa de acuerdo con la información descrita en las tablas anteriores (Tabla 6 a Tabla10).
4. Al finalizar la codificación del grupo de documentos se realiza el análisis de concurrencias, de tal forma que sea posible establecer en el enraizamiento de códigos (Gr) que corresponde al número de citas codificadas por el código o el número de citas en un grupo de documentos, así como el número de documentos en un número de documentos o número de códigos en un grupo de códigos (GS). Esta codificación permite representar los flujos de información y las relaciones entre grupo de documentos y conceptos, así como es posible establecer relaciones entre los conceptos o los grupos de documentos.
5. Se establecieron las siguientes relaciones entre conceptos y grupos de documentos para identificar las concurrencias y realizar el análisis del discurso que nos permita alcanzar los objetivos de la investigación.

8. RESULTADOS

A continuación, se presentan las relaciones propuestas en esta investigación, mediante el diagrama de Sankey y la interpretación de las gráficas que nos permite hacer inferencias en los nodos, enlaces y flujos de información.

1. **Relación entre las narrativas técnica-científica, experiencial, territorial y su relación con las categorías riesgo sanitario, riesgo ambiental y riesgo social en el dengue.**

Figura 3. Diagrama Sankey relación entre los tipos de narrativas y los tipos de riesgos. Fuente propia.

- Narrativa técnica-científica

En esta narrativa, el riesgo sanitario del dengue surge como el eje principal de articulación discursiva. Este énfasis refleja una preocupación predominante por las estadísticas de casos, los protocolos clínicos y la carga hospitalaria, sustentada en datos cuantitativos y terminología

especializada. En contraste, los riesgos ambiental y social aparecen de forma marginal, lo cual muestra que la orientación “técnica” de estos discursos, más preocupados por la dimensión biomédica del dengue que por sus determinantes ecológicos o socioeconómicos.

- Narrativa experiencial

La narrativa experiencial pone en primer plano la dimensión social del dengue, donde los afectados relatan cómo factores como la precariedad económica, las condiciones de vivienda y la falta de respaldo comunitario intensifican su vulnerabilidad. El riesgo sanitario ocupa un segundo plano, haciendo referencia a la vivencia de síntomas y la atención médica recibida, mientras que el ambiental es apenas aludido. Este patrón revela que, en los testimonios de quienes viven la enfermedad, prevalece la mirada hacia las condiciones de vida y la interacción social por encima de la perspectiva puramente ecológica o ambiental.

- Narrativa territorial

En la narrativa territorial, el dengue se enmarca principalmente en términos de infraestructura y entorno: las coocurrencias de los riesgos sanitario y ambiental predominan en los discursos relativos al drenaje, al abastecimiento y la calidad del agua, así como al acceso a los servicios de salud en diferentes zonas. La escasa aparición del riesgo social indica que, al conceptualizar el territorio como actor, se priorizan las variables sanitarias y ambientales.

2. Relación de los tonos discursivos y sus actores involucrados en textos informativos sobre el Dengue.

Figura 4. Diagrama Sankey relación entre tipos de tonos discursivos y los actores involucrados. Fuente propia.

- Tono alarmista

El tono alarmista aparece sobre todo en los discursos de los organismos internacionales y, en menor medida, en las instituciones gubernamentales, mientras que la academia lo utiliza casi de forma testimonial. Este patrón indica que las agencias internacionales de salud tienden a enfatizar la gravedad del dengue mediante llamados de emergencia y advertencias sobre brotes inminentes, probablemente para captar la atención de audiencias globales y movilizar recursos. En contraste, los académicos y centros de investigación privilegian una aproximación más mesurada, evitando enfatizar en exceso el riesgo, lo que muestra una divergencia estratégica en la forma de generar conciencia sobre la amenaza.

- Tono informativo

El tono informativo es el más frecuente en todos los grupos de actores, con 15 coocurrencias en organismos internacionales, 14 en instituciones gubernamentales y 3 en las instituciones académicas. Este predominio de los tonos discursivos refleja un esfuerzo compartido por presentar datos concretos, cifras de incidencia y hallazgos de investigación de manera clara y estructurada. La constante referencia a reportes y estadísticas fortalece la dimensión técnica del discurso, pero puede limitar la capacidad de despertar una reacción más activa en la población.

- Tono neutro

Este tono opera como un recurso para exponer definiciones, contextualizar antecedentes o describir metodologías sin carga valorativa ni énfasis emotivo. Esta forma de presentación aporta balance y credibilidad, aunque su uso moderado revela que los actores rara vez optan por un estilo puramente descriptivo. En este caso es más usado por los organismos internacionales, el cual es usado para facilitar la comparación de datos entre países y en menor medida aparece en las instituciones gubernamentales el cual se aplica para enmarcar políticas de manera imparcial.

- Tono persuasivo

El tono persuasivo es casi inexistente, con apenas una coocurrencia registrada en los documentos de organismos internacionales y ninguna en los otros dos grupos. Esto muestra una gran oportunidad desaprovechada: los discursos informativos rara vez incluyen llamadas directas a la acción (“únete al control del dengue”, “protege a tu comunidad”) o incentivos

emocionales para el cambio de comportamiento. La escasez de estrategias persuasivas limita el grado de involucramiento ciudadano, ya que, tras informar y alertar, no se está guiando al lector hacia pasos concretos para la prevención y el control del dengue.

3. **Relación entre el nivel de lenguaje (técnico vs. sencillo) y los públicos de estudio en documentos educativos sobre dengue.**

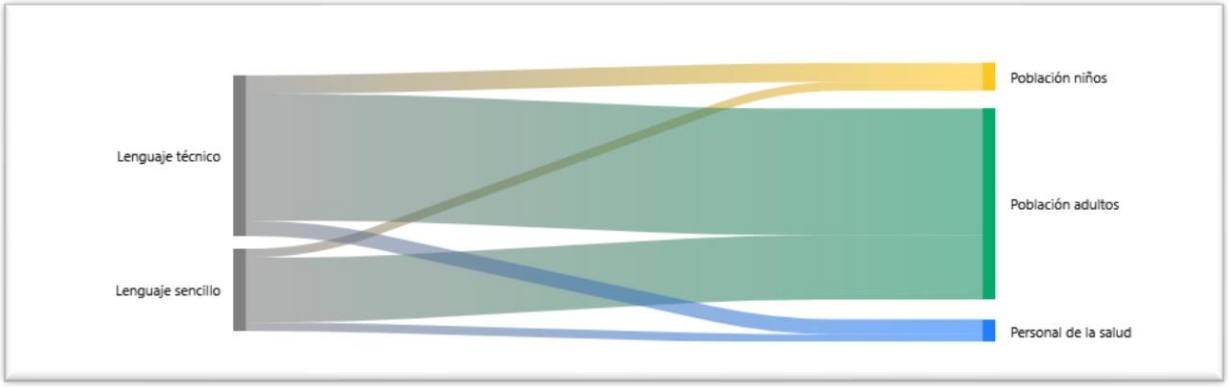

Figura 5. Diagrama Sankey de la relación entre el nivel de lenguaje y los públicos de estudio en documentos educativos sobre dengue. Fuente propia.

- Personal de la salud

En los documentos educativos dirigidos al personal de salud, predominan claramente los términos de lenguaje técnico por encima del lenguaje sencillo. Esto refleja que los manuales y guías clínicas priorizan un vocabulario especializado, métodos de diagnóstico, protocolos y terminología biomédica asumiendo que sus lectores poseen formación previa. Aunque es razonable en un público profesional, el uso casi exclusivo de tecnicismos puede dificultar la comunicación interprofesional o la capacitación de nuevos miembros del equipo, si no se acompaña de definiciones o glosarios de apoyo.

- Población adultos

En los documentos dirigidos a la población adulta, el lenguaje técnico supera en casi el doble al lenguaje sencillo. Esto muestra que, aun cuando se busca informar a la ciudadanía general, se recurre con mayor frecuencia a términos especializados (“vector”, “incidencia”, “serotipo”) sin brindar siempre explicaciones claras. La menor pero significativa presencia de lenguaje sencillo apunta a intentos de simplificar algunos conceptos, pero la brecha sugiere que buena parte del contenido podría resultar inaccesible para segmentos de adultos con menor nivel educativo o educación en salud.

- Población niños

Los documentos orientados a niños muestran un patrón similar: lenguaje técnico frente a lenguaje sencillo. Aunque ambos conteos son bajos por el menor volumen de material, la preferencia por tecnicismos en un público escolar es preocupante. Reforzar las explicaciones con vocabulario cotidiano y recursos visuales, más allá de las tres instancias existentes de términos sencillos, podría mejorar la comprensión y el entendimiento del tema en los menores, adaptando el contenido a su nivel de desarrollo y favoreciendo la apropiación de conductas preventivas.

4. Relación entre Legitimación y los actores involucrados en los documentos sobre dengue.

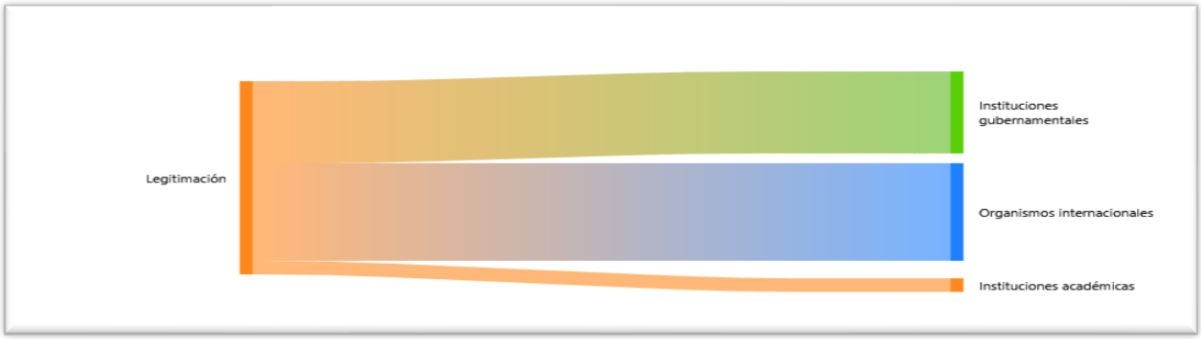

Figura 6. Diagrama Sankey de la relación entre legitimación y los actores involucrados en los documentos sobre dengue. Fuente propia.

- Organismos internacionales

  Estos organismos internacionales son quienes más apelan a la legitimación en sus discursos. Esto implica que agencias como la OMS, OPS y UNICEF refuerzan constantemente su autoridad citando datos oficiales, protocolos y estándares globales para respaldar sus mensajes sobre el dengue.

- Instituciones académicas e investigación científica

  Se observa un gran flujo de información hacia legitimación esto refleja que los investigadores y revistas especializadas también legitiman su discurso recurriendo a estudios, publicaciones y revisiones científicas, aunque en menor medida que los organismos internacionales.

- Instituciones gubernamentales

  De acuerdo con el diagrama Sankey (figura 6) se observa un escaso flujo de información, esto evidencia que los gobiernos y entidades nacionales son los que menos utilizan estrategias explícitas de legitimación (p. ej., “según el Ministerio de Salud” o “de acuerdo con la normativa”).

En general, los organismos internacionales refuerzan más su autoridad al hablar del dengue, buscando tener un alcance global y uniforme. Las instituciones académicas y de investigación también lo hacen, pero en menor medida. En cambio, las entidades gubernamentales usan muy poco esta estrategia, esto puede debilitar el poder de convicción de sus mensajes al no respaldar lo suficiente sus recomendaciones con fuentes o normas reconocidas.

5. Relación entre presuposición y los actores involucrados en los documentos sobre dengue.

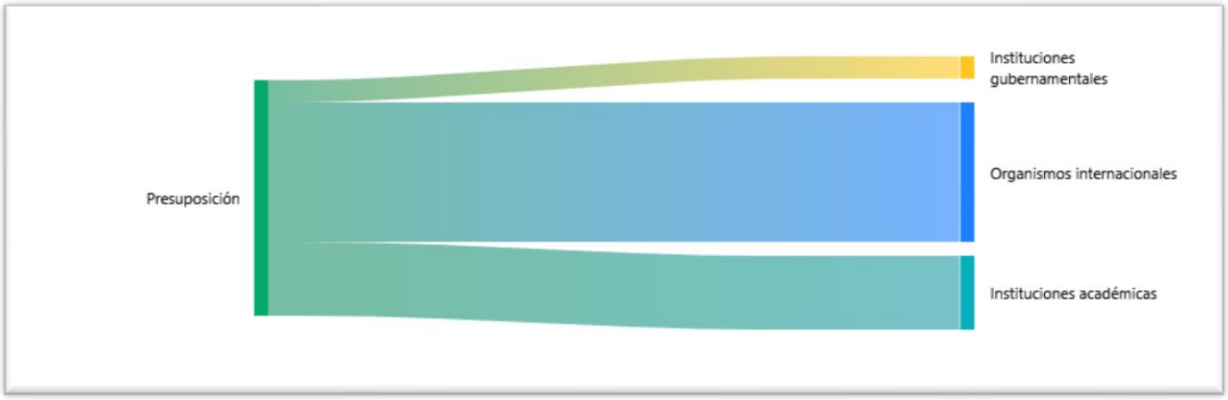

Figura 7. Diagrama Sankey de la relación entre presuposición y los actores involucrados en los documentos sobre dengue. Fuente propia.

Los organismos internacionales presentan el mayor número de concurrencias con presuposiciones, siendo por tanto los que más dan por sentadas ideas o conocimientos sin explicarlos. Lo cual muestra que en sus textos suelen asumir un grado de familiaridad del lector con conceptos técnicos o contextos (p. ej., “cuando la OMS establece…”) sin clarificar plenamente esos marcos.

Las instituciones académicas y de investigación muestran un nivel intermedio de concurrencias. Aquí también hay un número notable de supuestos, como la idea de que el público comprende metodologías de investigación o terminología sin explicación, aunque en menor medida que en los organismos internacionales

Las instituciones gubernamentales son las que registran el menor número de concurrencias con presuposiciones, lo que indica que son quienes menos dejan conceptos implícitos. Esto puede interpretarse de dos maneras: o bien sus mensajes son más cuidadosos en explicitar antecedentes, o bien abordan menos frecuentemente temas complejos donde surgen esos supuestos.

6. **Relación entre el concepto de Omisión y los actores involucrados en los documentos sobre dengue.**

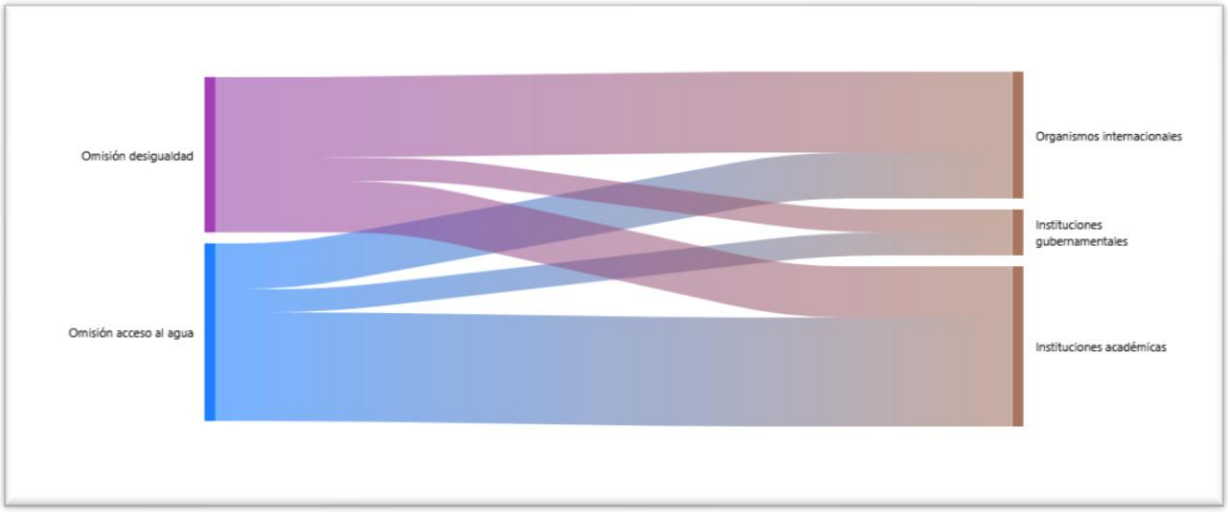

Figura 8. Diagrama Sankey de la relación entre el concepto de omisión y los actores involucrados en los documentos sobre dengue. Fuente propia.

La academia es el actor que más silencia el acceso al agua potable, lo que revela un vacío crítico en la discusión sobre cómo el suministro hídrico impacta el riesgo de dengue. Por su parte, los organismos internacionales omiten con mayor frecuencia las cuestiones de desigualdad, dejando fuera del discurso las dimensiones socioeconómicas a pesar de su alcance global. En cambio, las instituciones gubernamentales silencian ambos temas en menor medida, lo cual puede interpretarse positivamente como un intento de abordar estos aspectos o, alternativamente, como un reflejo de un discurso más breve y menos profundo en general.

7. **Relación entre los tipo de narrativas y los conceptos de presuposición, omisión de desigualdad, omisión de acceso al agua y legitimación en los documentos sobre dengue.**

Figura 9. Diagrama Sankey de la relación entre los tipos de narrativas y los conceptos de presuposición, omisión de desigualdad, omisión de acceso al agua y legitimación en los documentos sobre dengue. Fuente propia

- Narrativa técnico-científica

La narrativa técnico-científica es la que más recurre a estrategias de legitimación, apoyándose constantemente a estudios, protocolos y estándares para reforzar su autoridad. Sin embargo, a pesar de este énfasis en la validación experta, exhibe los vacíos más pronunciados en la discusión de factores estructurales: omite sistemáticamente el acceso al agua potable y la desigualdad socioeconómica. Además, su gran flujo de información hacia presuposiciones refleja que da por descontado un nivel elevado de conocimientos previos en el lector, desde metodologías de investigación hasta terminología especializada, lo cual puede alienar a las

audiencias no especializadas y ocultar las condiciones sociales e infraestructurales que subyacen al riesgo de dengue.

- Narrativa experiencial

La narrativa experiencial, basada en testimonios y vivencias, se legitima mucho menos y, por tanto, confía en el peso de las historias personales más que en citas de autoridad. Omite el acceso al agua potable en solo en número pequeño de casos, lo que implica que las experiencias compartidas suelen involucrar directamente situaciones cotidianas relacionadas con el suministro hídrico. No obstante, pasa por alto las dimensiones de desigualdad, evidenciando de que incluso al usar voces comunitarias no siempre se abordan los determinantes sociales que influyen en el brote de dengue. Con escaso flujo de información hacia presuposiciones, este tipo de narrativa asume un entendimiento básico de contextos locales, pero mantiene un nivel de accesibilidad superior al de la narrativa técnico-científica.

- Narrativa territorial

La narrativa territorial, que enfatiza el espacio geográfico y las dinámicas comunitarias, ocupa un punto intermedio en legitimación, mezclando datos oficiales con descripciones de realidades locales. Presenta bajas omisiones tanto en acceso al agua como en desigualdad, lo cual indica un esfuerzo relativamente mejor por integrar estos temas estructurales, aunque aún insuficiente. Sus presuposiciones muestran que, si bien introduce el contexto territorial (zonas de riesgo, características del entorno), a menudo no explica completamente las razones o procesos que generan esas condiciones. En conjunto, esta narrativa logra un equilibrio parcial entre fundamentación técnica y relato territorial, pero requiere reforzar la cobertura de los vacíos sociales e infraestructurales para ofrecer una visión más integral del dengue.

8. Relación entre los factores de riesgo en el dengue y los conceptos de legitimación, presuposición, omisión de desigualdad y omisión de acceso al agua.

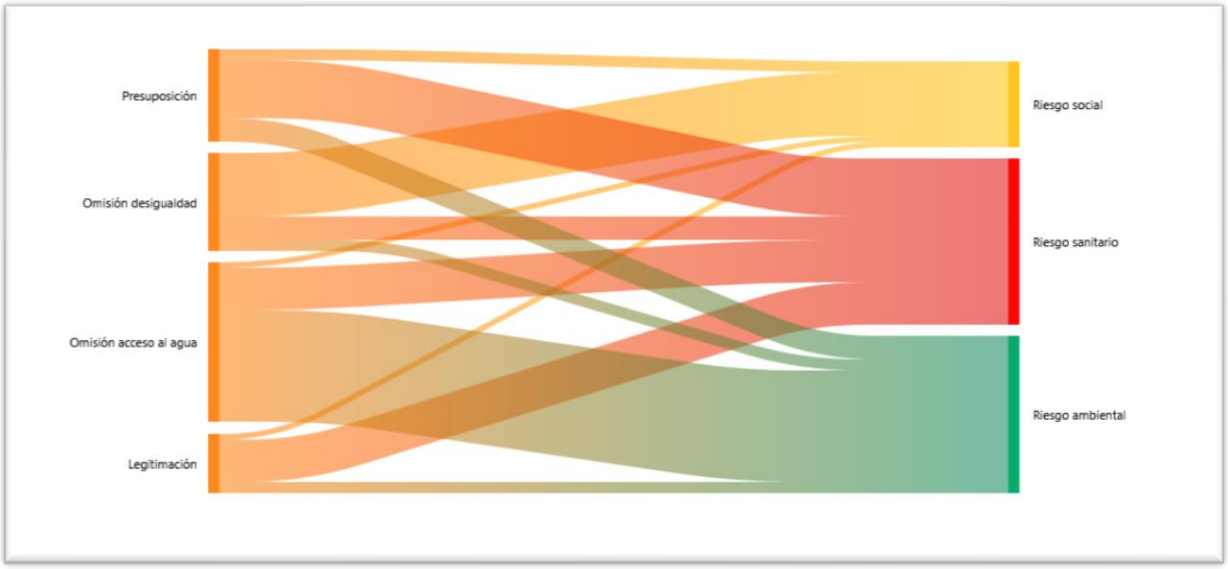

Figura 10. Diagrama Sankey de la entre los factores de riesgo en el dengue y los conceptos de legitimación, presuposición, omisión de desigualdad y omisión de acceso al agua. Fuente propia.

- Legitimación aparece con mayor fuerza en el riesgo sanitario, indicando que al tratar cuestiones de vector y atención clínica los discursos apelan con más frecuencia a protocolos y autoridades como: ministerios, protocolos médicos, guías de manejo del dengue, para reforzar su autoridad. Le sigue una presencia moderada en el riesgo ambiental y mínima en el riesgo social, lo que sugiere que los determinantes sociales rara vez se legitiman con fuentes o normas explícitas.
- Omisión del acceso al agua potable se concentra casi por completo en el riesgo ambiental, lo cual evidencia un vacío crítico: en las discusiones sobre condiciones medioambientales que favorecen al mosquito, no se aborda el suministro o la potabilización del agua. Hay omisiones

menores en el riesgo sanitario y casi ninguna en el social, señal de que el tema hídrico se silencia sobre todo en contextos ambientales.

- Omisión de la desigualdad se dispara en el riesgo social, mostrando que cuando se habla de factores socioeconómicos del dengue, rara vez se menciona la brecha o equidad. También hay omisiones notables en el riesgo sanitario y ambientales, pero es en el eje social donde el silencio es absoluto, lo que revela una gran falencia en la visibilización de las desigualdades estructurales.
- Presuposición es más intensa en el riesgo sanitario, lo que significa que en los textos sobre vector, casos y atención clínica se dan por sentados muchos conceptos técnicos sin aclararlos. Le sigue el riesgo ambiental y, por último, el riesgo social, indicando que incluso al hablar de determinantes comunitarios se deja implícito demasiado sin explicaciones.

En conjunto, estos cruces demuestran que los discursos sobre el dengue legitiman principalmente los aspectos clínicos, presuponen excesivamente conocimientos en ese mismo ámbito y silencian gravemente tanto los temas de agua potable en el contexto ambiental como las desigualdades en el social, revelando áreas críticas donde falta una mirada integral y más consciente de las dinámicas estructurales del problema.

9. Relación entre los tonos discursivos empleados en los documentos de dengue y los conceptos de legitimación, presuposición, omisión de desigualdad y omisión de acceso al agua.

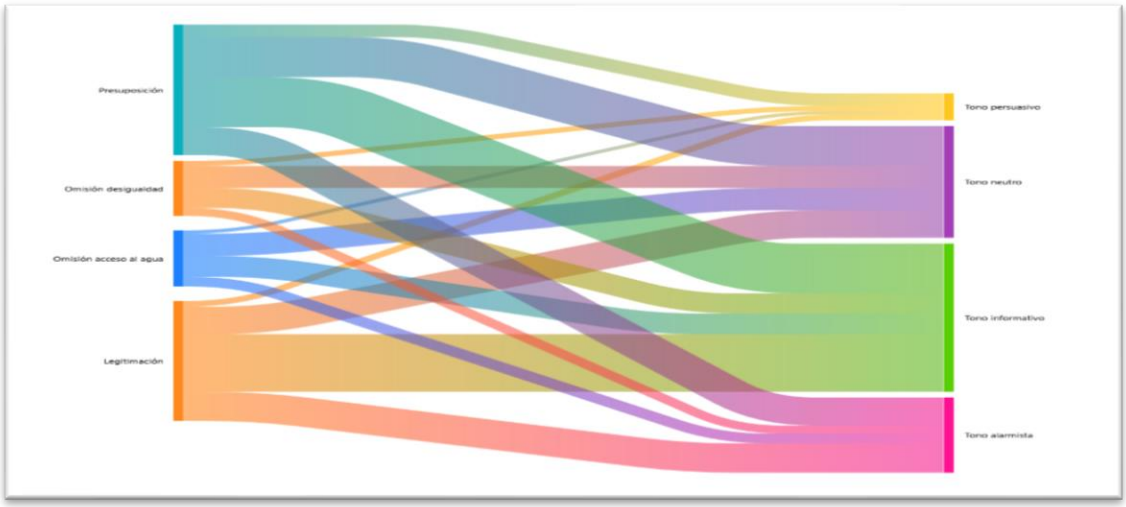

Figura 11. Diagrama Sankey de la relación entre los tonos discursivos empleados en los documentos de Dengue y los conceptos de legitimación, presuposición, omisión de desigualdad y omisión de acceso al agua. Fuente propia.

- Tono informativo

  Es con diferencia donde más se legitima el discurso, más se presupone conocimiento y donde se concentran las mayores omisiones de acceso al agua y de desigualdad. Esto indica que los textos de corte informativo apuestan por reforzar su credibilidad con datos y referencias, pero a la vez dan por sentado muchos conceptos y dejan de lado sistemáticamente los vacíos estructurales.

- Tono alarmista

Presenta un uso intermedio de las estrategias de poder y omisiones: 35 legitimaciones, 34 presuposiciones, 12 omisiones de agua y 10 de desigualdad. Aquí la urgencia y el llamado de

atención conviven con una cierta tendencia a asumir conocimientos previos y a no profundizar en infraestructura o desigualdades.

- Tono neutro

  Mantiene un perfil moderado: 33 legitimaciones, 48 presuposiciones, 27 omisiones de agua y 26 de desigualdad. Su función parece ser la de enmarcar y describir sin carga emotiva, pero aun así recurre a supuestos implícitos y pasa por alto temas clave en casi un tercio de las citas.

- Tono persuasivo

  Es el que menos utiliza estas dinámicas críticas: solo 7 legitimaciones, 15 presuposiciones, 4 omisiones de agua y 6 de desigualdad. Esto sugiere que, a pesar de buscar movilizar al público, los mensajes persuasivos hacen un esfuerzo relativamente mayor por explicar contextos y cubrir vacíos, aunque su escasa presencia implica que esta estrategia comunicativa está poco explorada.

Los tonos informativo y neutro, a pesar de ser los más usados, son también los que más legitiman datos y al mismo tiempo más silencian temas estructurales y dan por sentados conocimientos especializados. En contraste, los tonos alarmista y persuasivo, aunque son menos frecuentes, tienden a cubrir mejor los vacíos de contexto social e hídrico y a explicitar menos supuestos, haciendo del mensaje una herramienta más directa para movilizar o generar urgencia. Estos hallazgos sugieren que, para mejorar la comunicación sobre el dengue, podría convenir combinar la solidez del tono informativo con la claridad y contextualización del tono persuasivo.

10. Relación entre los determinantes sociales, determinantes en salud asociados al Dengue y los actores más representativos en los discursos sobre el dengue.

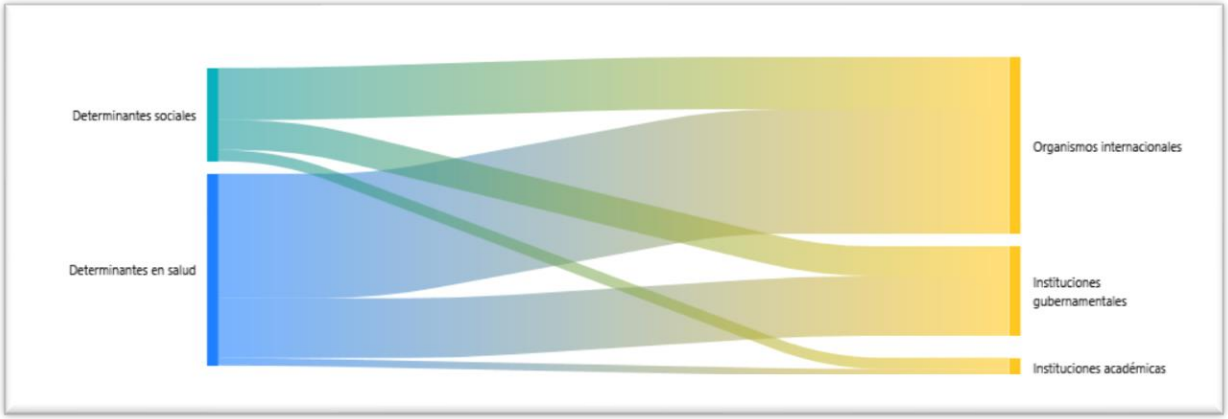

Figura 10. Diagrama Sankey de la relación entre los determinantes sociales, determinantes en salud asociados al dengue y los actores más representativos en los discursos sobre el dengue. Fuente propia.

Organismos internacionales captan la mayor parte de las menciones a ambos tipos de determinantes. El flujo más ancho proviene de los determinantes en salud hacia ellos, seguido de los determinantes sociales, lo que indica que agencias como la OMS o la OPS articulan con frecuencia tanto las necesidades de infraestructura sanitaria (cobertura médica, monitoreo, equipamiento) como las dimensiones socioeconómicas (pobreza, inequidad) en sus comunicados sobre dengue.

Instituciones gubernamentales muestran un interés moderado por los determinantes de salud (flujo intermedio) y algo menor por los determinantes sociales. Esto sugiere que, si bien los ministerios y secretarías de salud abordan temas como atención primaria y vigilancia epidemiológica, tienden a relegar un poco la discusión en torno a las brechas sociales que también afectan la transmisión del dengue.

Instituciones académicas aparecen con los flujos más finos en ambos determinantes, denotando una atención mucho más escasa tanto a la infraestructura sanitaria como a las condiciones sociales. En otras palabras, los investigadores y centros de estudio publican relativamente poco sobre cómo el sistema de salud y las desigualdades socioeconómicas influyen en el riesgo de dengue, concentrándose quizá en otros ámbitos más estrictamente técnicos o clínicos.

11. Relación entre los determinantes sociales, determinantes en salud asociados al dengue y los tonos discursivos presentes en los discursos sobre el dengue.

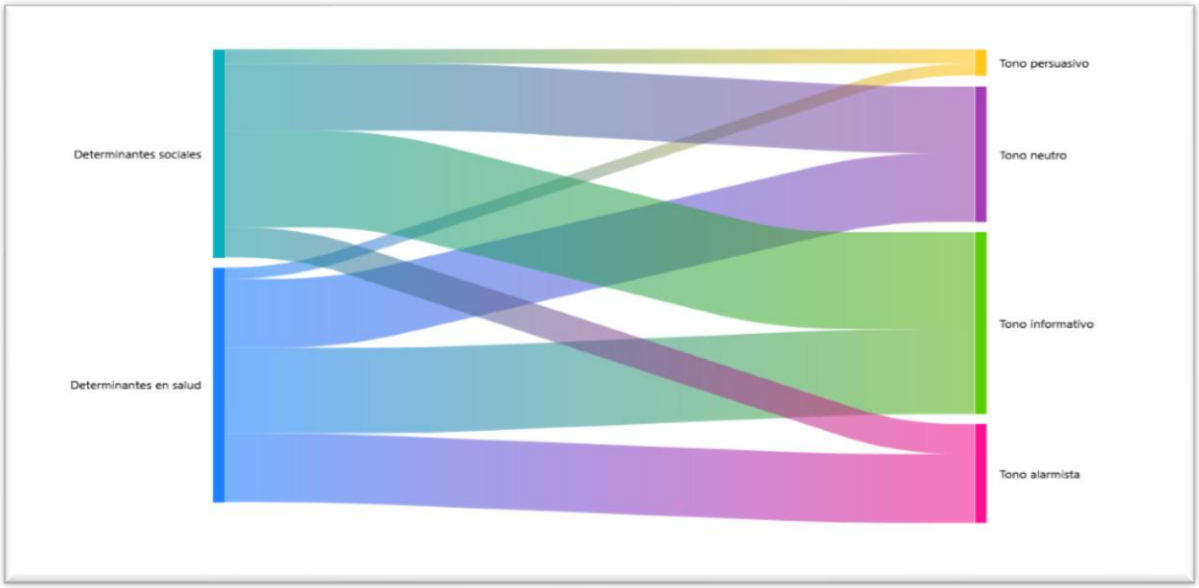

Figura 12. Diagrama Sankey de la relación entre los determinantes sociales, determinantes en salud asociados al dengue y los tonos discursivos presentes en los discursos sobre el dengue. Fuente propia.

En ambos determinantes predomina claramente el tono informativo, con 42 concurrencias en los determinantes sociales y 48 en los determinantes en salud, lo que indica que la mayoría de los mensajes que abordan estas condiciones estructurales se centran en exponer datos y explicaciones más que en generar alarma o persuadir. El tono neutro es el segundo más frecuente, sugiriendo que un buen número de textos opta por describir o contextualizar estos factores sin carga emotiva ni urgencia. El tono alarmista juega un papel intermedio en los determinantes sociales pero es menos usado para los determinantes en salud, lo que significa que las desigualdades y brechas sociales a veces se presentan de forma dramática, mientras que los desafíos del sistema sanitario se comunican con menos énfasis en la urgencia. Por último, el tono persuasivo es casi residual, reflejando que los mensajes rara vez incluyen llamados directos a la acción cuando hablan de condiciones sociales o de salud.

9. DISCUSIONES

- La comparación de los hallazgos con la literatura de Análisis Crítico del Discurso (ACD) revela importantes coincidencias conceptuales. Van Dijk (2009) advierte que el discurso institucional refleja ideologías dominantes, pues las "élites simbólicas" son las que "literalmente 'tienen la palabra' en la sociedad". Los resultados muestran justamente que la comunicación oficial sobre dengue en Colombia exhibe narrativas hegemónicas desde las instancias de poder, donde las voces de poblaciones vulnerables quedan ausentes o minimizadas. Estas construcciones discursivas legitiman soluciones tecnocráticas y responsabilizan en exclusiva a la población, ignorando factores estructurales, lo cual coincide con la idea de Van Dijk de que el discurso de élite normaliza el estado actual de las cosas.
- Ampliando la idea anterior, se puede decir que el discurso oficial sobre el dengue funciona como un poderoso instrumento de reproducción de poder: las élites simbólicas (autoridades sanitarias, expertos y medios de comunicación imponen sus propias narrativas técnico científicas de "erradicación masiva" y "guerra contra el mosquito" como si fuesen objetivas, ocultando así los intereses institucionales y presupuestales que las sustentan. Al mismo tiempo la lógica de las jerarquías de poder impone directrices centrales que se transmiten de arriba hacia abajo invisibiliza las condiciones socioeconómicas y territoriales (falta de agua potable, precariedad habitacional, barreras culturales) que hacen a las poblaciones más vulnerables sujetos centrales de la transmisión y la supervivencia del dengue. La normalización de intervenciones tecnocráticas (fumigación aérea, uso masivo de larvicidas y diagnósticos de alta complejidad) desplaza a un segundo plano las alternativas comunitarias de educación participativa y mejora de infraestructura hídrica, relegando las reivindicaciones locales a meros complementos sin peso real en la toma de decisiones. Esta conclusión nos invita a

reconocer que, sin el reconocimiento genuino de las voces y saberes locales junto con la autoridad de la ciencia, difícilmente se alcanzarán estrategias de prevención sostenibles, inclusivas y verdaderamente eficaces frente al dengue.

- De manera análoga, otros autores de ACD subrayan las estrategias que los grupos dominantes emplean para consolidar su discurso. Wodak y Fairclough señalan, por ejemplo, que los discursos de las élites suelen apoyarse en la autoridad, la moralización o la victimización como formas de legitimación. En el caso colombiano del dengue, se ha detectado apelaciones constantes a la autoridad científica y a valores de orden público para justificar medidas sanitarias, mientras se descartan reivindicaciones locales. Esta dinámica se refleja incluso en la esfera comunitaria: Valencia Jiménez et al. hallaron que las familias estudiadas "reproducen narrativas de dominio conceptual y de poder" que transfieren a las instituciones sanitarias gran parte de la responsabilidad preventiva (Valencia Jiménez & Zambrano Constanzo, 2024). En suma, los discursos institucionales, científicos y sociales analizados tienden a reafirmar jerarquías existentes en lugar de cuestionarlas, tal como advierte la perspectiva de ACD.
- Las recomendaciones de la OPS/OMS en cuanto a comunicación de salud destacan justamente la importancia de un enfoque participativo y adaptado culturalmente. Los lineamientos de gestión de riesgos insisten en "adaptar los sistemas de información y comunicación a las necesidades de los usuarios e involucrar a los actores locales" para asegurar un flujo efectivo de información. En adición, la OPS define la comunicación de riesgo y participación comunitaria (CRPC) como la provisión de información precisa, oportuna y frecuente que permite a las personas "protegerse a sí mismas, a sus familias y a sus comunidades" frente a amenazas de salud (PAHO, 2024). Nuestros hallazgos revelan, sin embargo, una brecha entre estas directrices y la práctica: los discursos oficiales sobre dengue suelen ser unidireccionales

y genéricos, con escasa retroalimentación comunitaria o ajuste a contextos locales. En consecuencia, pese a que el marco teórico subraya un modelo bidireccional de comunicación en contextos vulnerables, los esfuerzos analizados aún exhiben rezagos en la participación efectiva de las comunidades.

- El enfoque interpersonal de Barnett Pearce (modelo CMM) aporta además un marco útil para interpretar nuestra información. Según Pearce, toda interacción comunicativa es un proceso de construcción de significado que opera en múltiples niveles contextuales (personal, relacional, cultural) y requiere reflexividad de los interlocutores. En esta investigación se observa que los discursos científico, institucional y social sobre el dengue operan en marcos contextuales diferentes y a veces desconectados: la narrativa técnica de epidemiólogos contrasta con la emocionalidad de testimonios populares, por ejemplo. Esta falta de coordinación de significados implica que el mensaje no se gestiona "coordinadamente" entre todos los actores, contrario a lo que postula el modelo CMM de Barnett Pearce. Dicho de otro modo, las diferencias de contexto comunicativo generan bucles narrativos independientes, lo que limita el potencial de la comunicación para construir realidades compartidas sobre la prevención del dengue.
- Según el modelo CMM de Pearce, un "mundo social" se configura cuando los participantes logran coordinar y compartir sus marcos de referencia: episodios vividos, identidades, normas culturales y relaciones, para construir sentidos comunes que orienten la acción colectiva. No obstante, al analizar la comunicación sobre el dengue desde una perspectiva de Análisis Crítico del Discurso (ACD), se evidencian tres mundos paralelos que no convergen: la narrativa técnico-científica, basada en datos cuantitativos y criterios de eficacia numérica; la institucional, centrada en metas administrativas y presupuestales; y la social, anclada en las experiencias cotidianas y saberes locales. La ausencia de un espacio de articulación discursiva:

un foro, comité o espacio deliberativo real, impide que estas lógicas dialoguen y se ajusten entre sí. Cada actor habla su propio lenguaje y evalúa el éxito desde parámetros que divergen entre ellos: la reducción de larvas, la cobertura de fumigación o la percepción de seguridad en el hogar. Esta fragmentación discursiva impide la articulación de un proyecto colectivo de prevención y obstaculiza la construcción de un mundo social compartido. En su lugar, emergen "narrativas discursivas" aisladas y desconectadas, que producen vacíos de significado y debilitan la efectividad de cualquier esfuerzo conjunto frente al dengue.

- Finalmente, corresponde reflexionar críticamente sobre cómo estas dinámicas discursivas pueden reforzar o desafiar las estructuras de poder en salud. Desde la perspectiva de Fairclough y otros teóricos críticos, el discurso institucionalizado tiende a naturalizar relaciones de poder (por ejemplo, responsabilizando a las comunidades sin reconocer desigualdades socioeconómicas). En efecto, gran parte del discurso oficial sobre dengue reproduce la mirada de las élites médicas: habla en términos técnicos o utilitarios y minimiza las inequidades subyacentes. No obstante, se identifican espacios alternativos (medios comunitarios, foros ciudadanos) donde emergen narrativas más inclusivas, que enfatizan la corresponsabilidad y la exigencia de políticas equitativas. En conjunto, el análisis muestra un campo discursivo en disputa: la mayoría de los mensajes oficiales tiende a reproducir posiciones dominantes. Sin embargo, también surgen visiones críticas que podrían allanar caminos hacia una comunicación más equitativa y emancipadora en el manejo del dengue.

10. CONCLUSIONES

- En relación con el primer objetivo, el análisis reveló tres tipos de narrativas dominantes: técnico-científica, experiencial, territorial y su vinculación con factores de riesgo. La narrativa técnico-científica enfatiza principalmente el riesgo sanitario (casos, protocolos clínicos) y apenas menciona los riesgos ambiental y social. Por el contrario, la narrativa experiencial destaca las condiciones de vida de los afectados (pobreza, precarias viviendas) relegando la dimensión ecológica, mientras que la territorial enmarca el dengue en términos de infraestructura (agua, drenaje) con mínima referencia al componente social. Estos hallazgos coinciden con el objetivo: las categorías analizadas muestran cómo cada tipo de discurso conecta con diferentes riesgos, aunque las desigualdades socioeconómicas permanecen en gran parte invisibilizadas. En consecuencia, este objetivo se considera cumplido al identificar y caracterizar los tipos de narrativas y sus vínculos con los factores de riesgo estudiados, aportando evidencia clara de cada patrón discursivo.
- En cuanto al segundo objetivo, los resultados documentaron el uso de los cuatro tonos discursivos previstos en los distintos actores. El tono alarmista predomina en los organismos internacionales (OPS/OMS) y en menor medida en agencias estatales, pero es prácticamente testimonial en textos académicos, indicando que las agencias globales enfatizan la gravedad del dengue con mensajes de emergencia. El tono informativo resultó ser el más frecuente en general, usado para presentar datos y antecedentes de forma clara. En cambio, el tono persuasivo es casi inexistente: solo apareció una concurrencia mínima en documentos internacionales y ninguna en los demás grupos, lo que revela que los textos rara vez incluyen llamados directos a la acción o incentivos emocionales. Por último, el tono neutro se emplea moderadamente para exponer definiciones y metodologías sin sesgo valorativo. En suma, este objetivo se cumplió, pues se describió cómo

cada actor recurre a distintos estilos comunicativos (predominantemente informativo/neutral) y se evidenció la oportunidad perdida de utilizar tonos más persuasivos para comprometer a la población.

- El tercer objetivo, sobre segmentación de públicos y nivel de tecnicismo, fue abordado parcialmente. Se identificaron diferencias claras: los documentos dirigidos al personal de salud emplean casi exclusivamente lenguaje técnico, lo cual es coherente con un público profesional pero impone barreras si no se acompaña de definiciones. Para el público adulto general, el análisis reveló que el vocabulario técnico dobla en frecuencia al sencillo, lo que implica que muchas explicaciones especializadas podrían resultar inaccesibles para personas con menor educación en salud. Incluso en los materiales para niños predomina el lenguaje técnico, lo cual es preocupante dada la necesidad de claridad en ese grupo. Sin embargo, el corpus incluía pocos materiales específicos para adolescentes, lo que limita la caracterización de ese segmento. Por lo tanto, este objetivo se considera cumplido sólo en parte: se validó la segmentación para varios grupos y se documentó el predominio del tecnicismo (con evidentes brechas de accesibilidad), pero faltó material suficiente para todos los públicos previstos.
- En relación con el cuarto objetivo, se identificaron las estrategias de legitimación y los silencios en los discursos estudiados. Los organismos internacionales suelen apelar a la legitimación citando datos oficiales, protocolos y estándares (por ejemplo, referencias a la OMS/OPS), reforzando así su autoridad. Las instituciones académicas e investigativas también legitiman sus afirmaciones al apoyarse en estudios y publicaciones científicas, aunque en menor medida que las agencias globales. En cambio, las entidades gubernamentales muestran un flujo escaso de referencias explícitas ("según el Ministerio de Salud", normativas locales, etc.), lo que indica un uso limitado de este recurso retórico y podría debilitar la convicción de sus mensajes. Además, se detectaron presuposiciones implícitas en muchos textos; por ejemplo, la inferencia de que la

población no educada es la principal responsable del dengue refuerza una visión individualista del problema. En conjunto, se confirmó la presencia de omisiones significativas: en todos los discursos predominantes los determinantes sociales y territoriales del dengue quedaron invisibles, revelando así las ideologías subyacentes. Estos hallazgos muestran que el objetivo final fue alcanzado, pues permitió desenmascarar relaciones de poder discursivas y vacíos comunicativos claves en los discursos analizados.

- A modo de conclusión general, el estudio muestra un panorama discursivo fragmentado que trasciende cada objetivo específico. En su conjunto se observa que los discursos oficiales e internacionales priorizan información biomédica y ambiental mientras dejan de lado las dimensiones sociales del dengue. Esta asimetría se refleja también en los estilos: se enfatiza la transmisión de datos y alertas (tono informativo/alarmista) pero se descuida la movilización comunitaria (falta de tono persuasivo). Como resultado, la percepción comunitaria del dengue es ambivalente: simultáneamente un problema sanitario, un asunto de infraestructura y un reto social, pero las respuestas comunicativas institucionales no abordan de manera uniforme esta complejidad. En conjunto, los hallazgos transversales confirman la existencia de grandes vacíos de coordinación entre actores y la invisibilización persistente de la vulnerabilidad social en las políticas comunicacionales sobre dengue, lo que implica que las estrategias actuales no explotan todo su potencial de impacto.
- Metodológicamente, la aplicación del Análisis Crítico del Discurso demostró ser especialmente relevante en salud pública. Al contrastar discursos científicos, institucionales y mediáticos, el ACD permitió ir más allá de un análisis temático superficial y evidenciar cómo el lenguaje configura realidades sociales y relaciones de poder. Gracias a este enfoque fue posible revelar las tensiones estructurales y los vacíos comunicativos que otros métodos podrían pasar por alto. En este sentido, el ACD se alinea con la literatura especializada (p. ej. Van Dijk, 1993; Fairclough,

1992) al exponer cómo los discursos dominantes naturalizan ciertas creencias y silencian otras. La sistematización de categorías discursivas y la construcción de redes semánticas ofrecieron un marco analítico sólido para interpretar el impacto social de los mensajes sobre dengue, validando la utilidad del ACD para analizar fenómenos sanitarios complejos desde múltiples niveles (léxico, discursivo e institucional).

Aportes teóricos y metodológicos de la investigación.

Desde mi investigación sobre el dengue, propongo un aporte a la Maestría en Salud Pública al integrar el Análisis Crítico del Discurso (ACD) con el nodo CIE, como una forma de ampliar la comprensión de la comunicación en salud más allá de los enfoques tradicionales. Esta articulación permite visibilizar los desafíos de construir una comunicación verdaderamente transformadora, que supere la lógica unidireccional de transmisión de contenidos y avance hacia modelos más horizontales y dialógicos. En este marco, la educación en salud se concibe no como una simple herramienta informativa, sino como un proceso colectivo de construcción de conocimiento situado. Retomar enfoques como el de Barnett Pearce (2007), que entiende la comunicación como creación de realidades sociales compartidas, resulta clave para fomentar la participación activa y la corresponsabilidad de las comunidades en la prevención del dengue.

De este modo, mi investigación aporta una mirada crítica que revela no solo los contenidos de los discursos sobre el dengue, sino también sus formas, orígenes y efectos sociales. Esta perspectiva permite repensar las estrategias comunicativas a la luz de las condiciones materiales, culturales y relacionales de las poblaciones vulnerables, promoviendo así la justicia comunicativa como un componente fundamental del derecho a la salud y de la acción pública en contextos endémicos como el colombiano.

11. RECOMENDACIONES

A continuación, se describen las principales recomendaciones con base en los resultados obtenidos en la investigación.

- Creación de espacios de diálogo

Proponer la instauración de encuentros periódicos en los que vecinos, promotores de salud y autoridades se reúnan en un ambiente de respeto y apertura, donde puedan compartir experiencias vividas frente al dengue. Estos espacios no deben concebirse como charlas magistrales, sino como foros de escucha y conversación auténtica, en los que cada participante aporte su visión y sus saberes. Al privilegiar el intercambio horizontal, se fortalece la confianza mutua y se descubren narrativas y barreras invisibles que, de otro modo, quedarían ocultas tras las cifras y los mensajes técnicos.

- Creación de mediadores comunitarios

Incorporar la identificación y capacitación de referentes locales, personas con reconocimiento y sensibilidad hacia su comunidad, para que actúen como puentes de comunicación entre expertos y ciudadanos. Estos mediadores deben recibir una visión general de principios de comunicación interpersonal, de modo que puedan facilitar el diálogo, moderar discrepancias y traducir el lenguaje técnico en expresiones cercanas al día a día de sus comunidades. Así, se garantiza que las voces locales tengan protagonismo y que los mensajes oficiales se adapten a las dinámicas sociales concretas donde el dengue se percibe y se combate.

- Comunicación participativa

Incentivar actividades en las que la comunidad sea coproductora de los contenidos: desde la creación de lemas y mensajes hasta la elaboración de materiales ilustrativos. Este enfoque

participativo reconoce que el conocimiento sobre prevención surge tanto de la evidencia científica como de las prácticas cotidianas de las familias. Al invitar a sus miembros a diseñar y validar sus propias campañas, por ejemplo, mediante folletos o ilustraciones de imágenes sobre el dengue, se fomenta un sentido de apropiación y responsabilidad compartida que refuerza el compromiso colectivo frente a la eliminación de criaderos y la promoción de conductas saludables.

- Comunicación adaptativa

Diversificar los formatos y canales de difusión para atender la diversidad cultural y generacional de la comunidad. Mientras algunos prefieren mensajes breves por redes sociales, otros pueden beneficiarse de relatos emitidos por la radio local o de notas periodísticas. Esta adaptabilidad no solo mejora la recepción del mensaje, sino que muestra respeto por las formas de comunicación tradicionales y cotidianas de cada grupo. De esta manera, se asegura que los contenidos no solo se entiendan, sino que también resulten atractivos y significativos para todos los públicos implicados.

- Recomendación para la maestría en salud pública

Para mejorar la formación de los estudiantes de la Maestría en Salud Pública, recomiendo implementar una visita semestral a una planta que involucre la salud pública como: plantas de tratamiento de agua, procesadoras de cárnicos, frigoríficos y procesamiento de lácteos. Estas experiencias permitirían a los estudiantes conocer de primera mano los desafíos y soluciones en estos sectores, enriqueciendo su formación teórica con una perspectiva práctica y aplicada.

- Del nodo de Comunicación, Información y Educación espero poder planear y ejecutar actividades que transmitan de manera clara y sencilla los temas de salud, asegurando que la información llegue a todas las personas, sin importar su nivel educativo o contexto cultural. En

conjunto, confío en que este nodo me permitirá liderar proyectos de salud pública que no solo informen y eduquen, sino que también motiven cambios de conducta positivos y sostenibles que promuevan la salud y prevengan la enfermedad.

12. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Estrategia comunitaria "Saberes que Sanan": el agua como eje discursivo, educativo y estructural frente al dengue en Colombia

Reivindicar el agua como eje discursivo y estructural en la prevención del dengue es un acto de justicia simbólica y sanitaria. Al cambiar el lenguaje, transformamos las prácticas; al co-construir el significado del agua con las comunidades, devolvemos al discurso su poder originario: crear mundos más justos, saludables y equitativos.

Colombia es un país atravesado por profundas desigualdades sociales que se expresan en todos los ámbitos de la vida, incluida la salud pública. La forma en que se ha contado el dengue en Colombia ha estado dominada por voces poderosas: las élites simbólicas e institucionales que controlan el discurso público. Desde allí se ha impuesto una visión técnica, rígida y unidireccional que pone el peso de la responsabilidad sobre las comunidades, acusándolas de mantener vivo al mosquito transmisor por falta de información, descuido en casa o desobediencia a las recomendaciones básicas (Foucault, 1992; Bourdieu, 2001; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021). Sin embargo, este enfoque ignora una verdad mucho más compleja: que el dengue no se propaga solo por decisiones individuales, sino por las condiciones sociales, económicas, ambientales y culturales que rodean a las personas más vulnerables.

Este enfoque, impulsado por élites simbólicas que ejercen poder desde lugares de enunciación alejados de los territorios afectados, ha sido construido desde posiciones distantes de la vida cotidiana de millones de personas (Bourdieu, 2001). Esa distancia ha hecho que se oculte, o incluso se silencie intencionalmente, la desigualdad estructural que marca la vida en muchos rincones del país, donde las condiciones básicas no están garantizadas (Sen, 2000). Lo que no se dice es que hay millones de personas que enfrentan el dengue no desde la teoría, sino desde el calor de sus patios, con tanques improvisados, redes de agua deterioradas y el temor constante cada vez que empieza la temporada de lluvias (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Para estas comunidades, no tener agua potable no es un acto de descuido, ni una elección individual. Es una imposición histórica, producto del abandono institucional y de una deuda acumulada del Estado con sus territorios (ONU Derechos Humanos, 2010; Comité DESC, 2002).

El enfoque dominante ha sido tecnocrático y vertical. Las comunidades son señaladas como responsables del problema sin que se reconozcan las condiciones estructurales que les impiden actuar de otro modo (Peña-Guzmán & Ramírez, 2020). ¿Cómo evitar el almacenamiento de agua cuando no hay acueducto? ¿Cómo desechar criaderos si la única opción para la subsistencia es reutilizar baldes, canecas y tanques? La narrativa institucional ha preferido señalar al “mal comportamiento ciudadano” en lugar de nombrar la falta de servicios básicos, la exclusión histórica, la precariedad estructural (OPS, 2021).

En ese contexto, el agua, ese recurso que sostiene la vida, ha sido convertida en una adversaria. Las campañas la muestran como amenaza biológica, como espacio peligroso donde el mosquito puede reproducirse. Pero para muchas familias, el agua es protección, es rutina, es cuidado, es herencia. No se puede comprender el dengue sin comprender el lugar que el agua ocupa en la vida social, emocional y cultural de los territorios (Restrepo-Estrada et al., 2019).

Desde la Comunicación Interpersonal de W. Barnett Pearce, sabemos que el lenguaje crea realidades (Pearce, 2007). Por eso, cambiar el discurso no es un gesto simbólico superficial: es una acción política profunda. Si decimos que el agua es un riesgo, la tratamos con miedo. Si decimos que es vida, la protegemos y organizamos la sociedad en torno a ella. Esta estrategia propone precisamente eso: resignificar el agua como eje articulador de vínculos, significados y acción colectiva, y, desde allí, construir nuevas formas de comunicar, prevenir y sanar.

Por eso nace la propuesta de la Biblioteca Itinerante "Saberes que Sanan: voces del agua y la vida", una estrategia que no lleva libros solamente, sino relaciones, afectos y posibilidades. No se trata de repartir información, sino de sembrar encuentros. Mediante bibliomulas, bibliochivas o bibliomotos, esta biblioteca recorre caminos de tierra, se instala en plazas, entra en las escuelas, llega a los kioscos comunales, para que allí donde no llega el agua potable, sí llegue la palabra viva (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Cada parada se convierte en un acto simbólico, en un ritual de escucha y de creación colectiva. Se leen cuentos, se narran historias, se pintan murales, se representan escenas de la vida cotidiana donde el dengue y el agua se cruzan en la experiencia. Las voces de abuelos, madres, niños y sabedores se graban, se comparten y se validan como conocimiento legítimo. Así, la biblioteca se transforma en un territorio móvil de resistencia cultural, donde se honra lo vivido y se genera aprendizaje colectivo (Restrepo-Estrada et al., 2019).

Los materiales no se entregan como "manuales de prevención", sino como puentes entre saberes. Son diseñados con la comunidad, en su lenguaje, desde su mirada, con respeto por su historia. Este enfoque comunicativo transforma la relación entre instituciones y ciudadanía: ya no se trata de informar para controlar, sino de dialogar para construir en común (Pearce, 2007).

Además, esta estrategia contempla la formación de mediadores comunitarios, personas del mismo territorio que acompañan los procesos de reflexión crítica, ayudan a traducir los discursos técnicos, y abren espacios de conversación significativa. Siguiendo a Pearce (2007), estos mediadores se convierten en tejedores de mundos compartidos, en guardianes del lenguaje que construye realidades más dignas y humanas.

Como acción complementaria, se propone crear un Observatorio Comunitario del Discurso del Agua y el Dengue, una plataforma donde se analicen las campañas institucionales, se identifiquen vacíos de sentido, y se propongan nuevas narrativas desde los territorios. Este observatorio no solo observa: interpela, propone, transforma.

En definitiva, esta propuesta no es una actividad aislada. Es una estrategia viva, comunitaria, situada y profundamente humana. Prevenir el dengue no es solo eliminar criaderos, sino reconocer el derecho a una vida digna, a ser escuchados, a contar la historia desde otro lugar. La palabra, cuando se enuncia con respeto y se construye con otros, es una herramienta política, educativa y sanadora (Pearce, 2007; OPS, 2021).

13. REFERENCIAS

Amri, M., Enright, T., O'Campo, P., Di Ruggiero, E., Siddiqi, A. y Boardman Bump, J. (2023). Health promotion, the social determinants of health, and urban health: what does a critical discourse analysis of World Health Organization texts reveal about health equity? *BMC Global Public Health, 1*, 25.

Bhattarai, A. H., Sanjaya, G. Y., Khadka, A., Kumar, R., & Ahmad, R. (2019). The addition of mobile SMS effectively improves dengue prevention practices in community: An implementation study in Nepal. *BMC Health Services Research, 19*(1), 699.

Bourdieu, P. (2001). *Lenguaje y poder simbólico* (M. Iglesias, Trad.). Siglo XXI Editores. (Obra original publicada en 1991)

Cáceres, F. M. y Hernández, A. (2008). Participación comunitaria y control del dengue. *Salud UIS, 40*, 212-218.

Congreso de Colombia. (1994). [Documento legislativo]. Bogotá, Colombia: Congreso de Colombia.

Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2011). *CONPES Social 140*. Bogotá, Colombia: Departamento Nacional de Planeación.

Departamento Nacional de Planeación. (2018). *CONPES 3918*. Bogotá, Colombia: DNP.

Departamento Nacional de Planeación. (2022). *Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026: Colombia, potencia mundial de la vida*. https://www.dnp.gov.co

. Departamento Nacional de Planeación. (2023). *Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026: Colombia, Potencia Mundial de la Vida*. Gobierno de Colombia.

Evans-Agnew, R. A., Johnson, S., Liu, F. y Boutain, D. M. (2016). Applying critical discourse analysis in health policy research: Case studies in regional, organizational, and global health. *Policy, Politics, & Nursing Practice, 17*(3), 136-146. https://doi.org/10.1177/1527154416669355

Fairclough, N. (2003). *Analysing Discourse: Textual Analysis for Social Research*. London, UK: Routledge.

Fonseca Silva, G. A. (2023, abril). *40 years of Metaphors We Live By: Remarks on George Lakoff and Mark Johnson's theory of conceptual metaphors* [Manuscrito]. ResearchGate.

Frank, A. L., Beales, E. R., de Wildt, G., Meza Sanchez, G., & Jones, L. L. (2017). “We need people to collaborate together against this disease”: A qualitative exploration of perceptions of dengue fever control in caregivers’ of children under 5 years, in the Peruvian Amazon. *PLoS Neglected Tropical Diseases, 11*(9), e0005755.

García, M., & López, R. (2020). Framing health: Rights, security, and public adherence in Latin America. *Health Policy and Planning, 35*(4), 456–467. https://doi.org/10.1093/heapol/czaa031

Haig, E. (s.f.). *Notes for Norman Fairclough’s Analysing Discourse (Version 2.1): Chapter 3: Intertextuality and Assumptions* [PDF]. Nagoya University OpenCourseWare.

Instituto Nacional de Salud (INS). (2025). *Boletín Epidemiológico Semanal – Semana 13 de 2025*. [Sección Dengue: recomendaciones de respuesta]

Instituto Nacional de Salud. (2024, 15 de julio). *Protocolo de Vigilancia en Salud de Dengue (Versión 7)* [PDF]. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Dengue.pdf

Jahedi, M., Abdullah, F. S., & Mukundan, J. (2014). An overview of focal approaches of critical discourse analysis. *International Journal of Education & Literacy Studies, 2*(4), 28–35.

Lupton, D. (1992). Discourse analysis: A new methodology for understanding the ideologies of health and illness. *Australian Journal of Public Health, 16*(2), 145–150. https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.1992.tb00043.x

Mallou, C. O., Blois, P., Rodríguez, E., di Pasquo, F., & Folguera, G. (2023). El dengue y la diversidad: lo que silencia la epidemiología clásica. *Tabula Rasa, 46*, 213–236. https://doi.org/10.25058/20112742.n46.10

Martínez Hernández, M., Rubio Cárdenas, Y. y de la Fuente Valdés, L. (2021). Producción científica sobre dengue en SciELO Regional, enero 2013 - septiembre 2020. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 58*, e283

Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud). (2023). *Declaraciones sobre la situación de dengue en Colombia*. [Boletín de prensa, agosto de 2023].

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2024, 3 de septiembre). *El Ministerio de Salud llama a intensificar las medidas de prevención y control del dengue ante el impacto del fenómeno de El Niño y La Niña* [Boletín de prensa].

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Resolución 2063 de 2017*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 3280 de 2018*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Lineamientos para la Atención Primaria en Salud en Colombia*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031*. https://www.minsalud.gov.co

Montoya, L., & Smith, J. (2021). Evaluating vector-borne disease prevention campaigns: A systematic review. *Journal of Public Health Communication, 15*(2), 123–135. https://doi.org/10.1177/17579759211012345

Ng, W. L., Toh, J. Y., Ng, C. J., Teo, C. H., Lee, Y. K., Loo, K. K., Abdul Hadi, H., & Noor Azhar, A. M. (2023). Self-care practices and health-seeking behaviours in patients with dengue fever: A qualitative study from patients' and physicians' perspectives. *PLoS Neglected Tropical Diseases, 17*(4), e0011302.

Organización Mundial de la Salud. (2023, 19 de julio). *Dengue – región de las Américas*. Recuperado el 19 de mayo de 2025, de https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON475

Organización Mundial de la Salud. (2023, 23 de octubre). *Una sola salud*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/one-health

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024, 16 de abril). *La comunicación de riesgo y participación comunitaria son priorizadas en la agenda de acciones preventivas ante posible brote de dengue en Pando y Santa Cruz de la Sierra* [Noticia]. Washington, D.C.: OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Estrategia de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores en las Américas 2020-2030*. https://www.paho.org

Organización Panamericana de la Salud. (2024, 10 de diciembre). *La OPS destaca el aumento de casos de dengue, Oropouche y gripe aviar en las Américas, y recomienda medidas de control*. Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Dengue: datos y análisis*. Recuperado el 19 de mayo de 2025, de https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis

Pan American Health Organization. (2024, June 18). *Epidemiological update: Increase in dengue cases in the Region of the Americas (Epidemiological bulletin EW 1–23)*. Washington, DC: PAHO.

Pardo Abril, M. C. (2018). *Discursos y salud pública en Colombia*. Bogotá, Colombia: Editorial El Bosque.

Pearce, W. B. (2007). *La comunicación interpersonal: Haciendo mundos sociales*. Barcelona, España: Ediciones Gedisa.

Peña-Guzmán, C. & Ramírez, M. (2020). Vulnerabilidad y dengue: discursos institucionales y realidades territoriales en Colombia. *Revista Salud Pública, 22*(5), 607–615.

Restrepo-Estrada, C., Giraldo, C., & López, M. (2019). Saberes populares y salud colectiva: narrativas del dengue en zonas rurales de Colombia. *Revista de Comunicación y Salud, 9*(1), 35–50.

Reuters. (2024, July 12). *Dengue cases surge in Colombia's first half of 2023*. Retrieved from https://www.reuters.com/world/americas/dengue-cases-surge-colombia-first-half-2023-2024-07-12/

Rivera, A. H. (2011). Intervención comunitaria en el dengue como una necesidad social. *Revista Cubana de Salud Pública, 37*(4), 500–509. https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v37n4/spu14411.pdf

San Martín Cantero, D. (2014). Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. *Revista electrónica de investigación educativa, 16*(1), 104-122.

San Martín, J. L., & Prado, M. (2004). Percepción del riesgo y estrategias de comunicación social sobre el dengue en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública, 15*(2), 135–139.

Sarmiento-Senior, D., Matiz, M. I., Jaramillo-Gómez, J. F., Olano, V. A., Vargas, S. L., Alexander, N., … Overgaard, H. J. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de escuelas rurales de un área endémica en Colombia. *Biomédica, 39*(3), 478–490.

Suárez, R., González, C., Carrasquilla, G., & Quintero, J. (2009). An ecosystem perspective in the socio-cultural evaluation of dengue in two Colombian towns. *Cadernos de Saúde Pública, 25*(Suppl. 1), S104–S114. Retrieved from https://scielosp.org

Valencia Jiménez, N. N., & Zambrano Constanzo, A. (2024). La familia empoderada: Nuevas narrativas para repensar la prevención y control del dengue en Córdoba, Colombia. *Salud Colectiva, 20*, e4800. https://doi.org/10.18294/sc.2024.4800

Van Dijk, T. A. (2008). *Discurso y poder*. Barcelona, España: Gedisa.

Villarreal, A., Genzone, L., Villarreal, M. J., Macchi, Y. y Amerio, N. S. (2024). Las representaciones sociales del dengue relacionadas con las publicaciones de los periódicos en el nordeste de la República Argentina. *Gaceta Médica Espirituana, 26*, 1-9.

Wongnuch, P., Boonmongkon, P., & Guadamuz, T. E. (2019). Dengue fever and the discourse of blame: An ethnographic study in a Thai village that produces "lucky bamboo." *Asia-Pacific Social Science Review, 19*(2), 142–154.

World Health Organization. (2012). *Communication for behavioural impact (COMBI) toolkit*. Retrieved from https://www.who.int/publications/i/item/9789241503578

Yazdannik, A., Yousefy, A., & Mohammadi, S. (2017). Discourse analysis: A useful methodology for health-care system researches. *Journal of Education and Health Promotion, 6*, 111.

Yu, X., & Zheng, H. (2023). An overview of research on discursive legitimation. *Open Journal of Social Sciences, 11*(10), 112–127.