

El Modelo Salutogénico en la Comunicación Radiofónica: Una Infraestructura del Capital Social

The Salutogenic Model in Radio Communication: An Infrastructure of Social Capital

Mayda Cruz León¹ <https://orcid.org/0009-0004-6679-1383>

Leticia León González² <https://orcid.org/0000-0002-7005-1095>

lgonzalez@ucf.edu.cu

Asbely Yera Sánchez¹ <https://orcid.org/0009-0006-6244-9235>

asbelyyera71@gmail.com

Elizabeth Gradaille Ramas² <https://orcid.org/0000-0001-5383-535X>

gradaille75@gmail.com

¹Universidad de Ciencias Médicas Raúl Dorticós Torrado. Cienfuegos. Cuba

² Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez, Cienfuegos. Cuba

*Autor para la correspondencia: cruzleonmayda@gmail.com

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue analizar el potencial de la radio comunitaria como infraestructura de capital social salutogénico para la equidad en salud. Se desarrolló mediante una revisión bibliográfica integradora que articula el modelo salutogénico de Antonovsky, los determinantes sociales de la salud y la teoría del capital social. Materiales y métodos utilizados sobre la base cualitativa no experimental y de carácter descriptivo, cuyo propósito fue sistematizar y analizar la literatura disponible para construir un marco conceptual aplicado. Los resultados muestran que la radio, diseñada como Recurso General de Resistencia (RGR), fortalece el Sentido de Coherencia (SOC) colectivo al incrementar comprensibilidad, manejabilidad y significado. Asimismo, puede generar capital social salutogénico, promoviendo cohesión, participación y conductas saludables. Se llegó a la

conclusión que la radio comunitaria debe ser reconocida como tecnología social salutogénica dentro de la salud pública, capaz de movilizar recursos comunitarios y avanzar hacia la equidad.

Palabras clave: radio comunitaria, salutogénesis, determinantes sociales de la salud, capital social, equidad en salud.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the potential of community radio as a salutogenic social capital infrastructure for health equity. It was developed through an integrative literature review that articulates Antonovsky's salutogenic model, the social determinants of health, and social capital theory. Materials and methods were employed based on a non-experimental, descriptive, qualitative approach, the purpose of which was to systematize and analyze the available literature to construct an applied conceptual framework. The results show that radio, designed as a General Resource of Resilience (GRR), strengthens the collective Sense of Coherence (SOC) by increasing comprehensibility, manageability, and meaning. Furthermore, it can generate salutogenic social capital, promoting cohesion, participation, and healthy behaviors. The study concluded that community radio should be recognized as a salutogenic social technology within public health, capable of mobilizing community resources and advancing towards equity.

Keywords: community radio, salutogenesis, social determinants of health, social capital, health equity.

Recibido: 26/02/2026

Aceptado: 09/04/2026

INTRODUCCIÓN

En un panorama mediático dominado por narrativas centradas en la enfermedad, el déficit y el riesgo, surge la necesidad de explorar paradigmas comunicacionales que trasciendan la prevención para fomentar la salud y el bienestar colectivo. La radio comunitaria,

históricamente reconocida como espacio de comunicación y participación social, se presenta como un medio privilegiado para este propósito, aunque su potencial como infraestructura de salud pública aún no ha sido explorado en su totalidad.

El análisis se sustenta en un marco teórico triangular que articula tres enfoques complementarios: el modelo salutogénico de Aaron Antonovsky, orientado a comprender los orígenes de la salud mediante el Sentido de Coherencia (SOC) y los Recursos Generales de Resistencia (RGR); el enfoque de los determinantes sociales de la salud, que sitúa el bienestar en relación con las condiciones estructurales, económicas, políticas y culturales; y la teoría del capital social, que explica cómo la cohesión y las redes comunitarias se traducen en acción colectiva y resultados positivos en salud.

La problemática actual se caracteriza por la dispersión conceptual entre salutogénesis, determinantes sociales y comunicación comunitaria, lo que dificulta la construcción de estrategias integradoras. A ello se suma la necesidad de superar enfoques centrados exclusivamente en la enfermedad mediante propuestas que fortalezcan la capacidad de las comunidades para generar salud desde lo local. Aunque la radio comunitaria ha demostrado su valor social en campañas educativas y de desarrollo, carece de un marco teórico robusto que la reconozca como infraestructura de capital social, capaz de incidir de forma directa en la equidad en salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica crítica y narrativa, orientada a integrar marcos teóricos y evidencias empíricas sobre el papel de la radio comunitaria en la salud pública. El diseño corresponde a un estudio cualitativo, no experimental y de carácter descriptivo, cuyo propósito fue sistematizar y analizar la literatura disponible para construir un marco conceptual aplicado.

La revisión se desarrolló en el ámbito de la salud pública y la comunicación comunitaria, con especial énfasis en enfoques salutogénicos y ecosociales. El periodo de búsqueda abarcó publicaciones entre 1979 y 2026, considerando tanto textos fundacionales (Antonovsky, Lalonde, Carta de Ottawa) como investigaciones recientes sobre capital social y medios comunitarios. Se consultaron bases de datos académicas internacionales (PubMed, Scopus,

Web of Science, SciELO) y literatura especializada en comunicación comunitaria y salud pública.

Los criterios de inclusión fueron:

- Estudios teóricos y empíricos relacionados con salutogénesis, determinantes sociales y capital social.
- Investigaciones que vinculen medios comunitarios, especialmente radio, con procesos de salud y equidad.

Se excluyeron documentos sin rigor académico, duplicados o centrados exclusivamente en medios de comunicación masiva sin componente comunitario.

Variables de análisis y medición

La revisión se organizó en torno a tres ejes:

1. Modelo salutogénico: sentido de coherencia (comprensibilidad, manejabilidad, significado) y recursos generales de resistencia.
2. Determinantes sociales de la salud: condiciones estructurales, políticas públicas saludables, inequidades.
3. Capital social: dimensiones bonding, bridging y linking, y su relación con conductas y resultados en salud.

La búsqueda se realizó mediante palabras clave combinadas (“salutogénesis”, “determinantes sociales de la salud”, “capital social”, “radio comunitaria”, “salutogenic public health”). Los artículos seleccionados fueron leídos en su totalidad y organizados en matrices de análisis temático. Posteriormente, se elaboró una síntesis integradora que permitió identificar convergencias, tensiones y vacíos conceptuales.

Consideraciones éticas

La revisión se ajustó a principios de integridad científica, respetando la autoría de las fuentes consultadas y citando conforme a normas internacionales (APA7). Al no implicar trabajo de campo ni participación directa de personas, no requirió aprobación de comité de ética, pero se garantizó transparencia en la selección y análisis de la información.

RESULTADOS

El modelo salutogénico de Antonovsky constituye un cambio de paradigma fundamental en la salud pública. Al desplazar el foco desde la enfermedad hacia los orígenes de la salud, Antonovsky introduce el concepto de Sentido de Coherencia (SOC) como eje central, compuesto por comprensibilidad, manejabilidad y significado. Este enfoque redefine la salud como un proceso dinámico y continuo, sustentado en la capacidad de las personas y comunidades para movilizar Recursos Generales de Resistencia (RGR) frente a tensiones y desafíos.

Los hallazgos muestran que la salutogénesis no puede comprenderse de manera aislada, sino en interacción con los determinantes sociales de la salud. La literatura revisada evidencia que las condiciones estructurales —económicas, políticas y culturales— influyen directamente en la distribución de recursos salutogénicos. En este sentido, la integración de ambos enfoques permite avanzar hacia políticas públicas saludables que promuevan equidad y resiliencia comunitaria, alineándose con la visión de la Carta de Ottawa y el Informe Lalonde. La radio comunitaria, diseñada intencionadamente bajo principios salutogénicos, se configura como un RGR capaz de fortalecer el SOC colectivo. Los resultados destacan que la comprensibilidad se potencia al ofrecer información accesible y contextualizada en el lenguaje de la comunidad; la manejabilidad se incrementa mediante la movilización de apoyos tangibles y la demostración de que la acción colectiva puede transformar condiciones de vida; y el significado se cultiva al abordar temas valorados por la comunidad, reforzar la identidad cultural y convertir la participación en un acto con propósito.

La evidencia revisada confirma que la radio comunitaria contribuye a la generación de capital social salutogénico, un determinante intermedio de la salud. Se identifican tres dimensiones claves: el bonding, que refuerza la identidad compartida y cohesión interna; el bridging, que construye vínculos entre grupos diversos, reduciendo aislamiento y desigualdades; y el linking, que abre espacios de diálogo entre comunidades y autoridades, favoreciendo la incidencia en políticas locales. Además, se documenta que la cohesión social promovida por la radio se asocia con conductas saludables, como mayor actividad física, reducción del consumo de tabaco y alcohol, y adopción de normas colectivas de autocuidado.

La síntesis de estos hallazgos se presenta en la Tabla 1, donde se integran los marcos teóricos revisados y su aplicación en la radio comunitaria como infraestructura salutogénica.

Tabla 1. Marco integrador: Salutogénesis, Determinantes Sociales y Capital Social en la Radio Comunitaria

Eje teórico	Conceptos clave	Aplicación en la radio comunitaria
Salutogénesis (Antonovsky)	<ul style="list-style-type: none"> - Sentido de Coherencia (SOC): comprensibilidad, manejabilidad, significado. - Recursos Generales de Resistencia (RGR) 	Traduce información en lenguaje accesible (comprensibilidad), moviliza apoyos y recursos locales (manejabilidad) y refuerza identidad cultural y propósito colectivo (significado).
Determinantes sociales de la salud (DSS)	<ul style="list-style-type: none"> - Condiciones estructurales: económicas, políticas, culturales. - Políticas públicas saludables. 	Visibiliza inequidades, promueve participación ciudadana y facilita incidencia en políticas locales, actuando sobre determinantes sociales desde lo comunitario.
Capital social	<ul style="list-style-type: none"> -Dimensiones: bonding (cohesión interna), bridging (puentes entre grupos), linking (vínculos con instituciones). - Normas colectivas y apoyo social. 	Fortalece cohesión interna, conecta comunidades diversas y abre canales de diálogo con autoridades, generando capital social salutogénico que impacta en conductas y resultados de salud.

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos se corresponden con el giro paradigmático planteado por Antonovsky, quien al introducir la salutogénesis y el Sentido de Coherencia (SOC) propuso abandonar la dicotomía rígida entre salud y enfermedad para comprender la vida como un continuo dinámico. En este sentido, la radio comunitaria, al fortalecer comprensibilidad, manejabilidad y significado, se alinea con la propuesta de Antonovsky de movilizar Recursos Generales de Resistencia (RGR) que permitan a las comunidades enfrentar tensiones y avanzar hacia el polo positivo del bienestar.

La relación entre salutogénesis y determinantes sociales de la salud encuentra respaldo en Frohlich (2025), quien subraya que la salud debe ser producida de forma activa por la sociedad y no entendida solo como ausencia de enfermedad. Esta afirmación coincide con los hallazgos de la revisión, que muestran cómo la radio comunitaria puede actuar sobre condiciones estructurales y contribuir a políticas públicas saludables, en consonancia con la Carta de Ottawa.

En cuanto al diseño de la radio como RGR, los resultados se corresponden con Sánchez-Marco et al., (2024), quienes destacan la importancia de la comunicación y la toma de decisiones compartida como componentes de la atención centrada en la persona. La radio comunitaria, al traducir estos principios en prácticas participativas, demuestra su capacidad para incrementar manejabilidad y significado en la vida comunitaria.

No obstante, la literatura también advierte limitaciones. Krieger (2024) señala que las inequidades estructurales y de género pueden debilitar la capacidad de las comunidades para acceder a recursos de resistencia. Este planteamiento obliga a reconocer que la radio comunitaria, aunque potente, debe diseñarse con intencionalidad crítica para evitar reproducir desigualdades.

Respecto al capital social, los hallazgos de esta revisión se corresponden con Linde et al. (2023), quienes evidencian su asociación positiva con resultados poblacionales en salud. Sin embargo, Swenson et al., (2026) advierten que el capital social estructural no es igualmente accesible para todos los grupos raciales, lo que puede exacerbar inequidades. Esta advertencia coincide con la necesidad de que la radio comunitaria refleje diversidad y garantice inclusión en su programación.

La dimensión bridging del capital social, destacada por Lera et al., (2026), se confirma en los resultados: la radio puede construir puentes entre grupos diversos, reduciendo aislamiento y mejorando la salud en el tiempo. Asimismo, Bravo Vallejos (2017) reafirma que el capital social debe ser considerado un determinante fundamental de la salud pública, lo que legitima la propuesta de conceptualizar la radio como infraestructura para su generación.

El capital social tiene un impacto viable al promover hábitos saludables como por ejemplo el ejercicio físico y chequeos médicos regulares, son embargo Niu et al., (2025) enfatiza en la importante necesidad de extender estas investigaciones hacia las zonas rurales.

Entre otros elementos s destacar es Lo relacionado con el componente estructural describe las propiedades de las redes, relaciones e instituciones que unen a las personas y a los grupos. Mientras que la dimensión cognitiva se deriva de los procesos mentales y refleja las percepciones de las personas sobre el nivel de confianza, seguridad conductas, estilos de vida y normas compartidos. Por tanto, es parte del desarrollo salutogenico la difusión de información sobre cuestiones relacionadas con la salud; el mantenimiento de norma relacionadas con la salud mediante el control informal; la promoción del acceso servicios locales, dado que procesos psicosociales proporcionan apoyo mutuo, por lo que el capital social constituye un punto adicional que debe abordarse.

En el caso de salud pública ha investigado el efecto del capital social integrado en contextos muy diversos, como el estatal o nacional, el vecindario, el lugar de trabajo o la familia. Los elementos a través de los cuales el capital social puede influir en la salud en estos diferentes niveles son diversos, en correspondencia con medidas utilizadas de manera circunstancial para capturar el capital social en cada caso tampoco deberían ser las mismas.

En este caso se establecieron categorías que permitieron clasificar y comparar las experiencias:

- Participación de profesionales de la salud (presencia sostenida vs. coyuntural).
- Tipo de discurso predominante (biomédico-preventivo vs. salutogénico-ecosocial).
- Impacto en la resiliencia comunitaria (limitado vs. elevado).
- Dimensión simbólica y cultural (acompañamiento emocional, construcción de significados compartidos).

Por otra parte, se valoran las categorías abstractas, sino como procesos dinámicos que condicionan la comunicación en salud y la resiliencia comunitaria.

- **Comprensibilidad:** No basta con que la información sea clara; debe estar contextualizada cultural y socialmente. En sociedades con desigualdades marcadas, un mensaje sanitario puede ser técnicamente correcto pero incomprensible para la población si no se traduce a su realidad cotidiana. Por ejemplo, recomendar una dieta baja en sal sin considerar la disponibilidad de alimentos en la canasta básica cubana genera un vacío entre teoría y práctica. La comprensibilidad exige, por tanto, un esfuerzo de traducción cultural y pedagógica que convierta los estímulos en narrativas ordenadas y significativas.

- **Manejabilidad:** La percepción de que existen recursos disponibles es tan importante como la existencia real de esos recursos. En contextos de crisis, la población puede tener acceso limitado a servicios, pero si la comunicación logra visibilizar redes de apoyo comunitario, se refuerza la sensación de que los desafíos son manejables. Aquí se revela un aspecto crítico: la manejabilidad no depende únicamente de la infraestructura sanitaria, sino de la capacidad de los medios y actores sociales para mostrar caminos de acción, incluso en escenarios de escasez.

- **Significatividad:** Es la dimensión más compleja y, a la vez, la más decisiva. Sin sentido, los recursos y la comprensión pierden fuerza motivacional. La significatividad conecta la salud con valores, identidades y proyectos colectivos. En el caso cubano, la tradición de resiliencia histórica y la cultura de solidaridad son pilares que otorgan sentido a los esfuerzos comunitarios. Sin embargo, el reto está en evitar narrativas triunfalistas vacías y en construir relatos que reconozcan las dificultades reales, pero que al mismo tiempo refuercen la motivación para afrontarlas.

El análisis del Sentido de coherencia la comunitaria revela que no se trata de un constructo estático, sino de un proceso dinámico que depende de la interacción entre recursos, comunicación y contexto sociocultural. Una crítica recurrente al modelo salutogénico es que puede parecer excesivamente optimista, al asumir que siempre existen recursos disponibles para ser movilizados. Sin embargo, la evidencia muestra que incluso en condiciones de escasez, un SOC fuerte permite transformar limitaciones en oportunidades de creatividad y cooperación. La clave está en reconocer que la salud no es solo un estado biológico, sino una

construcción social y simbólica, donde la radio y otros medios comunitarios desempeñan un papel decisivo en reforzar las tres dimensiones del SOC.

La exposición de las tres dimensiones del Sentido de Coherencia se enriquece cuando se contrastan sus definiciones teóricas con las posibilidades de aplicación práctica en la radio comunitaria cubana. Este ejercicio comparativo permite observar cómo la comprensibilidad, la manejabilidad y la significatividad se traducen en estrategias comunicacionales concretas y, al mismo tiempo, revela tensiones y desafíos que surgen en su implementación. Para facilitar esta articulación entre teoría y práctica, se presenta a continuación un cuadro que sintetiza cada dimensión, sus implicaciones en la programación radiofónica y los principales aspectos críticos que deben considerarse en el contexto nacional.

Carrillo-Álvarez y Riera Romaní (2017) aportan la clasificación bonding, bridging y linking que se refleja en la capacidad multifacética de la radio para generar vínculos internos, externos y con instituciones. Guerrero et, al (2018) sintetizan que el capital social influye indirectamente en la salud a través de la difusión de normas colectivas confirmando que la radio comunitaria es un canal privilegiado para este mecanismo.

En conjunto, la discusión demuestra que los resultados de la revisión se corresponden con la literatura internacional, aunque también revelan vacíos: aún son escasos los estudios empíricos que midan directamente el impacto de la radio comunitaria en indicadores de salud poblacional. Este vacío abre una agenda de investigación necesaria para validar, con evidencia cuantitativa y cualitativa, el potencial salutogénico que la teoría sugiere.

CONCLUSIONES

La revisión bibliográfica realizada demuestra que la radio comunitaria posee un potencial científico y práctico subestimado como herramienta de salud pública. La integración del modelo salutogénico con el enfoque de los determinantes sociales de la salud y la teoría del capital social confirma que estos marcos no solo son complementarios, sino también sinérgicos. La salud entendida como proceso de construcción requiere del análisis de las condiciones materiales y de poder para ser operativa y equitativa, lo que convierte esta integración en requisito indispensable para diseñar intervenciones comunitarias efectivas y justas.

Asimismo, se evidencia que el capital social constituye un determinante intermedio de la salud con alta relevancia para la acción comunitaria. Su influencia positiva está empíricamente sustentada y sus mecanismos —difusión de normas, apoyo social y eficacia colectiva— son directamente accionables mediante estrategias de comunicación y participación, lo que lo convierte en un objetivo estratégico para la promoción de la salud.

La radio comunitaria se revela como una tecnología social salutogénica que trasciende su función mediática tradicional. Más que un medio de difusión, constituye una infraestructura de capital social capaz de movilizar recursos comunitarios y fortalecer la resiliencia colectiva. Por ello, su promoción sistemática, su diseño intencionado bajo principios salutogénicos y su evaluación rigurosa deben incorporarse en la agenda de la salud pública como estrategia válida para avanzar hacia la equidad y el bienestar generado desde lo local.

Los autores del artículo se declara que no existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bravo Vallejos ND (2017). El capital social como determinante de salud pública. *Revista de Calidad Asistencial*.V32(6):342–6. doi: 10.1016/j.cali.2017.09.003
- Carrillo-Álvarez E, y Riera Romaní J. (2017). La medición del capital social: nuevas perspectivas. *Gaceta Sanitaria*. 31(1):57–61. <https://scielo.isciii.es/pdf/ga/v31n1/0213-9111-ga-31-01-00057.pdf>
- Guerrero Alcedo, J., & Gudiño Bastidas, E. (2018). Capital social y estilos de vida: una revisión de la literatura. *Revista Venezolana De Salud Pública*, 6(1), 31-42. Recuperado a partir de <https://revistas.ucla.edu.ve/index.php/rvsp/article/view/1052>
- Frohlich KL. (2025). From the Lalonde Report to the structural determinants of health. *Canadian Journal of Public Health*. Feb;117(1):1-4. doi: 10.17269/s41997-025-01070-0
- Krieger N. (2024) Advancing gender transformative intersectional science for health justice: An ecosocial analysis. *Social Science & Medicine*. Jun; 351:116980.
- Lera, J., Cantarero-Prieto, D., & Pinillos-Franco, S. (2026). Pay attention to your social capital! It determines your health: an analysis for the elderly in Europe. *Health economics review*, 16(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s13561-026-00719-x>

- Egede LE. (2023) Community Social Capital and Population Health Outcomes. JAMA Network Open.; V6(8): e2331087. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.31087.
- Sánchez-Marco M, Esteve-Ríos A, Escribano S. (2024) La comunicación como herramienta estratégica de la atención centrada en la persona. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2024;47(3): e1106. <https://dialnet.unirioja.es/>
- Swenson MH, Farnworth MD, Daley DM, Pierce JC. Structural Social Capital and Population Health: Exploring Health Outcomes by Racial Groups. Journal of Public Health Management and Practice (JPHMP). 2026; V32(1): E22–E31. doi:10.1097/PHH.0000000000002268.
- Niu L, Chuntian. L & Xiaojun.Q (2025). The impact of social capital on health behaviors: evidence from urban China. Frontiers in Public Health; 13:1525075. doi:10.3389/fpubh.2025.1525075. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40630411/>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Mayda Cruz León: concepción de la idea, etapas de diseño de la investigación, recolección de datos, procesamiento, análisis, redacción y revisión del documento final

Leticia León González: Metodología, investigación, discusión de resultados, redacción y revisión del documento final

Asbely Yera Sánchez: investigación, discusión de resultados, revisión y aprobación del documento final

Elizabeth Gradaille Ramas: investigación, discusión de resultados, revisión y aprobación del documento final