

## REFLEXIONES SOBRE LAS PRÁCTICAS DE COMUNICACIÓN EN EL CAMPO DE LA SALUD

*Stella Regis*

*Universidad Nacional de Córdoba (Argentina)*

[smregis@yahoo.com](mailto:smregis@yahoo.com)

### Resumen

La relación entre comunicación y salud se ha ido consolidando a partir de reflexiones y transformaciones profundas acaecidas al interior de ambos campos. Para los comunicadores sociales las intervenciones en salud no son nuevas, se las puede rastrear desde la década del 70. Sin embargo, es a partir de los últimos años que estas acciones se han diversificado y ampliado, se ha intentando sistematizar el trabajo realizado y comenzar a construir algunas reflexiones teóricas sobre la relación comunicación-salud.

Esto ha sido posible, por un lado, por la ampliación del concepto de salud completando las explicaciones e intervenciones del campo de la medicina y la curación, con el de las ciencias sociales y la promoción de estilos de vida saludables.

Por otro lado, desde la comunicación se han complejizado las perspectivas que centraban la comunicación en la relación emisor, fuente y mensaje; para incorporar a los actores, el contexto y los significados que se construyen a través de la comunicación.

Pensar la relación Comunicación/Salud actualmente, implica desarrollar esquemas y modelos diversos de comunicación, que van desde los enfoques interpersonal, grupal, intercultural, institucional hasta la intervención en los medios masivos de comunicación y las nuevas tecnologías para abordar temas de salud.

Palabras clave: prevención - promoción de la salud - comunicación y cultura.

### Reflexiones sobre las prácticas de comunicación en el campo de la salud

La inclusión de comunicadores sociales en el campo de la salud en los últimos 20 años, nos invita a reflexionar sobre la relación comunicación/salud; no sólo desde la perspectiva de un nuevo espacio laboral, sino desde su conformación, antecedentes y su desarrollo actual.

Tanto los profesionales de la comunicación como los de la salud han reconocido y probado la importancia que tienen ambas dimensiones de la vida social en los sujetos. Su articulación o desarticulación afecta directamente la salud y la calidad de vida de los individuos, sus grupos y la sociedad en general.

Desde las prácticas concretas de comunicadores en el ámbito de la salud, se ha ido perfilando un área profesional que pudiera garantizar la adecuada cobertura de los temas de salud por parte de los medios masivos de comunicación. Que disminuya la brecha existente entre los descubrimientos y avances científicos en salud y el conocimiento por parte de la población de los mismos. Que motive a los ciudadanos a movilizarse y participar en el diseño de políticas inclusivas de salud que garanticen su calidad de vida. Que estudie las estrategias y medios necesarios para que los temas de salud alcancen a sus públicos y logren en ellos efectos concretos. Todas estas acciones se articulan a través del eje de la prevención de la enfermedad, la protección y la promoción de la salud integral.

El desarrollo de estas prácticas laborales dio lugar a que desde la académica se empezara a valorizar el campo a través de áreas específicas, programas de especialización, seminarios de grado y post-grado, proyectos de investigación asociados al tema Comunicación/Salud.

El intercambio de experiencias en congresos y encuentros de comunicadores –nacionales e internacionales–, ha contribuido a enriquecer el debate sobre la temática de la comunicación y la salud. Brasil es el país que más actividades viene desarrollando en los últimos años. Se pueden encontrar análisis de los modos de comunicación que utilizan los laboratorios para instalar medicamentos en el mercado farmacológico, sus discursos y estrategias de comunicación; hasta desarrollos concretos de programas de comunicación participativos para promover estilos de vida saludables (1).

### Desde la salud

La perspectiva que privilegiaba a la medicina como única disciplina que abordaba las problemáticas de salud, ha sido cuestionada en las últimas décadas; dando lugar a otras concepciones que tienen en cuenta el entorno físico-ambiental y la situación socio-económica de los sujetos.

En relación al contexto socio-económico de los sujetos, en la década de los años '70, el movimiento conocido como "el

pensamiento social en salud", -desarrollado principalmente en México y que tenía como referentes a médicos sanitaristas y sociólogos, entre ellos a Juan César García y Eduardo Menéndez-; dio origen a una línea de pensamiento que cuestionaba el modelo funcionalista de análisis e intervención en las prácticas y procesos de salud.

El viejo modelo presentaba explicaciones, sesgos ideológicos y parcialización de la realidad del campo de la salud. La salud aparecía como un valor, una función y un servicio independiente del contexto o la sociedad en que se desarrollaba. No permitía ver la relación dinámica entre procesos sociales y formas de enfermarse. El enfoque se reducía a una descripción de síntomas aislados al que se le aplicaba los conocimientos adquiridos en la academia (2).

La idea central de este nuevo enfoque de salud, gira en torno al principio de que los modos de enfermarse y de curarse de una población son mejor explicados y se puede intervenir más oportunamente, si se tiene en cuenta el contexto de producción de salud-enfermedad.

Se trata de correr la mirada epistemológica sobre el proceso salud-enfermedad del funcionalismo al marxismo. Incluir en la comprensión del campo, el contexto, la historia, los procesos de producción de los servicios de salud, los actores involucrados, las instituciones formadoras y los valores e imaginarios que sobre la salud/enfermedad se han ido construyendo en América Latina.

En primer lugar hay que ubicar este proceso en la estructura social y en la historia particular del desarrollo de las problemáticas de salud y su atención en la región. En segundo lugar entender la influencia de la estructura social en la producción y distribución de la enfermedad. En tercer lugar comprender la estructura interna de la producción de los servicios de salud. Y por último, la formación de los profesionales que intervienen en el campo de la salud.

A este corrimiento epistemológico debemos complementarlo con una ampliación conceptual de lo que tradicionalmente se entendía por salud.

En este sentido, el concepto negativo de salud, como ausencia de enfermedad ha dado paso a una visión positiva que centra sus esfuerzos en garantizar y promover estilos de vida saludables.

Este desplazamiento de lo negativo a lo positivo del concepto ha sido posible gracias a los desarrollos operados sobre los sentidos diversos en que puede ser pensado el concepto de salud.

De allí se desprende que, el estado saludable de una población, puede ser pensado no sólo desde la esfera de la enfermedad/curación, sino de aspectos más globales como la alimentación, la vivienda, la educación, el nivel socioeconómico, la justicia social, la equidad y la seguridad.

Dos son los supuestos que permitieron realizar estos corrimientos: por un lado propiciar los aspectos de la salud vinculados a la promoción de estilos de vida saludables. Por otro, reconocer el principio de equidad en la distribución de los servicios y acciones de salud.

En 1986, la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud reunida en Ottawa, redactó la Carta de Ottawa donde establecía que la promoción de la salud, es el proceso por el cual, se les proporciona a los sujetos los medios necesarios para que pueda mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (3).

La búsqueda de equidad en salud en América Latina, se basa en la necesidad de otorgar a los excluidos sociales, la igualdad de oportunidades para alcanzar el máximo posible de calidad de vida, disminuyendo lo innecesario, evitable e injusto.

## Desde la comunicación

Así como se fueron produciendo cambios teóricos con el correspondiente reflejo en el campo de las prácticas específicas de salud; también fueron construyéndose otras reflexiones respecto de la disciplina de la comunicación.

De las diferentes teorías de la comunicación que privilegiaban la fuente, el emisor y el mensaje; se pasó al paradigma que enfatiza al receptor, destinatario y a los significados que se construyen en los actos de comunicación. De los procesos unidireccionales de información, se ha pasado a los pluri y multidireccionales. También se ha desplazado el acento puesto en la transmisión de la información, a la relación entre los sujetos y los significados producidos en ese proceso.

Pensar la Comunicación aplicada al campo de la salud implica, entre otras cosas, construir esquemas y modelos diversos que van desde los enfoques interpersonal, grupal, intercultural, institucional hasta la intervención en los medios masivos de comunicación y las nuevas tecnologías.

## Comunicación y salud. Modelos de abordaje, perfil profesional

Pensar en la relación comunicación/salud no debe circunscribirse únicamente a la posibilidad de plantear temas y campañas de salud en los medios masivos de comunicación. Implica también, plantear problemáticas de salud vinculados a los procesos comunicacionales no mediáticos, enfocados en la prevención y promoción de la salud.

Diversos esfuerzos se han hecho desde la comunicación, -particularmente desde las intervenciones específicas de comunicadores

sociales en proyectos y programas de salud-, por aplicar teorías, principios y técnicas comunicacionales con el objeto de difundir y compartir información, conocimientos y prácticas que contribuyan a diagnosticar y mejorar los sistemas de salud y el bienestar de la población.

Así es que, bajo la denominación “comunicación y salud”, podemos observar diferentes prácticas e intervenciones, como así también conceptualizaciones y reflexiones que dan cuenta de la relación entre estos dos campos, en nuestro país en particular y en América Latina en general.

En la década de los setenta las prácticas y acciones de comunicación en salud se relacionaban con el diseño de planes, programas y campañas preventivas cuyos mensajes centrales se referían a aspectos educativos-sanitarios. La perspectiva subyacente de estas actividades era el modelo desarrollista de “*planificación para la comunicación*” elaborado por la CIESPAL (4). El propósito de estas prácticas era la búsqueda más eficaz de la utilización de los medios masivos, ya que estos eran vistos como herramientas indispensables para el desarrollo de la sociedad. Se ponía especial énfasis en los contenidos educativos y sus efectos. Las principales producciones se realizaban desde las organizaciones gubernamentales y se pueden resumir en manuales y textos educativos de salud, afiches y campañas de comunicación públicas.

En la década de los 80 y los 90, la preocupación por el uso de los mensajes de los medios masivos de comunicación en el campo de la salud, adoptó dos modalidades de intervención desde las prácticas concretas: por un lado, las acciones y actividades comunicacionales se nutrieron de los aportes y desarrollos que venían del campo de la publicidad; y en este marco, los medios masivos eran vistos como instrumentos poderosos para promover la salud. Se denomina a esta línea de trabajo y pensamiento *marketing social*, y consiste en la aplicación de los principios de la publicidad y el mercadeo a la información acerca de temas vinculados a la salud. Los trabajos más relevantes son las campañas sobre prevención de enfermedades donde la salud es presentada como un objeto comercial.

Por otro lado, se desarrollaron prácticas y reflexiones a partir de considerar la omnipotencia de los medios masivos para imponer modos de vida, costumbres, gustos, etc. que podían modificar o mantener el status quo. Esta perspectiva se denomina *activismo informativo* y consiste en la utilización estratégica de los medios masivos para proponer iniciativas sociales o políticas sanitarias. Ambas perspectivas se presentan en general, en forma combinada y rescatan el potencial benéfico de los medios con vistas a optimizar su utilización en provecho del mejoramiento de la calidad de vida de la población. Prevalece en ambas concepciones, la visión “instrumentalista” de los medios, como herramientas que según quienes sean los responsables, servirán para beneficio de la comunidad o podrán tener consecuencias negativas para la misma.

El perfil del comunicador en estas perspectivas es el de *educador popular y técnico en medios de información* (5).

A mediados de los 80 y con el advenimiento de la democracia en nuestro país, empezaron a desarrollarse otras prácticas de comunicación en el ámbito de la salud que rescataban los modos de informarse y de intercambio de los actores locales, de sus formas de contestar y de re-significar los mensajes de los medios masivos, de sus prácticas concretas con los profesionales de salud, de su identidad como ciudadanos con derechos a la salud. Esta perspectiva que se denominó *comunicación alternativa* tuvo un amplio desarrollo en nuestro medio, en el campo de la salud mental.

Las prácticas más difundidas de esta etapa fueron los Talleres de lectura de periódicos dirigidos a pacientes, los Grupos de reflexión sobre la relación médico-paciente, los Talleres recreativos con técnicas de comunicación social, etc.

La comunicación era pensada como el espacio para la reflexión de las prácticas de salud y la posibilidad de dar “voz a los sin voz” (pacientes, profesiones no reconocidas, etc.).

Se descentró la problemática de los mensajes y los medios a los procesos, los actores y los contextos en que se producía la comunicación. Se abrió el campo al de la *experiencia social* y la *interdisciplina*.

El rol esperado del comunicador, en esta perspectiva, era el del *facilitador-educador* de procesos sociales. Que garantizaran el acceso a la salud.

En los comienzos del nuevo siglo, la transnacionalización y las tecnologías de información nos obligan a pensar desde la comunicación nuevas tramas de actores, contradicciones y conflictos como así también procesos de producción de sentidos y significaciones en donde los conflictos, desigualdades y exclusiones que nos son ajenas al campo de la salud.

En este contexto se pueden observar dos líneas de trabajo en comunicación en salud: por un lado, las que se enmarcan dentro de la perspectiva de las tecnologías de información para la gestión, la identidad y la imagen organizacional. Es la versión actualizada y remozada de la perspectiva “instrumental” de la comunicación.

La comunicación organizacional puede aportar herramientas y procedimientos para definir roles, funciones, cultura y medios de comunicación intra e inter institucionales que favorezcan, mejoren o cambien los procesos de comunicación de las organizaciones, como así también para diagnosticar y planificar programas de comunicación institucional. También provee de instrumentos de medición de la opinión y percepción de los usuarios y beneficiarios de los sistemas de salud.

El rol de comunicador asociado a este tipo de prácticas es el del *profesional* de los medios y tecnologías de gestión. Por otro lado, aparecen también líneas de trabajo que piensan las prácticas e intervenciones en salud, desde la especificidad de los procesos culturales en cuanto articuladores de las prácticas de comunicación con los movimientos sociales. Son los aportes de Martín Barbero, los que nos permiten construir una mirada de la comunicación en salud a partir de comprender la comunicación como el conjunto de intercambios que constituyen la red discursiva sobre salud-enfermedad en una sociedad en particular. Esa “red” es tejida por las prácticas productoras de sentido de los diferentes actores sociales: en este caso son las instituciones de salud, el estado, los sujetos sufrientes, etc., y que se expresan en sus discursos. Sabemos que las prácticas productoras de sentido ocurren tanto en la codificación como en la decodificación o recepción, esto permite que se vayan “procesando identidades, normas, valores y se vayan acumulando y legitimando saberes y poderes” respecto de la salud, la enfermedad, el conocimiento científico, las prácticas médicas y la curación. Es el terreno privilegiado para la construcción de un determinado orden social respecto de la salud, y donde determinados actores competirán por convertirse en hegemónicos. Esta perspectiva reconoce como antecesoras las prácticas alternativas y educativas de comunicación. Los trabajos más relevantes son los que abordan problemáticas de género, sexualidad y maternidad; jóvenes, consumo culturales y adicciones; salud mental; los derechos a la salud; la agenda pública de temas y políticas de salud. Esta perspectiva está asociada a prácticas de promoción y educación para la salud. El comunicador es *productor* de procesos de reflexión y cambio social, conjuntamente con otros trabajadores de la salud. La comunicación es pensada como un conjunto de saberes y conocimientos que pueden arrojar luz sobre el objeto salud-enfermedad, conjuntamente con otras ciencias como la biología, el trabajo social, la enfermería, la economía, el derecho, etc.

## Notas

- (1) Ponencias presentadas en ALAIC. La Plata, septiembre de 2004.
- (2) Estos conceptos están desarrollados en Pensamiento social en salud en América Latina. Juan César García. Organización Panamericana de la Salud. México, 1993.
- (3) Ottawa Charter for health Promotion. Ottawa, Canadá, noviembre 1986.
- (4) Estas tipologías las desarrolla María Teresa Poccioni en Mujeres y salud. Publicación de la Universidad Nacional de La Plata. Buenos Aires, 1995.
- (5) Sobre perfiles profesionales ver: “Teoría, investigación, producción”. Jesús Martín Barbero. Revista Diálogos Nº 28, 1990.

## Bibliografía

- Aldana, Celia: Presentación sobre políticas de comunicación en salud. Ediciones Calandria. Perú, 2004
- Arroyo, Hiram y Cerqueira, María Teresa: La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina. Un análisis sectorial. Editorial de la Universidad de Puerto Rico, 1999
- Coe, Gloria: “Comunicación y promoción de la salud”. Revista Chasqui Nº 63. Quito, Ecuador, 1998
- Martín Barbero, Jesús: “Campo cultural y proyecto mediador”. En Revista Diálogos de la Comunicación. Nº 58. Colombia, 2001
- Martín Barbero, Jesús: “Procesos de comunicación y matrices de cultura. Itinerario para salir de la razón dualista” FELAFACS. México, 1987
- Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica Nº 557. “Promoción de la Salud: una antología”. Washington, EE.UU., 1998
- Publicación HSP/Silos Nº 38: “Educación para la salud en la comunidad: experiencias latinoamericanas”. Organización Panamericana de la Salud. Washington, EE.UU., 1996
- Restrepo, Helena: “Promoción de la salud y equidad: un nuevo concepto para la acción en salud pública. En Revista de Educación Médica y Salud. Volumen 29, Nº 1. Enero-marzo de 1995. Organización Panamericana de la salud. Pág.: 76-91