
Editorial

La salud como cuestión de todes. Un dossier anfibio y oportuno.



Health as a matter of all. An amphibious and timely dossier.

Saúde como assunto de todos. Um dossiê anfibio e oportuno.

Bruno, Daniela

 Daniela Bruno

danielpaolabruno@gmail.com

Instituto de Investigaciones Gino Germani Facultad
de Ciencias Sociales Universidad de Buenos Aires,
Argentina

Facultad de Periodismo y Comunicación Social
Universidad Nacional de La Plata, Argentina

**REVCOM. Revista científica de la red de carreras de
Comunicación Social**

Universidad Nacional de La Plata, Argentina

ISSN: 2451-7836

Periodicidad: Bianaual

núm. 12, 2021

redcom.revcom@gmail.com

URL: [http://portal.amelica.org/ameli/
jatsRepo/203/2032361001/index.html](http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/203/2032361001/index.html)



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

Publicamos este dossier sobre Comunicación y Salud mientras cursamos el segundo año de la pandemia de covid-19 que provocó millones de muertes, desafió a los sistemas sanitarios de todo el mundo, expuso con crudeza las desigualdades en el acceso a la salud y conminó a la población mundial al distanciamiento social y el confinamiento doméstico prolongados. Esta pandemia actualizó y profundizó el interés de la sociedad, y en particular el de la compleja trama de actores y sectores del campo de la salud, en el aporte y el quehacer de los comunicadores profesionales, y la potencia de las tecnologías de información y comunicación en los procesos de prevención de enfermedades y cuidado de la salud. En uno de los artículos de este dossier, titulado “La relación médico paciente en la mira de e-health”, escrito por Mónica Petracci, Emilia Elicabe y Milca Cuberli, sobre la salud en el entorno digital desde la perspectiva de lxs profesionales de la medicina, las autoras refieren a esta presencia extendida de las TIC en los procesos de atención y cuidado de la salud que, para las autoras, habría generado “un cambio de paradigma que, con luces y sombras, repercutió en el modelo tradicional de relaciones entre médicos y pacientes, acelerado y profundizado por la pandemia

covid-19”. Esta coyuntura encuentra a nuestra profesión en un proceso de años de sostenido crecimiento, institucionalización y jerarquización en el campo de la salud, aunque con variaciones y matices, vacancias y varios desafíos.

Como advierten María Flor Gianfrini y Mariela Cardozo en su artículo “Comunicación y salud. Recorridos y diálogos entre las prácticas y los procesos de producción de conocimiento”, el crecimiento y el afianzamiento profesional en comunicación en las dos últimas décadas, expresado en la ingente demanda de comunicadorxs, la apertura de líneas de trabajo especializadas en comunicación en diversas políticas de salud, y la creación y/o ampliación de direcciones, áreas o equipos de comunicación en las organizaciones del campo, no tuvo un correlato equiparable en su indagación y problematización sistemáticas por el campo académico. No obstante la ampliación y diversificación de líneas de investigación, de espacios de intercambio sobre comunicación y salud en eventos académicos, de algunas asignaturas específicas que se incorporaron a la formación del grado en comunicación y la oferta de algunos posgrados en comunicación y salud en la región, las autoras entienden que hay un “desequilibrio entre las prácticas profesionales en aumento y consolidación, y la escasa reflexión sistemática sobre estas”.

En otro artículo de este mismo dossier, titulado “Comunicación y salud mental”, Laura Lavatelli y Valeria Vital aluden algo similar, refiriéndolo como “vacancia investigativa” y “ausencia de sistematización” y recuperan una frase de Ugarte con la que muchxs de quienes transitamos el campo profesional de la comunicación en salud podríamos identificarnos: “A nosotros se nos da relativamente bien hacer las cosas pero no sabemos, no podemos o no queremos encontrar pausa para contar por qué las hacemos así y no de otra forma”.

En una dirección similar, en otro artículo de este dossier: “Comunicar la salud desde una perspectiva feminista e intercultural”, Ximena Cabral y Victoria Mendizábal plantean que los avances significativos en la caracterización y problematización del campo “no se han visto reflejados en una revisión consistente y sistemática de las prácticas de comunicación en salud que se desarrollan en los territorios, ni de la producción de contenidos de salud que circulan por diversos medios y contextos”. Para Cabral y Mendizábal, la insuficiente revisión aludida precedentemente podría explicar, al menos en parte, “la persistencia de modelos de comunicación que operan bajo la presunción de un déficit cognitivo por parte de los públicos”.

En este dossier, junto a mis colegas Flavia Demonte, Manuela Acha y Verónica Becerro justamente referimos a esa cuestión en nuestro artículo “Pensar y hacer comunicación y salud en diferentes contextos políticos y comunicacionales: rupturas y continuidades en la gestión comunicacional de las políticas de salud en la Argentina reciente (2011-2019)” donde concluimos que, aunque las estrategias de comunicación gubernamental y las narrativas políticas sobre la salud pública en las gestiones de Cristina Fernández (2011-2015) y Mauricio Macri (2015-2019) difieren profundamente en aspectos centrales, “ambas gestiones compartieron una concepción biomédica dominante de los procesos de salud enfermedad y atención, que reenvía a (y refuerza) una concepción de la comunicación como proceso lineal y unidireccional, en el cual los mensajes son producidos por expertxs –investigadorxs de la medicina, epidemiológxs, etc.-; son puestos en circulación por especialistas en educación para la salud, comunicadorxs y periodistas; y recibidos o interpretados por “la gente”. Como explicamos en ese artículo la “persistente jerarquización de sujetos, saberes y posiciones sociales” en el campo de la salud, no tuvo cambios sustantivos durante la pandemia y de hecho “el contexto pandémico la reforzó”. Incluso Petracci, Elicabe y Cuberli, que destacan el crecimiento del rol activo y autónomo de pacientes/usuarioxs gracias al acceso a información online y el mayor conocimiento sobre sus derechos, acuerdan con Eduardo Menéndez en que ese protagonismo no modificó significativamente la hegemonía del saber biomédico en el cuidado de la salud. Pero paradójicamente, a la vez que reforzó la jerarquización del saber biomédico y en particular la epidemiología, la pandemia expuso con crudeza las limitaciones de ese saber y la urgencia de una revisión del modelo de atención médico hegemónico.

Como advertimos con Flavia Demonte, Manuela Acha y Verónica Becerro, de no mediar esa revisión sistemática aludida, “seguiremos obturando el camino para transformar el modelo de atención imperante que

exige fomentar otras capacidades en los equipos gestores y asistenciales para relacionarse y acompañar a las comunidades y lxs pacientes, valorando sus saberes y construyendo juntxs otro significado posible sobre la eficacia de las intervenciones comunicacionales para garantizar el derecho a la salud”.

Algo similar proponen Ximena Cabral y Victoria Mendizábal cuando advierten que ese ejercicio reflexivo es condición de posibilidad de otro abordaje de la salud que no la reduzca a la “dimensión biológica que aún prevalece y se extiende en los ámbitos asistenciales, de investigación, de formación profesional y de producción de contenidos” y “anide” en una comunicación “encarnada”, “situada”, “feminista”, “diversa” e “intercultural”, “a partir de lógicas vinculares no mercantilizadas”.

En el artículo de este dossier “¿Qué estrategias? ¿Para qué territorios?” Las tramas de la comunicación para la prevención y la promoción de la salud en el conurbano bonaerense”, escrito por Georgina González Gartland, el imperativo de situar la comunicación referido en los párrafos previos, vuelve aparecer con su invitación a “territorializar la comunicación” en un conurbano bonaerense, escenario heterogéneo que “se torna medio” y “paisaje tecnocultural”. Para González Gartland la segregación territorial, la escasa densidad de infraestructura de telecomunicaciones, la heterogénea disponibilidad de dispositivos y el acceso desigual a la provisión de servicios tecnológicos y culturales generan un “paisaje tecnocultural discontinuo” que es determinante de la intervención comunicacional, aunque no siempre sea considerado en la concepción y diseño de estrategias de abordaje.

Afortunadamente la necesidad de sistematizar y problematizar las intervenciones comunicacionales en salud que las colegas reclaman, no es exclusiva de lxs comunicadorxs. Por el contrario, es una necesidad compartida con compañerxs trabajadorxs de la salud formadxs en otras disciplinas sociales y biomédicas, que están a cargo de tareas asistenciales o de diseño y gestión de políticas y servicios sanitarios, y que con el tiempo comprendieron que, como proponen Gianfrini y Cardozo, “comunicar es una tarea cotidiana de gestores de programas sanitarios, trabajadores de la salud en sentido amplio, referentes de organizaciones sociales, comunicadores y medios comunitarios, y todos aquellos/as que, de alguna manera, se interesen por fortalecer las redes y los procesos organizativos en torno a la salud”. Aunque como plantean Cabral y Mendizábal, las dificultades para moverse en una dinámica relacional, en escenarios de complejidades crecientes y/o caos, induce a una “lógica centrípeta que lleva a los profesionales a atrincherarse en sus instituciones como forma de defensa ante eso “externo” que incomoda y desestructura, y que cada vez se entiende menos, ya que los problemas son más complejos y más distantes a sus epistemes”, son cada vez más lxs trabajadorxs de la salud que ponen en valor el aporte de la comunicación. Esto lo indica el creciente número de profesionales de otras ciencias sociales y biomédicas que se acercan a la Carrera de Especialización en Comunicación y Salud de la Facultad de Periodismo de La Plata, o a los trayectos de Posgrado y Extensión de Practicas de Comunicación en Salud de la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Córdoba. También así lo indica la incorporación de comunicadorxs en algunas residencias interdisciplinarias: la Residencia de Educación para la Salud (RIEPS) en CABA y la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM) en Paraná, Entre Ríos, ambas referidas en este dossier.

El despliegue de estas experiencias formativas reconoce en la comunicación un aspecto esencial para avanzar hacia modelos de atención/cuidado de la salud más inclusivos y respetuosos de las personas en toda su diversidad. Otros modelos de atención/cuidado en los que, como proponen Laura Lavatelli y Valeria Vidal, prevalezcan las prácticas de “comunitear” que priorizan “la escucha” y transforman en “accesibles las instituciones y organizaciones de salud; cuando no son sólo edificios de cemento, sino cuando se vuelven organismos vivos que escuchan las necesidades de quienes los habitan y transitan” (...) “generando encuentros más alegres, propiciando lugares más alojadores, motivando nociones de salud más vinculadas a una idea del buen vivir que a la enfermedad o al acallar síntomas o al definir un diagnóstico”.

Quiero expresar mi reconocimiento y agradecimiento a las colegas autoras de los siete artículos que integran este dossier, todas ellas graduadas, profesoras e investigadoras de carreras de comunicación en universidades públicas que integran la REDCOM, en casi todos los casos además trabajadoras profesionales

en efectores de salud públicos, residencias interdisciplinarias y equipos de gestión a cargo de políticas y programas de la salud pública. Quizás sea esta multipertenencia, esta condición anfibia de muchas de nosotras, lo que explica la necesidad urgente de sistematizar este hacer profesional en clara expansión. Pero creo que esa búsqueda se fundamenta además en una idea y una experiencia compartida de universidad. Como plantean en este dossier María Noel Rosa y Anabel Pascual en el artículo “Experiencias de formación en salud pública, aprendizajes y saberes desde la comunicación”, la universidad pública tiene una valiosa experiencia que abreva en la memoria de su función extensionista, y le permite “pensar la comunicación y la salud desde lo interdisciplinario y desde el sistema público, articulando los procesos formativos con prácticas de cuidado-atención-promoción de la salud de las poblaciones”. Espero que este dossier sea un aporte valioso para que el reconocimiento y el interés académico en nuestro quehacer profesional en el campo de la salud sea cada vez mayor.

Quiero agradecer en nombre de la Carrera de Especialización en Comunicación y Salud de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social, al equipo editorial de la revista, y en especial a Pablo Bilyk y a Beatriz Alem, por haber confiado la curaduría de un dossier tan oportuno, no solo por la coyuntura pandémica, además y, sobre todo, por los debates fundamentales que la pandemia repuso y actualizó. A inicios de 2019, en el marco de una “Entrevista en el Estudio”, desarrollada por la Dirección de producción en Articulación con el Territorio de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata, el actual ministro de salud de la Provincia de Buenos Aires, Daniel Gollán, decía que para avanzar hacia un sistema nacional de salud integrado –tema que hoy vuelve a estar en agenda– “se necesitan de muchas herramientas de deconstrucción cultural de una manera de ver la salud fundamentalmente orientada hacia los intereses económicos, para construir un modelo que sea más de derecho, más solidario y con un criterio más humanístico. Vuelvo a repetir, más de derecho y no la salud como negocio”. La comunicación tiene mucho que aportar en ese proceso de deconstrucción.