## LA COMUNICACIÓN PARA LA SALUD CON ENFOQUE PARTICIPATIVO: DESENCANTOS E ILUSIONES ENTRE USUARIAS Y TRABAJADORES DE UN HOSPITAL REGIONAL

Título: La comunicación para la salud con enfoque participativo: desencantos e ilusiones entre usuarias y trabajadores de un hospital regional

Número del Eje Temático en el que se inscribe el trabajo: Eje 4. Comunicación situada, emergente, de minorías, diversidades y conflictos.

Autores: Bruno Suárez (UNRC-Fac. Ciencias Humanas-Ciencias de la Comunicación)

Palabras claves: Comunicación, Participación, Campañas.

## INTRODUCCIÓN

Si la Comunicación para la salud es un ámbito interdisciplinario que abarca problemáticas complejas cabría pensar en posibles diálogos con enfoque comunitario y participativo. Para recobrar la idea de la participación en la problemática de las campañas de comunicación para la salud es necesario afrontar cierta desilusión y anhelo, en parte evidenciados en el título de la recopilación que presenta nuestro artículo, que circundan la teoría y práctica sobre el enfoque.

Es decir: no se asume otro supuesto que la comunicación para la salud es un continuum con modalidades (participación nula/participación total) que transcurre entre gradientes más o menos participativos. Es decir, con la presencia de uno o más elementos que la revisten por sobre otro. De eso se desprende, además una hipótesis que indica a la participación como un proceso que transparentaría rasgos territoriales al promover diálogos desoídos históricamente por las matrices hegemónicas comunicacionales y sanitarias.

Para enmarcar el artículo que así se presenta, es importante señalar que, en aquella primera aproximación de práctica profesional, nuestro trabajo estuvo centrado especialmente en relevar con propósitos de planificación comunicacional la participación de las madres/usuarias de los servicios y los trabajadores/profesionales de la salud en las campañas materno- infantiles del Hospital Regional de Villa Dolores (Córdoba, Argentina). Mientras que en el TFL, se apuntó a escuchar las voces de los actores para explorar y comprender cómo experimentan y significan los procesos y productos comunicacionales desplegados en una campaña de salud materno-infantil.

## DESARROLLO ANALITICO

## El hospital regional en el territorio

El Hospital Regional de Villa Dolores es el centro de la promoción de la salud que genera acciones comunicacionales preventivas sobre, entre problemas, la lactancia materno-infantil en todo el Valle de Traslasierra. Esta institución pública, de dependencia estatal provincial, se ubica al oeste de la provincia de Córdoba, sobre la Avenida Manuel Belgrano al 1800 de dicha ciudad. Brinda cobertura aproximada a 100.000 habitantes de las provincias de Córdoba, San Luis y La Rioja (Suárez, 2023).

Cuando se piensa la problemática de la salud en dicha institución y en una ciudad mediana de Córdoba, cabría considerar las tres dimensiones que definen a la salud: simbólica, relacional y material. Es importante señalar que Villa Dolores es la principal urbanización del departamento San Javier, y es además el centro económico, social y cultural más importante del Valle de Traslasierra (Suárez, 2019). De acuerdo a los datos del INDEC, en 2022, dicho territorio cuenta con 53.520 habitantes. Este departamento, a su vez, se divide en 5 pedanías: Dolores, Luyaba, Rosas, San Javier y Talas.

La razón de ser de este hospital público es el acceso equitativo a la salud por parte de habitantes residentes de un extenso territorio interprovincial. Su área de cobertura comprende un terreno vasto de las provincias de Córdoba (departamentos San Javier, San Alberto y Pocho); San Luis (departamentos Ayacucho y Junín); La Rioja (departamentos San Martín y General Ocampo). Y en tanto hospital estatal, posee las características propias de una organización pública y burocrática que brinda diversos servicios sanitarios sin cargo.

El hospital y la ciudad presentan una población de destinatarios con características socioeconómicas y culturales muy diferentes. Y como explica Suárez (2019) es así que configura un entramado de grupos y colectividades diversos, que tienen concepciones diversas sobre la salud y la enfermedad, sobre el cuidado y la recuperación de la salud, que configuran la cosmovisión de las comunidades (Albó, 2004). Así, sobre estos elementos se conjugan creencias, métodos y conocimientos para abordar el problema de la salud y la enfermedad.

En vista de la diversidad de la ciudad de Villa Dolores y del perfil sociocultural de los usuarios del hospital, es obsecuente rescatar una mirada amplia de la salud más allá del modelo biomédico y que incluya distintas tradiciones culturales en el abordaje empírico y teórico tanto de la salud como la enfermedad y el dolor. Esto no implica posicionarse a favor o en contra de determinados modelos medicinales sino que es más bien tener un interés por contribuir con una lectura teórica de esas mismas dinámicas sociales, situados en una ciudad mediana, que suceden entre las diferentes (y opuestas) concepciones sobre el cuidado, la atención humanizadora, la enfermedad y los modos de prevención.

En este sentido, la participación de las usuarias, en modo diverso, dentro de los procesos simbólicos, relacionales y materiales de la salud, resulta constitutiva a toda campaña pública, a la prevención y a la comunicación para la salud. En estos ámbitos de acción y pensamiento, lo participativo es evocado como lo ideal.

Por lo que resulta al menos paradójico y contradictorio en la dimensión práctica del enfoque participativo de la comunicación para la salud, inhibir la condición política según la cual los trabajadores y usuarias deciden y construyen modos de acción. Por un lado, negar la participación ciudadana resulta arbitrario, dado que las campañas y sus intervenciones afectan a los sujetos en su vida cotidiana. Por ello, todo estudio que se haga sobre la participación requiere de una adecuada contextualización (Ferullo de Parajón, 2006) ya que se desprende de una matriz social inscrita en el sujeto. En otras palabras, cada uno/a participa como sabe y/o aprendió.

Por otro lado, si se pugna por instalar la participación como un rasgo validante en sí mismo, se enfrenta al riesgo de generar campañas que nada tienen que ver con las condiciones de vida de la comunidad. Ferullo de Parajón (2006) explica que la idealización en torno a la participación habilita ciertas prácticas no saludables.

De ahí que como explica Montero (en Ferullo de Parajón, 2006), hablar de participación no requiere ineludiblemente referenciar procesos de tipo coparticipativos, solidaridarios y de apropiación del objeto por actores sociales. En ocasiones, incluso esas intenciones toman forma de manipulación con delegación de poder grupal y control comunitario.

¿Porque la participación se territorializa con sentidos disímiles? El principal motivo es que conlleva una distribución entre los sectores que lo detentan. Porque hablar de participación es pensar en las mayorías y en acaso la disminución de las desigualdades (Wyssenbach en Ferullo de Parajón 2006).

1. **La participación social en salud**

Ferullo de Parajón (2006) explica que la participación social es un proceso de inclusión en actividades de tipo voluntarias alrededor de cuestiones sociales. En vías a superar la desmitificación de la participación en campañas sanitarias, es dable pensar en la categoría de barrera psicosociocultural. Uno de los limitantes en estructuras institucionales burocráticas, como el caso del hospital regional de Villa Dolores, emerge de dicha categoría.

Juárez y Saforcada (2013) aluden con dicha categoría al espacio intersubjetivo que se forma a partir de las reacciones afectivo-emocionales, comúnmente no empáticas, entre quienes integran los servicios de salud (trabajadores) y quienes constituyen el componente informal del sistema (usuarias). No hay dudas que la matriz médico profesionalizante se cristalizó en un sistema sanitario hoy multisectorial y con rasgos de neoliberalización incipientes.

Los mismos autores explican que la desigualdad está en el centro de la relación. Por lo tanto, comprender las características que la sostienen sería acercarse a las (im)posibilidades de participación y a las lógicas de poder circulantes. Son tres características que mencionan Juárez y Saforcada (2013) con respecto a esta relación usuaria/trabajador:

* Imposición de significado: empleo de un lenguaje académico científico que habilita situaciones de violencia semántica y que se agudiza al no poner en valor el lenguaje popular de las usuarias.
* Cosificación de los consultantes: comportamiento de los médicos que median con las usuarias en tanto objeto y no sujetos. Lo que socava toda posibilidad de escucha y re-pregunta de los integrantes de la comunidad.
* Interrogatorio extensionista: praxis profesional que se sustenta en preguntas pautadas y estandarizadas. Momento que se replica en las instancias de los diagnósticos médicos.

1. **Campaña de lactancia materno-infantil en su dimensión estratégica**

Para favorecer la lactancia materno-infantil, el hospital regional realiza desde hace más de una década diferentes acciones para sensibilizar sobre la lactancia materno-infantil. Siempre con la intención manifiesta de generar instancias participativas y de diálogo comunitario. A partir del relevamiento analítico del TFL se accedió a la campaña materno infantil del 2023 (Suárez, 2023):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **Actividad o material de la Estrategia** | **Modos** | **Medios** | **Géneros** |
| N°1  Ateneos | Oralidad | Radio | Taller grupal/encuentros interpersonales |
| N° 2 Afiches/Carteleras | Escritura | Gráficos impresos | Afiche |
| N°3  Gacetillas de prensa | Escritura | Gráficos impresos | Gacetillas |
| N° 4  Folletos | Escritura/Imágenes | Gráficos | Folleto |
| N°5  Entrevistas radiales/spot sonoros | Oralidad | Radio | Entrevistas |

Fuente: elaboración a partir de datos propios del autor

Los datos del Cuadro destacan aspectos significativos de la campaña ( en Suárez 2023) tales como:

* La campaña tiene predominancia de estrategias de comunicación basadas en materiales impresos para la lecto-escritura.
* Aquellos materiales con uso de imágenes suelen contar con ilustraciones o fotografías de hombres y mujeres que referencian, de manera clara, diferentes edades.
* Al menos más de la mitad de las acciones comunicativas basadas en la escritura emplean tipografía redonda y cursiva.
* Entre las otras modalidades comunicativas, como los ateneos y los spots radiales, predomina como modalidad de la oralidad.
* Se observa un empleo nulo de otras estrategias comunicativas basadas en otros soportes tales como las redes socio-digitales (Instagram) y aplicaciones de telefonía móvil (WhatsApp).

A pesar de las numerosas estrategias comunicacionales de la campaña (diversidad en modos/medios/géneros), la participación comunitaria es una problemática irresuelta. En términos de Kaplún (2002), es posible deducir un modelo difusionista-extensionista que da lugar al lineamiento que se focaliza en los contenidos y efectos. Hay un emisor (trabajadores de la salud: médicos y enfermeros/administrativos) válido que envía datos descontextualizados (sin conocer las condiciones materiales de la comunidad) a las usuarias (madres primerizas).

Es importante señalar que entre las voces de las usuarias surgió la idea de dispositivos que potencian el acompañamiento territorial para futuras campañas. Por ejemplo, se planteó la estrategia de la diagramación de talleres entre pares.

Se admite por el momento que la emisión a cargo de usuarias con vivencias similares habilitaría instancias cualitativamente distintas con el diálogo y la escucha siendo transversales. Con esta caracterización, el proceso ya toma ribetes que se acercan más a la perspectiva comunitaria y que promovería las voces en los territorios.

De manera que las categorías de emisor/receptor viran a la de interlocutores y emirecs (Kaplún 2002) que amplían y enriquecen la mirada con otros conceptos tales como comunidad y territorio. Entonces, ciertas miradas teóricas de la comunicación (en Vinelli 2014:54) insisten en que “los sectores populares no quieren seguir siendo meros oyentes; quieren hablar ellos y también ser escuchados”.

En América Latina y en materia de comunicación, las nociones de lo popular, lo alternativo y lo participativo implican a decir de Barbero (en Vinelli, 2014 ;20), “la transformación de la forma dominante del proceso comunicacional para que sean los grupos dominados los que tomen la palabra”. Sirve esta idea para señalar que en las últimas décadas se presentaron de manera incipiente experiencias en el campo de la salud comunitaria con énfasis en los territorios y los saberes ancestrales (algunas más *exitosas* que otras).

No obstante, y no en desmedro de lo anterior, hay que reconocer que en los ámbitos institucionalizados y burocráticos parece estar el desafío. Es allí donde las experiencias sanitarias públicas y de comunicación para la salud no logran recuperar la palabra ciudadana (Mata en Vinelli, 2014) e insinúan lineamientos difusionistas basados en modelos de comunicación conductistas. Kaplún (2007) explica que frente a esta concepción hay otra que sin dejar de lado los medios, los mensajes y las campañas, pone el acento en generar procesos comunicacionales colectivos que privilegien la construcción de vínculos y sentidos.

Así, por ejemplo, se puede planificar una campaña sanitaria que reconozca aquellos espacios donde se reúnen los ciudadanos de Traslasierra: ferias, plazas, mercados y fiestas. Esto es otorgarle importancia a los espacios comunicativos humanos donde la comunidad justamente comparte saberes y conversaciones.

La comunicación comunitaria habilita nuevas lecturas para la comunicación para la salud en tanto implica los siguientes rasgos (Peruzzo 2015):

* Presupone una formación orgánica capaz de construir una “comunidad universal” a partir de una sintonía de intereses por la vida. Se funda en identidades, coordinación de acciones, reciprocidad de intereses, cooperación, sentimiento de pertenencia y vínculos duraderos.
* Representan una contra comunicación como forma de resistencia a las desigualdades y antagonismos estructurales y de la vida cotidiana. Y, al mismo tiempo, la participación en dinámicas sociales constructivas de otro desarrollo.

En relación con la idea anterior, Mattelart y Piemme (en Vinelli 2014) proponen entender la comunicación alternativa siempre y cuando sea productora de nuevas relaciones sociales. Esto posibilita pensar una sociedad distinta, “sin explotadores ni explotados; la asunción de nuevos valores basados en la solidaridad, el igualitarismo, el compromiso con el otro, la cooperación, el socialismo y, en definitiva, las formas de ser y estar en el mundo, de amar y ser feliz” (2014: 69).

Las prácticas de comunicación comunitaria coexisten con la predominancia de medios masivos y sus consecuencias. Acaso el desafío se plantee en la creación de agenda e instalación de actores sociales propios (Mata 2009) y fortalecer la ciudadanía como tal (Kaplún 2007): “no hay comunicación popular y comunitaria sin sujeto popular ni existe una agenda de la comunicación popular disociada de la agenda de los actores populares” (Uranga en Vinelli 2014:66).

Dado que la salud la entendemos como un problema material, simbólico y relacional es dable potenciar la lectura comunicacional. En ese sentido, Mata (2009) explica que la comunicación comunitaria es una práctica instituyente de la ciudadanía que apunta el ejercicio de derechos concretos.

La autora señala que esa emergencia sólo puede suceder si hay posibilidades de habla, expresión y escucha. Estas son todas acciones propias del oficio profesional del Comunicador Social.

Además, Mata (2009) insiste en la doble acepción de la “narración” como categoría. Ya que, por un lado, posibilita interrogantes acerca de la identidad comunitaria: ¿*quiénes somos?, ¿qué queremos? y ¿qué buscamos*? Y, por otro lado, conlleva una doble demanda política manifiesta: *que nos reconozcan* y *que nos tengan en cuenta.*

1. **Entre usuarios y trabajadores de la salud: perfiles socioculturales que discrepan**

A partir de la investigación del TFL se relevaron dos grupos en el hospital regional con roles, posturas y condiciones diferentes. Dada la diversidad de este fenómeno es, necesario considerar algunas dimensiones del perfil sociocultural de los usuarios desde lo que describe Suárez (2019) si queremos problematizar la participación en salud pública:

* Los usuarios cuentan con nivel educativo bajo, en su mayoría, primario o secundario incompleto.
* En su mayoría, los usuarios no cuentan con trabajo formal. Si trabajan en “changas”-así lo nombraron- esporádicas, siempre y cuando estuvieran en condiciones (físicas y emocionales) de poder afrontarlas.
* No cuentan con ningún tipo de cobertura social, ni tampoco, medicina prepaga.
* Entre las voces, había dos posiciones claras con respecto a la calidad de los servicios brindados por el hospital. Por un lado, le adjudicaban palabras de valoración positiva; y por otro, que argumentaba recurrir a la institución, porque “no les quedaba otra”.

De acuerdo a lo relevado en instancias anteriores de producción teórica, al hospital regional lo cohabitan diversas comunidades según los movimientos migratorios internos. Y en lo particular, los trabajadores del hospital regional se caracterizan por los siguientes rasgos:

* Cuentan con nivel educativo alto, en su mayoría, terciario o universitario completo.
* Presentan empleo formal y con cobertura social o medicina prepaga (Suárez, 2019).

Más allá de que los discursos vaticinan la participación como estrategia integral, las campañas de salud representan de una u otra manera lo que sucede en los consultorios. Dado que la extensión no propone condiciones para el conocimiento al brindar datos ya configurados como cajas cerradas sin posibilidad de modificarlo o co-construirlo (Freire en Juárez, 2014).

Y esto significa que ante una matriz médica profesionalizante imperante, el saber de los trabajadores es el único que se reviste de legitimidad y de un plus social. Lo que en términos freireanos sería colocar al médico como el enunciador (extensionista) que transmite (como el único sujeto dador y que sabe) a las usuarias que solo pueden ser recepcionistas de ello (dado que solo poseen dudas e ignorancia).

En un sentido opuesto, la comunicación implica una acción que emerge del encuentro y reencuentro de los sujetos ante la significación común de los objetos que los rodean (Freire en Juárez, 2014). Este concepto se sostiene en categorías medulares para el planteo de Freire tales como el diálogo, la confianza, la esperanza y la reciprocidad.

De ahí que Juárez (2014) subraya ciertos rasgos definitorios tales como actitudes dialógicas y comprensivas entre los trabajadores. En consecuencia, surgen reacciones comunicacionales, entre los trabajadores, tales como la retroalimentación con las usuarias. Por ejemplo, para aclarar los diagnósticos y/o modos de administración de recetas.

**REFLEXIONES FINALES**

Pensar la comunicación para la salud desde el enfoque participativo y comunitario de la comunicación posibilita desocultar condicionamientos materiales, simbólicos y relacionales comúnmente obturados por las campañas e intervenciones de salud pública. Es clara, además, la (ir)responsabilidad del Estado desde su esfera provincial al continuar con un ajuste sostenido desde hace décadas (Suárez, 2023). Y esto es clave porque si no discutimos sobre participación sin coordenadas espacio temporales que deslegitiman la dimensión territorial y demonizan los sujetos.

A la hora de pensar lo comunitario, lo que más importa (Vinelli, 2014), es que no hay purezas sino formas, modalidades y prácticas dinámicas que replican escenarios conocidos pero que también pueden irrumpir con otros inéditos y viables.

Atendiendo a estas últimas consideraciones, es dable señalar el abordaje de la “comunicación” como la posibilidad (¿acaso la única?) de visibilizar derechos postergados (Mata, 2009) ante el creciente corrimiento de la responsabilidad estatal en ciertos derechos antes indiscutibles. A la vez que emplear la participación como categoría de análisis en campañas públicas con la intención de ajustarlas a las necesidades locales.

Como se dijo, la participación es un proceso que transparentaría rasgos territoriales al promover diálogos de hablas históricamente desoídas por el discurso sanitario. Esto implicaría innovar estrategias desde los sueños, las narraciones y los pensamientos de la ciudadanía, por tanto, que rebasen las redes socio digitales y disponga de los encuentros interpersonales. Para la comunicación para la salud, hay pues todo un camino por desandar tanto en términos teóricos como prácticos.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALBO, X. (2004). Salud e interculturalidad en América Latina. Recuperado en

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=559818>

FERULLO DE PARAJÓN, A. (2006) Una aproximación al tema de la participación desde la psicología. En El triángulo de las tres P. (Pp. 33-51). Buenos Aires: Edit. Paidós.

JUÁREZ, M.P. (2014). Extensión Vs. Comunicación en la atención de la salud comunitaria.Reflexiones y aportes. Revista DiáLogos. Universidad Nacional de San Luís. Facultad de Ciencias Humanas. Julio 2014. Vol.4. Nro. 2 (pp. 13-34). ISSN 1852-8481.

JUÁREZ, M.P. y SAFORCADA, E. (2013). El problema de la barrera psicosociocultural interpuesta entre los profesionales de la salud y consultantes de contextos pobres estructurales. Reflexiones sobre una cuestión compleja. Revista Salud &amp; Sociedad. 4 (3), 1-29.

KAPLÚN, M. (2002). “La comunicación educativa”. En Una pedagogía de la comunicación. Edit. Caminos. La Habana. Pp. 9-60.

KAPLÚN, G. (2007) “La comunicación comunitaria”. En Medios de comunicación. El escenario iberoamericano. Fundación Telefónica. Edit. Ariel. Madrid. Pp. 311-320.

MATA, M. (2009) Comunicación comunitaria. En pos de la palabra y la visibilidad social. Construyendo comunidades. (Pp. 20 a 34). Buenos Aires: Edit. La Crujía.

PERUZZO, C. (2015) “Comunicación popular, comunitaria y ciudadana: ejes de investigación y fundamentos teóricos” en Bolaño, C. y otros (coord.) La contribución de América Latina al campo de la comunicación (Pp. 419-445). Buenos Aires: Edit. Prometeo.

SUÁREZ, B. (2017). Estudio de Campañas de lactancia materno-infantil. Trabajo práctico final para las asignaturas de “Introducción al planeamiento” (6125) y “Planeamiento de la comunicación” (6152) en la carrera de Comunicación Social. Río Cuarto: Universidad Nacional de Río Cuarto.

SUÁREZ, B. (2019). Aproximaciones comunicacionales a las Campañas de Salud en el Hospital Regional de Villa Dolores. Trabajo Final correspondiente a la asignatura Práctica profesional en instituciones (6154) en la carrera de Comunicación Social. Río Cuarto: Universidad Nacional de Río Cuarto.

SUÁREZ, B. (2023). Comunicación y participación en la salud pública. Una aproximación desde una campaña en un hospital regional. Trabajo Final de Licenciatura en la carrera de Comunicación Social. Río Cuarto: Universidad Nacional de Río Cuarto.

VINELLI, N. (2014) Alternativa, popular y comunitaria. En La televisión desde abajo. Historia, alternatividad y periodismo de contrainformación (Pp. 37-72). Buenos Aires: Cooperativa Editorial El Río Suena y Colectivo el Topo Blindado.