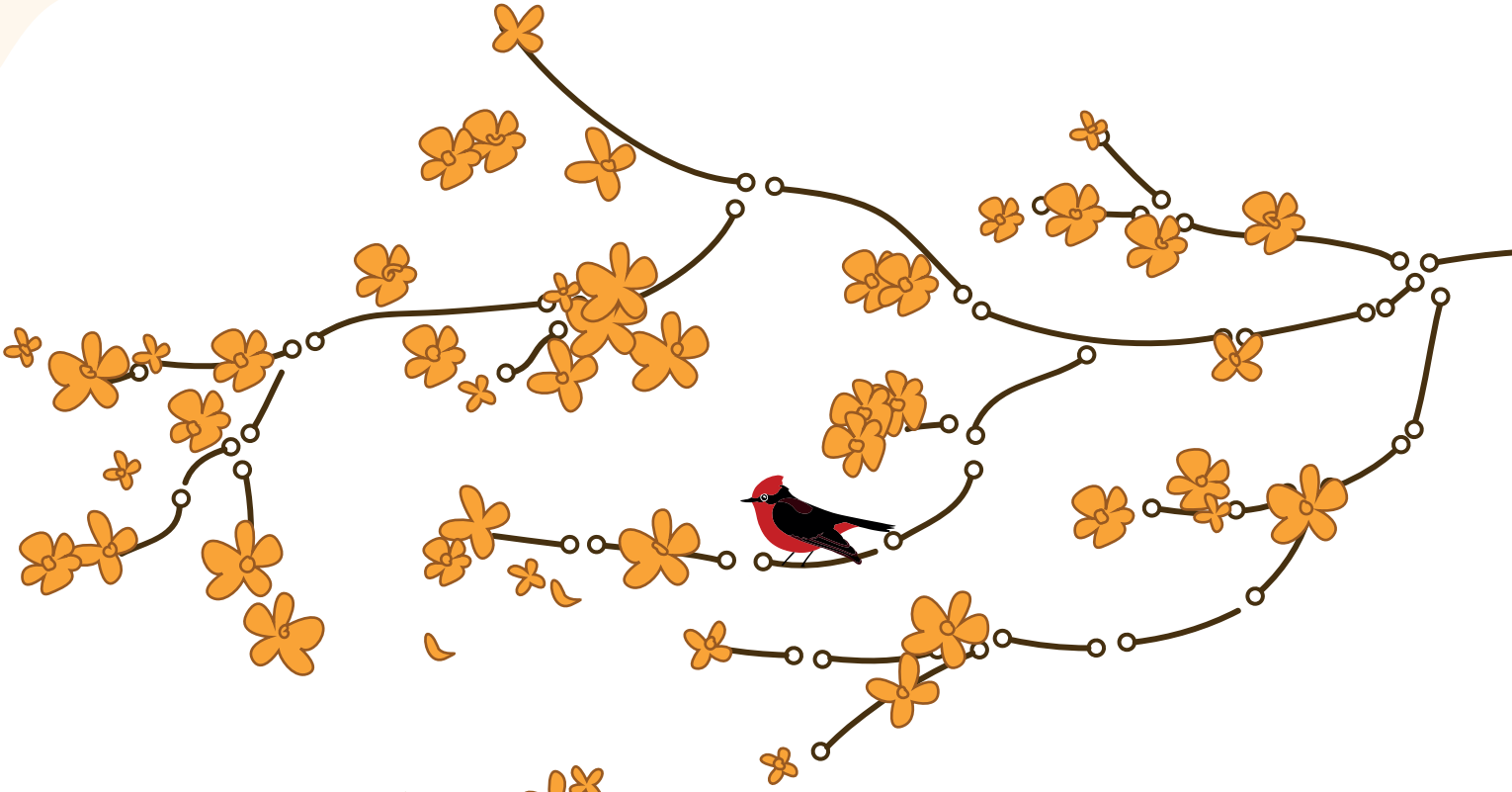
Universidad Pontificia Bolivariana
Acreditación Institucional
ALTA CALIDAD • MULTICAMPUS
Res. MEN No. 17228 del 24 de octubre de 2018 • 6 años

ALAIC
Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación.
Associação LatinoAmericana de Investigadores da Comunicação.



ALAIC 2020

Medellín-virtual • 9 - 13 de noviembre

DESAFÍOS Y PARADOJAS

DE LA COMUNICACIÓN EN AMÉRICA LATINA: las ciudadanías y el poder

Memorias

ISSN 2179-7617

GT5. Comunicación y Salud
GT5. Comunicação e Saúde

Facultad de Comunicación Social – Periodismo
Universidad Pontificia Bolivariana
2020

MEMORIAS (V.9/05/21)

GT5. Comunicación y Salud

GT5. Comunicação e Saúde

Coordinación de GT:

Mónica Petracci (Argentina). mnpetracci@gmail.com

Vicecoordinación:

Mariella Silva de Oliveira-Costa (Brasil). mariella.costa@fiocruz.br

Janet García (México). janetgarcia71@yahoo.com.mx

Profesora anfitriona UPB

Doris Elena Muñoz Zapata. doris.munoz@upb.edu.co

Comité Directivo ALAIC 2018-2020

Presidencia: Gustavo Cimadevilla (Argentina)

Vicepresidencia: Gabriel Kaplún (Uruguay)

Dirección Científica: Tanius Karam Cárdenas (México)

Dirección Administrativa: Daniela Inés Monje (Argentina)

Dirección de Comunicaciones: Sandra Osses Rivera (Colombia)

ISSN: 2179-7617

Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación – ALAIC

Universidad Pontificia Bolivariana – UPB

2020

Nota: La publicación de las ponencias se hace con autorización de las y los autores de acuerdo con las condiciones publicadas en la convocatoria para la recepción de ponencias del XV Congreso ALAIC 2020. El contenido de los textos es responsabilidad única de quienes firman como autores.

Tabla de contenido

Por outras reconversões do olhar: os desafios da Comunicação e Saúde.
Inesita Soares de Araujo ---------- 7

Caracterización y análisis de los estudios sobre la promoción de la salud en el sector gubernamental en México como alternativa de estudio en la Comunicación.
Arturo Secundino Hernández Gómez, Ennio Héctor Carro Pérez, Isaías Martínez Trejo.-- 23

Gestión de procesos de comunicación presentes en Bioética.
Marco Antonio Tórrez Valverde ---------- 45

Comunicación y Salud: El reciente paradigma de la Medicina Traslacional en Chile.
Claudia Alicia Montero-Liberona---------- 58

Comunicación de políticas públicas de salud: propuesta de un marco de investigación y comunicación de epidemias/pandemia.
Paula G. Rodríguez Zoya, Mónica Petracci---------- 73

Comunicación en contexto hospitalario.
Maria Teresa Poccioni, Ianina Lois, Florencia Montori ---------- 87

Comunicación organizacional en hospitales públicos universitarios: la implementación de la Política Nacional de Humanización.
Camila Caroline Barths, Karla Maria Müller. ---------- 99

El currículo escolar y su relación con la promoción de salud para la prevención del cáncer. Estudio de caso en la escuela primaria Mártires del Corynthia del municipio Playa, en La Habana".
Leonor Alvarez Zamorano, Sonia Ponce de León Villafuerte. ---------- 110

Percepciones y nivel de información de estudiantes universitarios del occidente de México sobre los condicionantes de salud y obesidad.
Flor Micaela Ramírez Leyva ---------- 188

Msalud para la promoción de actividad física en estudiantes de secundaria.
Oddete Moreno Muciño, Janet García González, Rosa Elena Medina Rodríguez, Oswaldo Ceballos Gurrola. ---------- 201

Análisis de la estrategia intramural para la difusión de consumo de los micronutrientes en un centro de salud en Perú.
María Angélica Chávez Chuquimango. ---------- 215

Medios, leyes y salud: el tratamiento legal de la comunicación y salud en México.
Tonatiuh Cabrera Franco ---------- 222

Integrando Saberes para fortalecer la Comunicación interna y externa en Salud Institucional – proyectos de extensión en Santa Rosa – La Pampa, Argentina.
Anabel Pascual, Mariana Cornejo, Thays Teixeira ---------- 230

Comunicación y educación para la salud en la práctica alimentaria en madres de familia de comunidades indígenas de Michoacán, México.
Alberto Farías Ochoa. ---------- 249

Creencias sobre el embarazo y sus implicaciones en cuanto al autocuidado en la alimentación en un grupo poblacional de Montería, Colombia.
Julián David Vélez Carvajal, Doris Elena Muñoz Zapata, María Cecilia Pérez Berrocal, Érika Ruiz González. ---------- 265

Análisis discursivo de mensajes que buscan crear conciencia sobre la diabétes.
Wanda Reyes Velázquez. ---------- 291

Saúde psíquica, transtornos e síndromes: articulações possíveis em games, narrativas seriadas e películas.
Lúcia Lemos.----------303

Estrategias y marcos discursivos sobre la legalización del aborto en Argentina: el debate público por el proyecto de ley IVE y la síntesis salud-autonomía.
María Valeria Albardonedo ----------317

Cáncer de mama y (no)deseo de maternidad. Algunas discusiones iniciales sobre riesgo y técnicas de reproducción asistida en mujeres bajo tratamientos oncológicos.
Leila Martina Passerino ----------328

El uso de las dimensiones cultural, cognitiva y de comunicación en el proceso de producción de material educativo para la salud.
Olavo Antonio Saraiva Mendes, Derval Gomes Golzio, Lenilma Bento de A. Meneses, Rackynelly Alves Sarmento Soares. ----------345

Las fuentes de información en los medios digitales ¿Quién domina la agenda?
Esteban Andrés Zunino.----------370

Estudo das fontes sobre sífilis em matérias de portais brasileiros.
Ana Cláudia Costa de Araújo, Juliana dos Santos Ferreira Costa. ----------389

Aborto en México: Estrategias discursivas en seis textos monológicos digitales de la Iglesia católica, frente a los derechos de las mujeres a decidir sobre la Interrupción Legal de su Embarazo.
Luis Alfonso Guadarrama Rico, Jannet S. Valero Vilchis, Sandra Lorena Padilla García. 402

A volta das que não foram: o papel do Facebook no movimento antivacina.
Karine Seimoha----------420

Análise de informações divulgadas em mídia social acerca do sarampo e sua vacina.
Gabriel Silva da Costa, Lucas Alves Raimundo, Dayani Galato, Lídia Ester Lopes da Silva. ----------431

Redes sociais virtuais como espaços de vigilância em saúde: análise do conteúdo produzido pela Anvisa no Facebook.
Bárbara Nogueira Martins, Mariella Silva De Oliveira-Costa. ----------450

Violencia obstétrica en Colombia: interpelaciones que surgen en las redes digitales sobre maternidad.
Doris Elena Muñoz Zapata, Gladys Rocío Ariza Sosa----------467

Aproximaciones interdisciplinarias para prevenir diabetes tipo 2 mediante redes sociales y otras estrategias participativas de comunicación y salud.
Ma Elena Zermeño-Espinosa, Reyes Juárez-Ramírez, Elsa Villegas Morán. ----------479

Impacto de Internet y redes sociales en relación con la salud de los puertorriqueños.
Iván de la Cruz Cuebas ----------498

Análisis comunicacional de una intervención basada en las TIC para la prevención de cáncer cervicouterino.
Milca Beatriz Cuberli, Silvina Arrossi, Melisa Paolino, Victoria Sanchez Antelo. ----------523

Fake News e HPV: relações entre comunicação e informação para prevenção da doença e promoção da saúde de meninos e meninas.
Fernanda Vasques Ferreira, Rafiza Varão ----------537

El impacto de las tecnologías de la información y la comunicación en la salud de los adultos mayores.
Lilia Maricela Mendoza Longoria, Janet García González.----------550

Nuevas tecnologías de comunicación y salud: desafíos y obstáculos a las relaciones entre médicos y pacientes.
Mónica Petracci ----------562

Por examinados à luz da trajetória de um libro: Inesita Soares de Araujo

Por otras reconversiones de la mirada: los desafíos de la Comunicación y Salud examinados a la luz de la trayectoria de un libro

For other reconversions of the look: the challenges of Communication and Health examined in the light of a book's trajectory

Inesita Soares de Araujo [1]

Resumen: O texto objetiva delinear e problematizar alguns desafios do campo da Comunicação e Saúde, tendo como fio condutor a trajetória de um livro publicado em 2000, "A Reconversão do Olhar: prática discursiva e produção de sentidos no meio rural". O título referencia uma proposta de deslocamento epistemológico, teórico e metodológico de uma matriz comunicacional utilitarista e transferencial, marcada pela linearidade, bipolaridade e centralização da palavra, para outra, de base semiológica, apoiada nos pressupostos da produção social dos sentidos.

A indicação para sua reedição em e-book, em 2019, suscitou reflexões sobre os movimentos de circulação e apropriação de seu conteúdo, que se deslocaram do meio rural para a saúde coletiva, propiciando configurar alguns dos desafios do campo da Comunicação e Saúde, nos novos contextos e mudanças epistemológicas, teóricas e metodológicas correspondentes.

As reflexões foram organizadas em quatro partes, concluindo-se que a ideia da reconversão do olhar, pautada pela necessária desnaturalização dos modos de ver, exige constante renovação, num permanente movimento de questionar o que está estabelecido.

1Inesita Soares de Araujo. Pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz, doutora em Comunicação e Cultura, pós-doutora em Ciências Sociais. Brasil. inesitaaraujo@gmail.com

Palabras Clave: Comunicação e Saúde, Semiologia Social, matrizes teóricas da comunicação.

Abstract:

The text outlines and discusses the epistemological, theoretical and methodological challenges in the field of Communication and Health, through the narrative of the paths and developments of a book published by the author in 2000.

Key words: Communication and Health, Social Semiology, theoretical matrices of communication.

Preliminares

Este texto[2] surgiu a propósito da republicação de um livro lançado no ano de 2000. Com o título "A Reconversão do Olhar – prática discursiva e produção de sentido no meio rural", o livro apresenta o resultado de uma pesquisa de mestrado concluído em 1995 na Escola de Comunicação da UFRJ, teve três tiragens, permaneceu esgotado, com ampla circulação em cópias digitais.

Quando, em 2019, o livro foi o mais indicado para reedição[3] por alunos e professores do PPGICS – Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (Fundação Oswaldo Cruz), fui solicitada a reconstruir sua trajetória, relacionando suas ideias estruturantes com o movimento dessas mesmas ideias ao longo do tempo no campo da

[2] *Essa ideia está contida em 3 diferentes versões. Como resumo, apresentada oralmente no VIII Colóquio Semiótica das Mídias, 2019 ("Reconversões do olhar: Trajetória de um livro, movimento de ideias"); nesta versão paper; e no capítulo de um livro, lançamento previsto até final de 2020 ("Reconversões do olhar: o movimento das ideias nos contextos de um livro"). Paper e capítulo compartilham alguns trechos, em diferentes estruturas textuais.*

[3] *Selo Edições Livres (ICICT/Fiocruz), fundamentado no Acesso Livre à produção científica, ancorado no Porto Livre – Portal de Livros em Acesso Aberto, acesso em https://portolivre.fiocruz.br/.*

Comunicação e Saúde e apresentá-las em evento científico[4].

A sugestão levou em conta que a reconversão do olhar de que trata o título referencia uma proposta de deslocamento epistemológico, teórico e metodológico de uma matriz comunicacional de base utilitarista e transferencial, caracterizada por sua linearidade, bipolaridade e centralização da palavra, predominante no campo das políticas públicas na América Latina, para outra, de base semiológica, apoiada nos pressupostos da produção social dos sentidos. Esse deslocamento continua sendo objeto de investimento, o que empresta contemporaneidade aos propósitos deste texto.

Outro deslocamento ocorreu nessa trajetória: ancorada inicialmente nas questões próprias do meio rural, foi se voltando para as do campo da saúde coletiva. Estabeleci então, como objetivo, proceder a uma reflexão sobre movimentos de produção, circulação e apropriação do conteúdo de "A reconversão do olhar", visando somar com esforços de delineamento dos desafios que enfrentamos na Comunicação e Saúde.

As questões que me movem nessa reflexão podem ser sintetizadas nas perguntas:

No processo de deslocamento conceitual, quais forças motrizes e que contextos afetaram as possibilidades de mudança?

Que desdobramentos ocorreram na prática de pesquisa e ensino?

Do escopo original, o que pode ser considerado como reflexão epistemológica, teórica e metodológica pertinente aos tempos atuais?

Que aprendizados foram possíveis desde os anos iniciais até hoje?

Que outras reconversões do olhar estão ou deveriam estar em curso nos nossos dias?

As reflexões foram organizadas em quatro partes. Na primeira caracterizo a "reconversão do olhar": apresento a ideia na sua origem, desde a perspectiva da comunicação rural. A contraposição entre as possibilidades das duas matrizes, transferencial e a semiológica, encontra ali contornos fundamentais, que ganharam

[4] *A solicitação veio de Antônio Fausto Neto, pesquisador da Unisinos, presidente do CISECO – Centro Internacional de Semiótica e Comunicação.*

corpo conceitual na pesquisa subsequente de mestrado.

Na segunda, identifico movimentos que essa reconversão me possibilitou ao longo do tempo, na transposição para o campo da Comunicação e Saúde. São revisados lugares de rearticulação de ideias e matrizes: uma pesquisa de doutorado, com a proposta de um modelo de comunicação para políticas públicas que consolidou a matriz semiológica; o ingresso numa instituição científica pública dedicada à saúde; a vinculação ao ensino pós-graduado; a publicação de um livro que trouxe para a saúde a proposta de "A Reconversão do Olhar".

Na terceira, problematizo se esses deslocamentos ocorreram de forma extensa, apropriados por setores e atores da Comunicação e Saúde, ou permaneceram contra-hegemônicos.

A quarta parte comenta outras reconversões do olhar necessárias na atualidade.

Esses deslocamentos são melhor compreendidos por um referencial que constitui a comunicação como processo de produção, circulação e apropriação de bens simbólicos. Tal como os movimentos desse circuito produtivo, os deslocamentos e forças motrizes que propomos considerar são mutuamente constitutivos. De modo mais específico, a primeira parte trata das questões atinentes à produção; a segunda abrange a circulação e a terceira dedica-se ao tema da apropriação.

Reconverter o olhar – primeiro deslocamento

Por duas décadas trabalhei com a comunicação com camponeses e artesãos, em temas como agroecologia e associativismo. A vivência permitiu formar um panorama multisetorial de um modo de ver e atuar sobre o mundo rural, com marcas de uma prática extensionista, sedimentada historicamente e forte nas instituições governamentais, e de outra, característica do mundo não-governamental, com forte componente de contestação de um modelo de Estado que represente interesses de latifundiários e da indústria de insumos e agrotóxicos. Essa contestação tinha raízes em movimentos de educação popular dos anos 1960 e apoio de organizações da cooperação internacional, inclusive para pesquisa.

Foi com uma pesquisa empírica sobre lógicas camponesas de comunicação[5] que se iniciou o que eu viria a chamar de reconversão do olhar. Ainda sem nomear os processos e dispor de um arsenal conceitual, descobri o que posteriormente aprendi com Verón (1981, 2005), o hiato abissal entre as gramáticas de quem emite e quem recebe e que os significados, portanto, não poderiam ser transferidos, porque não estão apenas nas palavras, mas nos interlocutores e seus contextos específicos. Descobri também aquilo que consistiu posteriormente em uma das lições de Pinto (1996), sobre a importância dos contextos. A capacidade de comunicar depende da capacidade de contextualizar, de compreender o contexto do interlocutor.

No mestrado (1992-1994) essas intuições e descobertas empíricas fizeram mais sentido, quando percebi a necessidade de reconverter o olhar sobre as teorias, de forma articulada com metodologias e práticas do/no mundo da vida. O conhecimento do mundo rural, associado ao conhecimento científico que acessei no mestrado, me fizeram ver que havia diferentes possibilidades de perceber a realidade. Juntos, conhecimentos empírico e científico consolidaram um processo teórico-metodológico-empírico-analítico cuja narrativa se corporificou na dissertação e posteriormente no livro "A Reconversão do Olhar".

O tema da pesquisa de mestrado emergiu da vivência profissional. A partir da análise da comunicação praticada no meio rural pelo Estado, pela Igreja católica e ONGs, caracterizei o paradigma difusionista e desenvolvimentista que orientava essa atuação e propus o deslocamento para um paradigma apoiado na Semiologia Social dos Discursos (Pinto, 1994), estruturada nos postulados da heterogeneidade enunciativa, da economia política do significante e da semiose infinita.

Nesse movimento, práticas comunicacionais que pareciam inquestionáveis foram expostas a um referencial teórico-metodológico que operava sobre seus modos de enunciação consolidados em materiais impressos dirigidos a agricultores familiares. A desconstrução dos modos discursivos de falar da realidade e de oferecer aos

[5] *"A recepção de impressos, rádio, vídeo e audiovisuais no meio rural", realizada de outubro/88 a julho/1992 pelo "Espaço Aberto - Estudos, consultoria e serviços", com apoio da Fundação Ford.*

camponeses alternativas técnicas e sociais fez emergir a constatação de que discursivamente reproduzíamos relações de dominação e subalternização do Outro, quando o que queríamos era justamente sua emancipação[6].

O ponto crucial estava no que até então nos era invisível: o lugar da comunicação no processo de produção da hierarquização de saberes e desqualificação do interlocutor. Naturalizamos o lugar da comunicação como neutro, a percebemos como um aparato tecnológico que podemos ajustar a qualquer posicionamento epistemológico ou ideológico. Esse é o engodo que preda as melhores intenções no campo das políticas públicas e foi o ponto de inflexão que me possibilitou a reconversão do olhar.

Estudar Semiologia, uma disciplina que vê a comunicação como lugar da produção social dos sentidos e o quanto os sentidos constroem as realidades, permitiu compreender a necessidade de avançar teórica e metodologicamente numa direção coerente com nossos desejos e objetivos. Reconverti meu olhar, entendi que as teorias e seus modelos são peças centrais no processo de naturalização, que são tão mais eficientes quanto menos os conhecemos e os percebemos como organizadores dos nossos modos de pensar e agir. Sendo discípula de Milton Pinto, coloquei em prática essa reconversão e sistematizei no livro sua abordagem semiológica, agregando outros elementos e uma adaptação à interface comunicação /políticas públicas.

A expressão "Reconversão do Olhar" foi inspirada em Bourdieu (1989), quando comenta a necessidade de ruptura com modos de pensar, conceitos e métodos que têm a aparência de bom senso científico. Ele fala em "conversão do pensamento" e de "revolução do olhar" ao se referir a um rompimento com o pré-construído e tudo que o sustenta como norma da prática científica. Preferi falar em reconversão, levando em conta que rupturas são possíveis porque existe um conhecimento anterior, que integra as condições de produção do novo conhecimento. Nos termos de Certeau (1994), uma ruptura instauradora, que não apaga a experiência e o conhecimento acumulados, mas redireciona o esforço intelectual para entender os limites desse saber, questioná-

[6] Falo no plural porque eu atuava numa das 6 organizações estudadas e materiais escritos por mim foram incluídos na pesquisa

los e instaurar princípios de outro saber, produzido por outro modo de olhar.

Essa reconversão se tornou possível pelo acesso a mestres que me introduziram a suas ideias e às de seus próprios mestres. Naqueles anos havia, na Escola de Comunicação da UFRJ, uma efervescência intelectual que conferia consistência teórica e empírica à Semiologia e à Análise de Discursos, como campo de convergência de pesquisadores interessados em desvelar as condições da produção comunicacional e midiática, sem perder de vista seu potencial de crítica das relações de poder e dominação instauradas pela linguagem. A Semiologia que se praticou ali articula a pragmática anglo-saxã, que valoriza o poder constitutivo da fala ("falar é fazer") e seus contextos com a tradição francesa de Análise de Discurso, que privilegia história, linguística e psicanálise como fundamentos.

A dissertação foi publicada em 2000 (Editora Unisinos). Entre sua conclusão e a publicação, o conteúdo foi transformado em aulas, palestras e reuniões com organizações do meio rural.

Da agricultura para a saúde coletiva – o segundo deslocamento.

O olhar reconvertido e a Semiologia abriram espaço para outros movimentos, com abordagens sempre referidas à produção, às mediações, à circulação e à apropriação de bens simbólicos. Um dos mais significativos foi marcado pela realização de um doutorado. A tese partiu da sistematização conceitual semiológica do mestrado e propôs um modelo de comunicação que desse concretude aos pressupostos de "A Reconversão do Olhar", dessa vez contextualizados nas temáticas da região amazônica e da sociedade indígena, incluindo questões próprias do campo da saúde, observadas sob o prisma das desigualdades e dos embates discursivos. (Araujo, 2002)

Ao trazer para o modelo o visceral desequilíbrio entre o poder de produzir e fazer circular os sentidos sobre a vida e o mundo, a pesquisa reafirmou a importância e necessidade de uma prática comunicacional apoiada em princípios de uma justiça redistributiva do direito à voz, que possibilitaria igualdade de condições a todos na disputa dos sentidos sociais que ocorre nos mercados simbólicos, onde está

em pauta o "poder de fazer ver e fazer crer"(Bourdieu, 1989). Unindo uma visão de comunicação como direito e como lugar de disputa dos sentidos e construção das realidades, a uma teoria do poder, o modelo demarcou a clivagem entre a visão transferencial, utilitarista e desenvolvimentista dominante e uma visão apoiada na teoria da produção social dos sentidos. Outros componentes dessa concepção, com acentuado valor metodológico, acentuaram as diferenças em relação aos modelos mais positivistas. A perspectiva das mediações, o conceito de lugar de interlocução e a ideia central de contexto se contrapõem às ideias de estabilidade dos sentidos, de unicidade enunciativa, da possibilidade de apagamento de ruídos e de língua como conjunto de códigos passíveis de transferência.

Levando em seus pressupostos o germe de permanentes reconversões do olhar, motivadas pelo inconformismo com a cristalização e a naturalização de sentidos que ampliam as hegemonias e as desigualdades e injustiças sociais, o modelo teve boa acolhida. A forma de circulação foi pelas vias científicas e acadêmicas – publicação de artigos e capítulos, apresentações em eventos, pós-graduações, orientação acadêmica. O recebimento pela tese de um prêmio de Ciência e Tecnologia para o SUS – Sistema Único de Saúde reforçou a legitimidade da proposta no âmbito da saúde. Em todos os produtos foram acentuadas as premissas estabelecidas no livro.

O modelo enfatizou a legitimidade como indispensável em qualquer disputa simbólica e pude reafirmar inumeráveis vezes seu acerto. Como defende Bourdieu (1989), a legitimidade é que converte qualquer capital em capital simbólico, sendo este condição e medida do exercício do poder simbólico. Na circulação da proposta e defesa de um modo de ver a comunicação nas políticas públicas, alguns elementos foram fundamentais para sua legitimidade: como lugares de fala, destaco a tese ter sido defendida na UFRJ, minha vinculação à Fiocruz e a um laboratório de pesquisa[7], ser membro da Abrasco – Associação Brasileira de Saúde Coletiva; como elementos circunstanciais, o prêmio recebido e a publicação de um livro sistematizando as ideias no campo da

[7] *LACES – Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde*

Comunicação e Saúde, num universo de então escassa bibliografia.

O terceiro movimento ocorreu de forma simultânea e mutuamente potencializadora ao segundo, sendo marcado por meu ingresso na Fiocruz como servidora pública e na condição de pesquisadora. Se o lugar de falar de uma doutora com um livro publicado atribui por si mesmo em nosso país certa autoridade discursiva, a vinculação a uma instituição com reconhecimento internacional amplia muito a legitimidade desse lugar de fala. A circulação do modelo de comunicação foi dinamizada e potencializada por essa inserção, que também criou melhores condições de circulação da produção decorrente da tese e do livro "A Reconversão do Olhar".

Estar na Fiocruz foi condição de produção de outros movimentos, como a publicação em 2007, pela Editora Fiocruz, do livro "Comunicação e Saúde"[8]. Nele, aplicamos à saúde coletiva premissas originadas em A Reconversão do Olhar e consolidadas no modelo de comunicação como mercado simbólico, correlacionando os princípios estruturantes do SUS[9] e a comunicação. Esse ponto foi fundamental no reconhecimento e acolhimento das pessoas do campo da saúde em relação ao tema e talvez seja o conteúdo mais citado e apropriado nos trabalhos acadêmicos da área. Esse livro foi e continua sendo muito lido e considerado uma referência no seu campo, possibilitando ampla e legitimada circulação de suas propostas epistemológicas, teóricas e políticas.

Outro movimento importante nesse processo foi a criação em 2009 do PPGICS. Uma de suas linhas de pesquisa[10] baseia-se na percepção da comunicação que resultou de uma reconversão do olhar tantos anos antes, desdobrando-se em disciplinas e linhas de orientação, dissertações e teses, ampliando o movimento das ideias. Uma especialização em Comunicação e Saúde também foi amplo espaço de circulação, com 10 turmas formadas em 15 anos. No plano da pesquisa, suas premissas epistemológicas e teóricas estão presentes em um grupo vinculado ao CNPQ[11], um laboratório de

[8] Em coautoria com Janine Miranda Cardoso. ARAUJO, I.S e CARDOSO, J.M. Comunicação e Saúde. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2007. Coleção Temas da Saúde.

[9] Especificamente, universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação.

[10] Informação, Comunicação e Mediações.

[11] Grupo de Pesquisa Comunicação e Saúde.

pesquisa em Comunicação e Saúde[12] e na metodologia de um observatório temático[13].

No âmbito metodológico, mesmo sem investigação sistemática, ousaria dizer que o maior ganho tem sido o acolhimento do conceito de contexto como importante eixo estruturante das escolhas metodológicas, bem como parte do arsenal analítico. A ideia de contexto se opõe à de perfil, baseado em médias estatísticas, predominante no campo da saúde. Obrigando a contemplar as especificidades, alia-se à noção de equidade, princípio fundamental para a consolidação da relação entre comunicação e desigualdade social. Contexto é um conceito que emerge com vigor da perspectiva semiológica de A Reconversão do Olhar, pela vinculação com uma pragmática discursiva (Rodrigues, 1995; Pinto, 1994) e converte-se num dos eixos estruturantes da concepção de comunicação como mercado simbólico. Por fim, a Análise de Discurso procedida no livro foi importante como elemento de ancoragem dessa prática no ambiente acadêmico da Comunicação e Saúde.

A contra-hegemonia como horizonte possível

Nos propusemos refletir é a de se a apropriação das ideias sobre as quais refletimos até aqui corresponde à sua circulação. Descartada qualquer possibilidade de simetria entre os dois movimentos (Verón, 2005), cada um ocorrendo por múltiplos circuitos (Braga, 2012) e gramáticas (Fausto Neto, 2019), atravessados por diferentes interesses (Bourdieu, 1989) e dispositivos de mediação (Rodrigues, 1995), o que nos é factível aqui é pontuar alguns sinais de o quanto as ideias que tomaram corpo no livro permanecem vigorosas, prontas para novas articulações e reconversões de outros olhares, particularmente no campo da comunicação e saúde.

Se considerarmos o grau de solidez das instâncias institucionais que de alguma forma foram entretecidas por essas ideias; se levarmos em conta o número de alunos que estudaram os fundamentos, vinculações históricas e política da abordagem semiológica da comunicação, que se interessaram por suas possibilidades metodológicas e as

[12] *LACES – Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde. ICICT/Fiocruz.*
[13] *Observatório Saúde nas Mídias, acesso em https://saudenasmidias.icict.fiocruz.br/.*

aplicaram em suas pesquisas; se considerarmos o número de exemplares dos dois livros que foram vendidos e dos artigos e capítulos de outros livros que ganharam mundo, podemos dizer que tivemos e temos muito boas condições de apropriação.

Mas, a exigência de uma ruptura epistemológica e os novos processos que acarreta encontram resistência nas velhas matrizes, que na vida das instituições permanecem com diferentes denominações, enquadramentos e propósitos, consolidando a prática centralizadora da palavra e detentora da verdade a ser transferida aos que não a possuem. "Marketing social" e "engajamento público" são dois exemplos de abordagens que silenciam quanto às suas premissas arraigadas em matrizes que privilegiam a persuasão, percebem as pessoas como consumidores e não como cidadãos e buscam compreender as características culturais dos grupos sociais para aperfeiçoarem seus métodos de indução à adesão aos discursos, objetivos e ações institucionais. Esse tem sido o maior obstáculo a uma mais ampla reconversão do olhar.

Podemos dizer que a cena contemporânea das instituições do Estado que fazem e/ou aplicam políticas públicas de saúde é marcada por um imenso esforço institucional para, ao mesmo tempo em que se incorpora novas tecnologias e se considera os novos cenários de acesso aos meios que possibilitam circular outras falas, não se perder controle sobre a produção dos sentidos, garantir a hegemonia enunciativa e permanecer como maior voz autorizada nos seus temas. Ou seja, para garantir a permanência de uma prática de relação com a sociedade, na qual a instituição detém a verdade científica e inconteste.

A ênfase nas *fake news* evidencia essa situação. Fake News é não só tema garantido de sucesso, mas um conceito utilizado de forma generalizada para desqualificar discursos não alinhados à "verdade científica", reivindicada pelas instituições como sua prerrogativa. Sem desmerecer o valor do conceito, a extrapolação de seu uso tem o efeito de tentativa de apagamento da pluralidade dos sentidos sociais, da neutralização das controvérsias e de diluição de movimentos de resistência discursiva no âmbito da saúde coletiva (Araújo e Aguiar, 2018).

Podemos articular essa questão com a noção de Promoção da Saúde, que traz no seu bojo a indissociabilidade com a

comunicação. Excetuando-se epidemias, esta é a principal âncora temática das abordagens institucionais públicas e midiáticas em saúde. Apesar de revista, revigoram-se suas premissas de que estilos individuais de vida são determinantes da saúde, são modeláveis mediante uma informação adequada e que esta depende de uma boa comunicação. Sua vitalidade talvez seja pela Promoção da Saúde ter se tornado quase uma ciência de Estado, promovendo e garantindo controle sobre os corpos[14]. Controla-se o risco pela acentuação do discurso e da verdade do conhecimento científico e pela desqualificação dos outros conhecimentos. Nesse sentido, o acesso indiscriminado a meios de expressão é um perigo a ser evitado e isso nos devolve ao tema das Fake News e seu uso no controle discursivo.

Temos um cenário de múltiplas temporalidades, organizado por movimentos simultâneos de renovação tecnológica e conservadorismo epistemológico. Não houve abertura para reconversões do olhar em muitos lugares e, onde houve, não se conseguiu quebrar efetivamente e de forma duradoura hegemonias solidamente construídas. Não temos pesquisas recentes nesse sentido, mas em 2008 fizemos uma pesquisa nacional sobre a comunicação praticada no SUS[15], abrangendo instituições públicas e privadas no 3 níveis federativos, ONGs e conselhos de saúde, que apontou a permanência de uma concepção e prática comunicativa utilitaristas, difusionistas e transferenciais (Araujo; Cardoso; Murtinho, 2009). A percepção de que esta situação perdura está embasada na predominância de artigos, teses e dissertações com essa visada, mas sobretudo em minha experiência particular, mas representativa. Integro uma instituição de saúde que busca experimentar caminhos diferentes, incorporando conhecimentos que emanam do campo das Ciências Sociais, particularmente da comunicação, que tem publicada uma avançada política de comunicação ancorada nas ideias que fundamentaram a Reconversão do Olhar, potencializadas pela noção de comunicação como direito humano e

[14] *Agradeço esse insight a Kathleen Tereza da Cruz, pesquisadora e professora da UFRJ, médica sanitarista, atuante na saúde coletiva.*

[15] *Políticas e práticas de comunicação no SUS: mapeamento, diagnóstico e metodologia de avaliação. Laces/Icict/Fiocruz, 2008.*

político; no entanto, sabemos que nosso lugar é ainda o da contra-hegemonia, sem dúvida sólida, que irradia além dos muros institucionais, mas ainda assim que sofre reveses importantes. Introduzimos discursivamente nossas premissas, pautas e questões, apropriadas por parcela importante de pessoas em diferentes lugares de fala e interlocução, mas ainda não podemos considerar que consolidamos uma posição e que podemos avançar, sem riscos de retrocessos.

De novo, sem ser novamente

A pergunta sobre que elementos da abordagem semiológica do livro ainda se sustentariam como reflexão epistemológica, teórica e metodológica estudos de natureza epistemológica que não me foram possíveis. Em nível introdutório, poderia levantar algumas pistas, de forma articulada à questão sobre que outras reconversões seriam desejáveis e possíveis nos tempos atuais. Isto só me é factível considerando exclusivamente o campo de interface da Comunicação e Saúde.

Um irrecusável aspecto a considerar é o do crescimento e diversificação das tecnologias digitais, abrindo possibilidades de descentralização discursiva ao permitir que muitos possam circular seus textos e participar ativamente do mercado simbólico dos sentidos sociais. Se isto exigiu das instituições uma rearticulação estratégica de sua comunicação, não parece ter alterado sua disposição de compartilhar poderes discursivos, mantendo-se em sua maioria numa modalidade enunciativa que Pinto (1994) chamaria de "declarativa-representativa".[16]

Mas, neste ano de 2020 vivenciamos a pandemia da Covid-19, que parece provocar alterações radicais nessa correlação de poderes, com a emergência do fenômeno das "lives", pelas quais qualquer pessoa ou grupo apresenta ao mundo suas percepções sobre algum tema. O advento dos smartphones já havia de certa forma democratizado a possibilidade de circulação de pontos de vista, mas ficava restrito a "bolhas" sociais, marcadas pela clivagem de classes, circulando para os muito próximos. As lives atuais têm ampla

[16] *Em 2013, Sobreira demonstrou a continuidade do paradigma transferencial e centralizador no modo pelo qual o Ministério da Saúde ocupava a Internet, desconsiderando o potencial de enunciação compartilhada que o meio propicia.*

divulgação e circulação, as vozes periféricas produzem seus próprios eventos com adesão de parte importante da sociedade, mas também têm sido convocadas por quem detém centralidade discursiva. Sendo um tema novo, não houve tempo para pesquisas e reflexões aprofundadas, mas certamente presenciamos uma ruptura no padrão centralizado e centralizador de produção e circulação discursiva, que nos cobra mais estudos sobre essas novas configurações comunicativas, tanto mais que, produzidas por um evento inicialmente da ordem do campo da saúde, parece ter aberto a comporta de séculos de fala reprimida e produzido uma algaravia espantosa, cujo valor principal parece ser o performático. A abordagem semiológica e a visão de mercado simbólico são essenciais para a compreensão desse e de outros fenômenos comunicacionais.

Por outro ângulo, a pandemia exacerbou o atravessamento dos discursos político e sanitário, evidenciando a Análise de Discursos como recurso metodológico para explorar essa situação. A AD, está em franca ascensão no campo da saúde coletiva e tenho orientado pesquisas com essa abordagem, requerendo muito investimento em formação para que seja bem conduzida num âmbito ampliado. A experiência de A Reconversão do Olhar e seus desdobramentos e a produção do núcleo semiológico da ECO/UFRJ nos anos 90 continuam sendo referências, como também a produção de Eni Orlandi e seu grupo na Unicamp. A AD traz no seu cerne o "vírus" do desvelamento dos processos constitutivos dos sentidos sociais e das relações de poder que se implantam pela comunicação, com potencial de produzir outros olhares. O que nos instiga é sua aplicação a objetos digitais, com linguagens não cogitadas até então.[17]

Uma reconversão de olhar já em curso, que necessita ser incentivada e adensada, é a que joga luz sobre a correlação da comunicação com a produção da desigualdade social. Nesse sentido, um referencial importante é o dos estudos (des)coloniais, que amplia o escopo das práticas centralizadoras do direito a falar e ser ouvido para processos históricos e globais de colonização, embora com reverberações no plano local e

[17] *Cito como exemplo a dissertação e tese de Flávia Garcia Carvalho (2016 e 2020), analisando discursos em games digitais on-line, onde o ato de jogar é um texto, inseparável do jogo, assim como suas regras e condição transmidiática.*

institucional. Autores como Quijano (2005), Santos (2018), Mignolo (2017), Spivak (2014) e Mbembe (2018), demandam o reordenamento da geopolítica do conhecimento e isto implica profundamente a comunicação e, de forma orgânica, nos leva à descentralização da enunciação, como caminho incontornável para superação das perspectivas cristalizadas e dominantes, que estavam na origem da problemática que nos mobilizou décadas passadas e que podem ser vistas também como produtos e agentes de um modelo colonizador de comunicação. Essa seria uma indispensável e impactante reconversão do olhar.

Antes de terminar, desejo ressaltar que não foi só a aprendizagem acadêmica que me levou a reconverter o olhar. Minha vida anterior foi fundamental sobre as opções feitas no mestrado e na possibilidade dessa reconversão. Uma vida marcada pelo permanente questionamento das estruturas de poder e dominação, que não poderia se dissociar da opção por direcionar minha capacidade de trabalho para aqueles que estão em posições mais periféricas em relação aos direitos de cidadania que – hoje tenho certeza absoluta – não se desvinculam do direito à comunicação: direito à voz, a falar, ser ouvido e levado em consideração nas disputas pelos sentidos da vida e do mundo.

Mas, a ideia da reconversão do olhar, pautada pela necessária desnaturalização dos modos de ver, exige constante renovação, um permanente movimento de questionar o estabelecido. Os olhares podem e devem ser reconvertidos incessantemente, há muitos modos de ver o mundo e o mais importante é buscar olhares que permitam perceber (nas linhas ou nas entrelinhas) quais interesses estão contemplados. Só assim podemos decidir se queremos ou não incorporar ou questionar aquele modo de olhar. Sem isso não se reconverte o olhar.

Referências

Araujo, I. S. (2002). Mercado simbólico: interlocução, luta, poder - um modelo de *comunicação para políticas públicas*. Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Araujo, I. S., & Aguiar, R. (2018). Los discursos concurrentes que se convirtieron en rumor. La designación como ejercicio de poder. *Communication Papers*, *7*(13), 197–214.

https://doi.org/10.33115/udg_bib/cp.v7i13.22001

Araujo, I. S., Cardoso, J. M., & Murtinho, R. (2009). A Comunicação no sistema de Saúde: cenários e tendências. *Revista Latinoamericana de Ciencias de La Comunicación*, *10 (6)*, 104–115. http://revista.pubalaic.org/index.php/alaic/article/view/88

Bourdieu, P. (1989). *O poder simbólico*. Lisboa:Difel.

Braga, J. L. (2012). Circuitos versus campos sociais. In M. Â. Mattos, J. Janotti Junior, & N. Jacks (Eds.), *Mediação & midiatização* (pp. 29–52). Salvador:EDUFBA. http://books.scielo.org/id/k64dr/pdf/mattos-9788523212056-03.pdf

Carvalho, F. G. de. (2020). *HEALTH É VIDA? Consumo simbólico em jogos digitais de entretenimento*. (Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz).

Carvalho, F. G. (2016). *Sentidos da saúde em jogos digitais* [Tese de Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz]. https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24167

Certeau, M. de. (1998). *A Invencão do Cotidiano* (3ª). Petrópolis:Editora Vozes.

Fausto Neto, A. (2019). Como as linguagens afetam e são afetadas na circulação? In J. L. Braga, J. Ferreira, A. Fausto Neto, & P. G. Gomes (Eds.), *Dez perguntas para a produção de conhecimento em comunicação* (2ª, pp. 45–66). São Leopoldo:Ed. UNISINOS.

Mbembe, A. (2018). *Necropolítica* (3ª). São Paulo:N-1 Edições.

Mignolo, W. D. (2017). COLONIALIDADE: o lado mais escuro da modernidade. *Rev. Bras. Ci. Soc.*, *32*(94), 1–18. https://doi.org/10.17666/329402/2017

Pinto, M. J. (1994). As marcas lingüísticas da enunciação: esboço de uma gramática enunciativa do português. Rio d eJaneiro:Numen.

Pinto, M. J. (1996). Contextualizações. In A. Fausto Neto & M. J. Pinto (Eds.), *O indivíduo e as mídias* (pp. 162–176). Rio de Janeiro:Diadorim.

Pinto, M. J. (1999). Comunicação e discurso: introdução à análise de discursos. São Paulo:Hacker Editores.

Quijano, A. (2005). Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. In *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas* (pp. 117–142). CLACSO. http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf

Rodrigues, A. D. (1995). *As Dimensões da Pragmática na Comunicação*. Rio de Janeiro:Diadorim.

Santos, B. de S. (2018). O Fim do Império Cognitivo. A afirmação das epistemologias do sul. Coimbra:Edições Almeidina.

Sobreira, I. L. (2013). *Práticas de comunicação e saúde no ciberespaço: uma análise a partir da campanha nacional de combate à dengue 2011/2012* [Dissertação de Mestrado: Fundação Oswaldo Cruz]. https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/7132

Spivak, G. C. (2010). *Pode o Subalterno Falar?* Belo Horizonte:Editora UFMG.

Verón, E. (1980). *A Produção do Sentido*. São Paulo:Cultrix/USP.

Verón, E. (2004). *Fragmentos de um tecido*. São Leopoldo:Ed. Unisinos.

Caracterización y análisis de los estudios sobre la promoción de la salud en el sector gubernamental en México como alternativa de estudio en la Comunicación

Caracterização e análise de estudos sobre promoção da saúde no setor governamental no México como alternativa de estudo na Comunicação

Characterization and analysis of studies on health promotion in the government sector in Mexico as a study alternative in the Communication.

Arturo Secundino Hernández Gómez [18]
Ennio Héctor Carro Pérez[19]
Isaías Martínez Trejo[20]
Karen Nathaly Sánchez Rocher[21]

Palabras Clave: Promoción, salud, comunicación.
Key words: Promotion, health, communication.

Tema central

Se presenta una revisión de la producción y publicación de estudios sobre la promoción de la salud en el sector gubernamental de México como una alternativa de estudio en Comunicación, donde se resume, estructura y sistematiza la información más relevante de los artículos encontrados y analizados (Vidal, Oramas y Borroto, 2015; Aguilera, 2014).

[18] *Arturo Secundino Hernández Gómez. Universidad Autónoma de Tamaulipas, Doctor en Comunicación Educativa, México,* ahernandez@docentes.uat.edu.mx
[19] *Ennio Héctro Carro Pérez. Universidad Autónoma de Tamaulipas, Doctor en Aprendizaje y Cognición, México,* ecarro@docentes.uat.edu.mx
[20] Isaías Martínez Trejo. Universidad Autónoma de Tamaulipas, Doctor en Educación, México, imartint@docentes.uat.edu.mx
[21] *Karen Nathaly Sánchez Rocher. Universidad Autónoma de Tamaulipas, Doctorante en Comunicación, México,* krocher@uat.edu.mx

La revisión sistemática proporciona una síntesis muy completa desde el punto de vista descriptivo y objetivo de una gran cantidad de estudios relevantes (Torres-Fonseca y López-Hernández, 2014; Mombaque, Regina y Alves, 2018; Salvador-Oliván, Marco-Cuenca y Arquero-Avilés, 2018). La publicación de trabajos referentes a la promoción de la salud es diversa y sobre todo, desde la perspectiva clínica y epidemiológica; sin embargo también se publican artículos desde la perspectiva de las ciencias sociales vinculadas a la promoción de la salud, por ello, la importancia de configurar un mapeo de éste tipo de publicaciones para analizar y visualizar que temáticas se abordan, pero sobre todo, desde la perspectiva de la promoción de la salud vinculada con características comunicativas , lo cual puede generar líneas de investigación con una mayor base de conocimiento para su estudio y aplicación en proyectos de intervención en la población.

Objetivo general

Conocer la cantidad de artículos empíricos y artículos teóricos, el promedio de autores, la adscripción institucional, la nacionalidad, el idioma y las características metodológicas de la producción de artículos publicados sobre la promoción de la salud en el sector gubernamental en México como alternativa de estudio en comunicación.

Objetivos específicos

Identificar y seleccionar la producción de artículos publicados sobre la promoción de la salud en el sector gubernamental en México como alternativa de estudio en comunicación.

Clasificar los artículos empíricos y teóricos, la cantidad autores, la adscripción institucional de procedencia, la nacionalidad de procedencia y el idioma en que se han publicado sobre la promoción de la salud en el sector gubernamental en México como alternativa de estudio en comunicación.

Comparar los artículos empíricos de acuerdo a sus características metodológicas que han sido publicados sobre la promoción de la salud en el sector gubernamental en México como alternativa de estudio en comunicación.

Hipótesis

H_0: Los artículos empíricos tienen una proporción mayor que los artículos teóricos sobre la promoción de la salud en el sector gubernamental en México como alternativa de estudio en comunicación.

H_1: Los artículos empíricos tienen una proporción menor que los artículos teóricos sobre la promoción de la salud en el sector gubernamental en México como alternativa de estudio en comunicación.

Caracterización del estudio

Los grandes avances tecnológicos han proporcionado una gran cantidad de información en todos los ámbitos del conocimiento, incluyendo los datos que aportan las investigaciones científicas y cualquier tipo de aporte a la ciencia, por lo que resulta extremadamente complicado estar actualizado sobre algún tema de estudio, porque cada día se publica más información (Moreno, Muñoz, Cuéllar, Domancic y Villanueva, 2018; Rubio-Aparicio, Sánchez-Meca, Marín-Martínez y López-López, 2018) por ello, frente a esta situación, resulta viable la aplicación de la revisión sistemática que resume y renueva los datos acreditados y disponibles. Sin embargo, como todas las publicaciones de carácter científico, deben calificarse minuciosamente para conocer el nivel de validez que éstas presentan (Letelier, Manríquez y Rada, 2005).

Las diversas guías o directrices para realizar revisiones sistemáticas son variadas, una de ellas es la Colaboración Cochrane (Green y Higgins, 2011), el Meta-analysis of observational studies in epidemiology [MOOSE] (Stroup, Berlin, Morton, Olkin, Williamson, Rennie & Thacker, 2000) y los Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols [PRISMA-P] (Moher, Shamseer, Clarke, Ghersi, Liberati, Petticrew, Shekelle, Stewart & PRISMA-P Group, 2015) cuyos protocolos facilitan el análisis, comprensión y evaluación de los métodos aplicados al ejecutar una revisión, sin embargo cada propuesta tiene características propias y metodológicas, por lo que es necesario resumir que toda RS se estructura específicamente de: a) la pregunta que guía a la revisión, b) detectar e identificar estudios relevantes de la temática a investigar, c) evaluar la calidad de los estudios recuperados, d) analizar y sintetizar la información, y e) presentar los resultados que se obtuvieron (Khan, Kunz, Kleijnen & Antes, 2003; Russell, Chung, Balk, Atkinson, Giovannucci, Ip, Lau (2009); Perestelo-Pérez, 2013).

Las diferentes maneras de realizar una RS, depende incluso de los objetivos y del tipo de estudios revisados, por lo que no es necesario que en todas las revisiones se realice un resumen o una síntesis de la información, también se puede hacer una descripción de las características metodológicas o de los conceptos, porque también el análisis de la información en forma de textos, es relevante en la integración de estudios cualitativos (Fingfeld-Connett, 2014).

Metodología de abordaje

Diseño y alcance de investigación

Se plantea un diseño de investigación no experimental, de corte transversal, considerando la temporalidad del estudio (Díaz, 2007); el estudio es de alcance descriptivo, debido a que se pretende explorar la producción y publicación de artículos en bases digitales científicas y describir la información encontrada acerca de la salud en el sector gubernamental en México como alternativa de estudio en comunicación.

Por otra parte, al tratarse de una actividad para identificar, recolectar y analizar la información o literatura de acuerdo a lineamientos y métodos sistematizados, se considera que el estudio se realizará como una revisión sistemática con una metodología propia, de acuerdo a la propuesta por Gough, Oliver y Thomas (2012); en otras palabras, el estudio se acerca más a un mapeo sistemático (García-Peñalvo, 2017) totalmente descriptivo y de la que se refieren datos teóricos y metodológicos, así como temas de interés de un campo particular.

Universo y muestra

El universo de artículos encontrados fue de 455, repartidos entre las siguientes bases de datos y revistas digitales: DOAJ (115), SciELO (48), Redalyc (125), Revista Salud Pública de México (65), Comunicar (53) y, Comunicación y Salud (49). La muestra fue no probabilística con muestreo de tipo intencionado, obteniéndose 13 artículos estrechamente ligados con la temática.

Variables

Las variables fueron: artículo empírico; artículo teórico; alcance/tipo de investigación y diseño de investigación.

Instrumento

El instrumento de recolección de datos fue una hoja de registro de información de

los artículos seleccionados y contenía las siguientes casillas: Criterio (descriptor o palabra clave); título del artículo; autor(es); adscripción de autor(es); nombre de la revista; año de publicación; volumen y número de revista; nombre de base de datos donde se encontró el artículo y, número con que se identifica el artículo en esa base de datos.

Procedimiento

La investigación se realizó por fases. Fase uno: selección, prueba y determinación de descriptores o palabras clave de búsqueda (comunicación-interna, comunicación-salud, promoción-salud, instituciones-salud, salud-pública, comunicación organizacional-salud, salud-México). Selección y determinación de bases de datos digitales (DOAJ, SciELO y Redaly); selección y determinación de revistas digitales (Salud Pública de México, Comunicar y, Comunicación y Salud). Capacitación y verificación en manejo de bases de datos de acceso libre. Fase dos: filtración de descriptores o palabras clave en bases de datos y revistas digitales (búsqueda de artículos). Elaboración de carpetas electrónicas para almacenar los artículos recolectados. Fase tres: elaboración y llenado de hoja de registro con datos de artículos recolectados en una o más revistas entre los años 1987 a 2018; obteniéndose 455 artículos: 115 se encontraron en DOAJ, 48 en SciELO, 125 en Redalyc, 65 en la Revista de Salud Pública de México, 49 en la Revista de Comunicación y Salud y, 53 en la Revista Comunicar. De estos 455 estudios se seleccionaron 234 artículos a través de una muestra probabilística aleatoria, en la que se observó que más de cien artículos seleccionados no estaban vinculados a la temática del estudio. Se procedió a revisar nuevamente los 455 artículos a través del análisis de congruencia de inter-decodificadores, en la que se capacitó a dos codificadores (codificador A y codificador B) para observar nuevamente los 455 artículos y posteriormente seleccionar y determinar de manera individual, aquellos artículos estrechamente vinculados a la temática de investigación. La capacitación consistió en agrupar y elaborar categorías de artículos seleccionándolos en función de la temática promoción de la salud en el sector gubernamental en México, que el artículo tuviera un apartado metodológico o con características empíricas y estar publicado en español, inglés o portugués, para posteriormente, registrar el título del artículo en una hoja de registro donde se

anotaban el título del artículo, la base de datos donde fue encontrado el artículo y una casilla para considerar "si" fue seleccionado el artículo por el codificador A, o "no" fue seleccionado el artículo por el mismo codificador A, lo mismo para el codificador B. Después se aplicó el coeficiente de Kappa como procedimiento para determinar la concordancia entre los dos codificadores (Siegel y Castellan, 1995). Los resultados del coeficiente de kappa, se calcularon con el software SPSS-Statistics Visor, en donde los codificadores A y B, de acuerdo al gradiente -1 a 1, el valor de Kappa es de .711, el cual se considera un valor sustancil (García, 2015), lo que significa que estadísticamente es aceptable la concordancia entre los codificadores A y B. De esta concordancia de codificadores se obtuvo la cantidad de 13 artículos estrechamente vinculados a la temática a investigar, 12 de ellos teóricos y 1 empírico. Para la prueba de hipótesis se aplicó el estadístico ji-cuadrado (o chi-cuadrado), para contrastar las frecuencias observadas con las frecuencias esperadas de acuerdo con la hipótesis nula. Se eligió un nivel de significancia alfa= 0,05, asociada a 1 grado de libertad. Para la primera hipótesis la X^2 calculada (9.3) fue mayor que la X^2 crítica (3.84) por lo que se cumple con la hipótesis alterna (H_1) *Los artículos empíricos tienen una proporción menor que los artículos teóricos sobre la promoción de la salud en el sector gubernamental en México como alternativa de estudio en comunicación*. Fase cuatro: se analizaron los 13 artículos, se obtuvieron categorías, se obtuvo la media de autores, institución de procedencia, mayor año de publicación e idioma de publicación; se analizó y describieron las características del único artículo empírico y se reportaron los resultados.

Principales resultados

El total de artículos encontrados por cada una de las bases de datos analizadas se observa en la tabla 1, así como el porcentaje representativo de cada una de éstas. Redalyc y DOAJ fueron las bases de datos en la que se encontró un mayor número de artículos, y en Redalyc tal vez porque en ésta base digital se encuentran las revistas especializadas que tratan las más diversas temáticas sobre la comunicación, además de DOAJ, por ser una de las bases digitales de datos más

Base de datos	No.	%
DOAJ	115	25 %
SciELO	48	11 %
Redalyc	125	27 %
Rev. Salud Pública de México	65	14 %
Rev. Comunicación y Salud	49	11 %
Rev. Comunicar	53	12 %
Totales	455	100 %

Tabla 1. Total de artículos encontrados por base de datos- Fuente: elaboración propia.

completas con acceso libre para su consulta. Después, en menor medida, pero casi igualando entre el cincuenta y sesenta por ciento de artículos encontrados están

En la tabla 2, se observan los artículos relacionados exclusivamente sobre el tema promoción de la salud en instituciones del sector público en Iberoamérica, de las cuales se han detectado y agrupado trece artículos de acuerdo a los criterios previamente establecidos; doce artículos son corte teórico y, solo un artículo es empírico. De esos trece artículos se presenta información sobre la institución que edita la revista y país sede, el título de las revistas Salud Pública de México, Comunicar y la revista Comunicación y Salud, debido a las temáticas específicas sobre la salud que abordan.

la revista, autores, lugar de adscripción de los autores, así como el tipo de artículo determinado. Es importante destacar que el artículo *Narrativa infantil en entornos escolares. Una estrategia de promoción a la salud* (Ríos-Cortázar, Gasca-García, Franco-Martínez y Tolentino-Mayo, 2014), es el único estudio de corte empírico y se observa en la tabla 2, identificado con el número 5 de la columna título del artículo.

País	Institución que edita la revista	Título de la revista	Título del artículo	Autor(es) de artículo y lugar de adscripción	Tipo de artículo
Colombia	**Universidad del Rosario**	Revista Ciencias de la Salud	1. La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social (Carmona, Rozo y Mogallón, 2005).	Carmona, Rozo y Mogallón (2005) Univ. Pedagógica Nal., Univ. del Rosario.	**Teórico**
Colombia	**Universidad del Rosario**	Revista Ciencias de la Salud	2. Promoción de la salud mental: un marco para la formación y para la acción (Restrepo-Espinosa, 2006).	Restrepo-Espinosa (2006) Universidad del Rosario	Teórico
Colombia	**Universidad del Rosario**	Revista Ciencias de la Salud	3. Costos asociados con la salud mental (Torres, 2018).	Torres (2018) Universidad CES	Teórico
México	Asociación Latinoameri-cana de Profesores de Medicina Familiar, A.C	Archivos en Medicina Familiar	4. Experiencia de un servicio de promoción de la salud dirigido a trabajadores de una institución de salud de México (Bustos-Eslava y Rivas-Valle, 2006).	Bustos-Eslava y Rivas-Valle (2006) IMSS Hospital Gral. de Zona No. 53,	Teórico
México	Instituto Nacional de Salud Pública	Salud Pública de México	5. Narrativa infantil en entornos escolares. Una estrategia de promoción a la salud (Ríos-Cortázar, Gasca-García, Franco-Martínez y Tolentino-Mayo, 2014).	Ríos-Cortázar, Gasca-García, Franco-Martínez y Tolentino-Mayo (2014) UAM-Xochimilco, Inst.	Empíric o

				Nal. de Salud Pública	
Perú	Universidad de San Martín de Porres, La Molina	Horizonte Médico	6. Promoción de la salud: un tema pendiente (Lizaraso, 2012).	Lizaraso (2012) Universidad de San Martín de Porres	Teórico
Colombia	Universidad de Antioquía	Revista Facultad Nacional de Salud Pública	7. Promoción de la salud (ps) en la globalidad (Franco-Giraldo, 2012).	Franco-Giraldo (2012) Universidad de Antioquía	Teórico
Brasil	Universidad de Sao Paulo	Revista Latino-Americana de Enfermagem	8. Promoción de la salud y un entorno laboral saludable (Barrios y Parevic, 2006).	Barrios y Parevic (2006) Universidad de la Frontera, Chile; Universidad de Concepción, Chile	Teórico
Cuba	Centro Provincial de Información de Ciencias Médica de Camaguey	MEDISAN	9. Algunas consideraciones sobre salud humana y promoción para la salud (Estrada, Vinajera y Estrada, 2010).	Estrada, Vinajera y Estrada (2010) Hosp. Pediátrico Provincial, Cuba; Univ. de Ciencias Médicas, Cuba; Centro Nacional de Neurociencias, Cuba	Teórico
Venezuela	Universidad de Carabobo	Salud de los Trabajadores	10. Reflexión sobre la promoción de la salud en el trabajo (Blanco, 2016).	Blanco (2016) Universidad Central de Venezuela	Teórico

España	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	Revista Española en Salud Pública	11. Promoción de la salud basada en la evidencia (Villabí, 2001).	Villabí (2001) Institut Municipal de Salut Pública, Ajuntament de Barcelona	Teórico
España	Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria	Pediatría Atención Primaria	12. Promoción de la salud bucodental (Miñana y Grupo Previnfad, 2011).	Miñana y Grupo Previnfad (2011) Unidad de Nutrición y Metabolopatías, Hospital La Fe, Valencia	Teórico
España	Grupo Comunicar	Comunicar	13. Presentación Comunicación para la salud (López y de Aguilera, 2006).	López y de Aguilera (2006) Universidad de Málaga	Teórico

Artículos seleccionados bajo el análisis de congruencia de inter-decodificadores. - Fuente: elaboración propia.

Es importante destacar que, solo se ha detectado que el 92.4% de los artículos agrupados es de corte teórico y el 7.6% es de corte empírico, siendo Colombia, el país con más artículos publicados (31%), seguido de España (25%) y después México (16%).

Por otra parte, se obtuvo la media de autores al sumar el número de los mismos por cada artículo publicado entre el total de artículos agrupados en una sola categoría, dando una media de 1.8 autores por artículo publicado sobre las temáticas que aborda la promoción de la salud en instituciones del sector público, todos ellos vinculados Iberoamérica. Cabe destacar que había artículos que tenían uno o dos autores, pero también artículos que tenían a tres co-autores.

En la tabla 3, se pude observar las instituciones o universidades de la que proceden, colaboran o están adscritos los autores que publican sobre la promoción de la salud en instituciones del sector público en Iberoamérica, destacando la Universidad del Rosario, que se encuentra en Colombia, también España, pero con tres instituciones diferentes. Es importante

señalar que otros países cuentan con instituciones o universidades que también respaldan la publicación de revistas sobre salud.

Institución o Universidad	No.	%
Universidad del Rosario	**2**	16
Universidad CES	**1**	7
IMSS (Hospital General de Zona No. 53)	**1**	7
UAM-Xochimilco/Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)	**1**	7
Universidad San Martín de Porres	**1**	7
Universidad de Antioquía	**1**	7
Universidad Frontera/Universidad de Concepción	**1**	7
Universidad de Ciencias Médicas/Centro Nacional de Neurociencias	**1**	7
Universidad Central de Venezuela	**1**	7
Institut Municipal de Salut Pública Ajuntament de Barcelona	**1**	7
Hospital la Fe	**1**	**7**
Universidad de Málaga	**1**	**7**
Total	**13**	**100%**

Tabla 3- *Instituciones o Universidades que más publican sobre la temática.*- La Universidad pedagógica Nacional comparte una publicación con la Universidad del Rosario. Fuente: elaboración propia.

En la tabla 4 se pude observar el nombre o título de las revistas que más artículos publican acerca de la promoción de la salud en instituciones del sector público, destacando la Revista de Ciencias de la Salud, seguida de otras revistas como Archivos en Medicina Familiar, Salud Pública de México o la Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública; se observa además que la mayoría de las revistas son del campo de la salud y, la única revista de comunicación que publica algún tipo de estudio referente a la promoción de la salud es la revista Comunicar.

Título de la revista	No. de artículos	%
Rev. de Ciencias de la Salud	**3**	**23.1**
Archivos en Medicina Familiar	**1**	**7.6**
Salud Pública de México	**1**	**7.6**
Horizonte Médico	**1**	**7.6**
Rev. de la Facultad Nacional de Salud Pública	**1**	**7.6**
Rev. Latino-Americana de Enfermagem	**1**	**7.6**
MEDISAN	**1**	**7.6**
Salud de los Trabajadores	**1**	**7.6**
Rev. Española en Salud Pública	**1**	**7.6**
Pediatría Atención Primaria	**1**	**7.6**
Comunicar	**1**	**7.6**
Total	**13**	**100%**

Tabla 4- Revistas con más artículos publicados sobre la temática.- Fuente: elaboración propia.

En la tabla 5, se destacan los años en que más se ha publicado sobre la temática abordada, siendo el año 2006, seguido del año 2012 como los más productivos en cuanto a la publicación de la promoción a la salud en instituciones del sector público, señalando que la tendencia disminuyó en 2016 a un artículo publicado, que en 2017 no se encontró algún artículo publicado referente a la promoción de la salud en instituciones del sector público y que en 2018 solo se detectó una sola publicación de la promoción a la salud. Es importante mencionar que el idioma español destaca por su mayor publicación de temáticas relacionadas con la investigación, seguida del idioma portugués.

Año	No.	%
2006	**4**	**31**

2012	**2**	**15**
2018	**1**	**7.6**
2016	**1**	**7.6**
2014	**1**	**7.6**
2011	**1**	**7.6**
2010	**1**	**7.6**
2005	**1**	**7.6**
2001	**1**	**7.6**
Total	**13**	**100%**

Tabla 4- Revistas con más artículos publicados sobre la temática.- Fuente: elaboración propia.

En la tabla 6, se observa cómo se clasificó la agrupación de artículos sobre promoción de la salud en instituciones del sector público. Así mismo, se observa el contenido general que identifica a cada una de las subcategorías por las que fueron clasificadas, destacando aquellas agrupaciones que conceptualizan la promoción de la salud (subcategoría 1) y la promoción de la salud y el trabajo (subcategoría 2). En dicha tabla también se puede observar al final del título de cada título artículo, su clasificación en artículo teórico (AT) o artículo empírico (AE).

Sub-categorías	Artículo	Contenido
1.Conceptos de promoción a la salud	La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social (A T).	Conceptos de salud-enfermedad desde diversas perspectivas teóricas para identificar sus alcances.
	Promoción de la salud: un tema pendiente (A T).	Conceptos sobre la importancia de la promoción a la salud.
	Algunas consideraciones sobre salud humana y promoción para la salud (A T).	Exposición de conceptos actuales sobre promoción de salud y la salud humana en el contexto de las ideas

		medulares que conforman la totalidad en salud.
	Presentación Comunicación para la salud (A T).	Reflexión de cómo los medios de comunicación pueden ejercer una importante influencia en las actitudes y comportamiento de las personas.
2.Promoción de la salud y el trabajo	Experiencia de un servicio de promoción de la salud dirigido a trabajadores de una institución de salud de México (A T).	Proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mejor control sobre la misma; conceptos para la detección de sobrepeso, tabaquismo, sedentarismo, estrés laboral e hiperlipidemias.
	Promoción de la salud y un entorno laboral saludable (A T).	Abordaje sobre un entorno laboral saludable, promoviendo una buena salud como recurso para el desarrollo social, económico y personal como dimensión de los ambientes laborales.
	Reflexión sobre la promoción de la salud en el trabajo (A T).	Reflexión y revisión del *proceso de la salud* y el *trabajo*, historia, conceptualización y comprensión de las visiones y desafíos en la construcción de espacios saludables de trabajo.
3.Estrategias de promoción a la salud	Narrativa infantil en entornos escolares. Una estrategia de promoción a la salud (A E).	La narrativa como estrategia en el proceso de desarrollo de una población escolar en relación con la alimentación, actividad física y prevención de la obesidad, dentro de una escuela primaria pública.
	Promoción de la salud (ps) en la globalidad	Desentrañar elementos teóricos y fácticos para hacer efectivas las

	(A T).	estrategias y prácticas de la promoción a la salud en el ámbito de los servicios de la salud.
	Promoción de la salud basada en la evidencia (A T).	Exposición de tres componentes principales de las iniciativas de educación sanitaria y promoción de la salud basadas en la evidencia: 1) sus fundamentos en un modelo teórico, 2) su contenido verídico y repetible y, 3) su eficacia conocida y relevante.
4.Promoción de la salud mental	Promoción de la salud mental: un marco para la formación y para la acción (A T).	Revisión de conceptos de la promoción de la salud, con el fin de orientar las acciones para los que trabajan en salud mental.
	Costos asociados con la salud mental (A T).	Con base a recomendaciones de la OMS, se debe dar prioridad a la prevención, y promoción en salud mental, con intervenciones actualizadas e integrales debido a los altos costos de los tratamientos mentales.
5.Promoción de la salud bucodental	Promoción de la salud bucodental (A T).	Narrativa de los tres factores principales implicados en las caries y los procedimientos más útiles como profilácticos de la misma.

Tabla 6- Sub-categorías de artículos y contenido que aborda cada uno de los artículos.- Fuente: elaboración propia.

Análisis del artículo empírico

Por otra parte, es importante señalar que hasta el momento solo se ha encontrado un artículo de corte empírico: *Narrativa infantil en entornos escolares. Una estrategia de promoción a la salud*

(Ríos-Cortázar, Gasca-García, Franco-Martínez y Tolentino-Mayo, 2014), el cual se puede observar en la tabla 6, en la subcategoría 3 de estrategias de promoción a la salud.

A partir de éste único artículo empírico detectado, se elaboró un análisis específico de la metodología descrita en éste, el cual reporta lo siguiente:

Se reporta un apartado dentro del contenido del artículo descrito como *Material y método*; éste apartado reporta la perspectiva o enfoque del estudio descrito como *cualitativo*; reporta también el objetivo de la investigación. En cuanto al diseño de investigación o estudio cualitativo, se reporta lo siguiente: se describe como una *investigación-acción participativa*; con respecto al tipo de investigación, no reporta este descriptor; en lo referente a la población o universo, solo indica que se efectuó en la delegación Coyoacán, integrada por 45,563 viviendas. En cuanto a la muestra y muestreo, reporta a 380 niños y niñas y a 13 profesores, pero no reporta el tipo de muestreo ni muestra, solo describe que se formaron 13 grupos para los seis grados de la escuela primaria y que cada grupo estuvo conformado por + - 29 alumnos. Respecto a los estadísticos empleados en la metodología, no reporta ninguno. En cuanto al instrumento de medición, reporta la aplicación de narrativas a través de dibujos (técnicas de representación) y escritos (conocimiento del mundo-preguntas) que fueron aplicados a los alumnos y reporta entrevistas que fueron aplicados a los profesores. No reporta características de los individuos, ni criterios de inclusión-exclusión, ni el procedimiento.

Reflexiones

Las reflexiones son preliminares y son los siguientes: se han detectado más artículos teóricos que estudios empíricos sobre la temática de promoción de la salud en instituciones del sector público en Iberoamérica. Aparentemente la publicación de artículos sobre esta temática es escasa si se observa desde la totalidad de la agrupación de los trece artículos, pero si se analiza desde la perspectiva de los diseños experimentales, entonces el contexto de la investigación hacia esta temática es más preocupante, ya que solo se ha detectado hasta el momento un solo estudio con un diseño de investigación no experimental, pero también abre la oportunidad de iniciar una línea de investigación con la aplicación de

metodologías de exploración e intervención.

Las instituciones o universidades que respaldan algún tipo de publicación en donde escriben diversos autores son Colombia, España y México, sin embargo, es importante señalar que las publicaciones son de tipo teórico, solo un artículo, como ya se mencionó con anterioridad, es de tipo empírico y corresponde al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en México, cuya revista es Salud Pública de México.

Es importante seguir analizando los artículos encontrados y detectar artículos empíricos para en su caso, poder analizar la metodología y contrastar los diseños de investigación aplicados a los diversos estudios realizados y tener un mapa general de la producción de artículos sobre la promoción de la salud en instituciones del sector público en México, con la finalidad de saber que se está haciendo en esta temática, cómo se está produciendo el conocimiento, con que herramientas metodológicas y técnicas se está aplicando la ciencia y que alternativas metodológicas se pueden aplicar en lo futuro.

Conclusiones

Se concluye de manera preliminar que, el número reducido de artículos publicados sobre la promoción de la salud en instituciones del sector público en México, es escaza, sobre todo si agregamos que hasta el momento se ha detectado que en México solo hay un estudio empírico sobre esta temática en específico; en contraste, la cantidad de autores, co-autores o colaboradores con las pocas publicaciones sobre la temática abordada indican un mínimo interés de los comunicadores, de los investigadores en educación o psicólogos por esta línea de investigación o temática; hay sin embargo, investigadores y universidades en México abocados al estudio de la promoción en la salud, pero no centrados en aspectos comunicativos ni organizacionales, lo mismo en Iberoamérica. Finalmente, con este estudio, se proporciona información sobre la promoción de la salud en instituciones del sector público en México siguiendo métodos objetivos y sistematizados, los datos e información resultante serán de importancia ante la falta de revisiones sistemáticas en el campo de la comunicación y la promoción a la salud. Los resultados servirán como referente para la producción científica sobre la comunicación, la promoción a la salud, la

salud y la educación en salud, señalando áreas de oportunidad en aspectos de índole metodológica, revisiones meta-analíticas y evaluaciones de la calidad.

Referencias

Aguilera, E. R. (2014). Carta al Editor. *Revista Social Especializada del Dolor*, *21*(6), 359-360. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v21n6/10_carta.pdf

Blanco, G. G. (2016). Reflexión sobre la promoción de la salud en el trabajo. Salud de los Trabajadores, *24*(2), 139-143. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375851163008

Bustos-Eslava, J., Rivas-Valles, J. L. (2006). Experiencia de un servicio de promoción de la salud dirigido a trabajadores de una institución de Salud en México. *Archivos en Medicina Familiar*, *8*(3), 152-154. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50780302

Barrios, C. S. y Parevic, K. T. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Revista Latino-Americana de Enfergamem*, *14*(1), 136-141. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421858019

Carmona, M. L., Rozo, R. C. y Mogallón, P. A. (2005). La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Revista Ciencias de la Salud*, *3*(1), 62-77. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56230108

Díaz, V. (2007). Tipos de encuestas considerando la dimensión temporal. *Papers: Revista Sociológica*, 86, 131-145. Recuperado de http://www.raco.cat/index.php/Papers/article/download/81389/105877

Estrada, P. M., Vinajera, T. C., y Estrada, V. G. (2010). Algunas consideraciones sobre salud humana y promoción para la salud. *MEDISAN*, *14*(6), 864-872. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445243019

Fingfeld-Connett, D. (2014). Use of content analysis to conduct knowledge-building and theory-generating qualitative systematic reviews. *Qualitative Research*, *14*(3), 341-352. doi: 10.1177/1468794113481790

Franco-Giraldo, A. (2012). Promoción de la salud (ps) en la globalidad. Revista

Facultad Nacional de Salud Pública, 30(29), 193-201. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12023918008

García, G. J. (2015). *Medición de la concordancia*. D.F., México: Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina, UNAM. Recuperado de http://www.paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wpcontent/uploads/2015/10/U5/_anexo8_presconcor_epidin.pdf

García-Peñalvo, F. J. (2017). *Revisión sistemática de la literatura en los trabajos de final de Máster y en las Tesis Doctorales*. Recuperado de https://www.um.es/documents/378246/2964900/Normas+APA+Sexta+Edici%C3%B3n.pdf/27f8511d-95b6-4096-8d3e-f8492f61c6dc

Gough, D., Oliver, S. y Thomas, J. (2012). Introducing systematic reviews. En D. Gough, S. Oliver y J. Thomas (Comp.), *An introduction to Systematic Reviews* (pp. 1-16). Sage.

Green, S. y Higgins, J. P. (2011). Desarrollar una revisión Cochrane. En J. P.

Higgins y S. Green (Eds.), Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Versión 5.1.0 (pp. 24-41). Recuperado de https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/Manual_Cochrane_510_reduit.pdf

Khan, K., Kunz, R., Kleijnen, J. & Antes, G. (2003). Five steps to conducting a systematic review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, *(96)*3, 118-121. Recuperado de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC539417/

Letelier, L. M., Manríquez, J. J., y Rada, G. (2005). Revisiones sistemáticas y metaanálisis: ¿son la mejor evidencia? *Revista médica de Chile*, 133 (2), 246-249. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v133n2/art15.pdf

Lizaraso, C. F. (2012). Promoción de la salud: un tema pendiente. *Horizonte Médico*, *12*(2), 6-7. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637125001

López, J. M. y Aguilera de, M. (2006). Presentación Comunicación para la salud. *Comunicar*, (26), 10-12. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15802602

Miñana, I. V. y Grupo Previnfad/PAPPS Infancia y Adolescencia (2011). Promoción de la salud bucodental. *Pediatría Atención Primaria*, (51), 435-458. Recuperado de

http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638732010

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew,... PRISMA-P Group (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) statement. *Systematica Reviews*, 4:1. doi: 10.1186/2046-4053-4-1.

Mombaque, dos S. W., Regina, S. S. y Alves, de A. P. (2018). Carta al Editor. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, 1-3. http://doi.org/101590/1518-8345.2885.3074

Moreno, B., Muñoz, M., Cuéllar, J., Domancic, S. y Villanueva, J. (2018). Revisiones sistemáticas: definición y nociones básicas. *Revista Clínica Periodoncia Implantología y Rehabilitación Oral*, 11(3), 184-186. http://doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184

Perestelo-Pérez, L. (2013). Standards on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 13*(1), 49-57. doi: 10.1016/S1697-2600(13)70007-3

Restrepo-Espinosa, M. H. (2006). Promoción de la salud mental: un marco para la formación y para la acción. *Revista Ciencias de la Salud*, *4*, 86-193. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56209920

Ríos-Cortázar, V., Gasca-García, A., Franco-Martínez, M. y Tolentino-Mayo, L. (2014). Narrativa infantil en entornos escolares. Una estrategia de promoción a la salud. *Salud Pública de México*, *56*(S2), 130-138. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v56s2/v56s2a6.pdf

Rubio-Aparicio, M., Sánchez-Meca, J., Marín-Martínez, F. y López-López, J. A. (2018). Recomendaciones para el reporte de revisiones sistemáticas y meta-análisis. *Anales de Psicología*, *34*(2), 412-420 http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.2.320131

Russell, R., Chung, M., Balk, E., Atkinson, S., Giovannucci, E.,... Lau, J. (2009). Issues and Challenges in Conducting Systematic Reviews to Support Development of Nutrient Reference Values: Workshop Summary. Nutrition Research Series, vol. 2, United States: Agency for Healthcare Research and Quality. Recuperdo de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44081/

Salvador-Oliván, J. A., Marco-Cuenca, G. y Arquero-Avilés, R. (2018). Las revisiones sistemáticas en biblioteconomía y documentación: análisis y evaluación del proceso de búsqueda. *Revista Española de Documentación Científica*, 41(2), 1-19. http://doi.org/10.3989/redc.2018.2.1491

Siegel, S. y Castellan, J. (1995). *Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta*. México: Trillas.

Stroup, D., Berlin, J., Morton, S., Olkin, I., Williamson,... Thacker, S. (2000). Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting. Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group. *Journal of the American Medical Association*, *283*(15), 2008-2012. doi: 10.1001/jama.283.15.2008

Torres, de G. Y. (2018). Costos asociados con la salud mental. *Revista Ciencias de la Salud*, *16*(2), 1-8. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56255527001

Torres-Fonseca, A. y López-Hernández, D. (2014). Criterios para publicar artículos de revisión sistemática. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 19(3), 293-299. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/473/47332498021.pdf

Vidal, L. M., Oramas, D. J. y Borroto, C. R. (2015). Revisiones sistemáticas. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 29(1), 198-207. Recuperado de http://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2015/cem151s.pdf

Villabí, J. R. (2001). Promoción de la salud basada en la evidencia. *Revista Española de Salud Pública*, *75*(6), 489-490. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17075601.

Gestión de procesos de comunicación presentes en Bioética

Gestão dos processos de comunicação presentes na Bioética

Management of communication processes present in Bioethics

Marco Antonio Tórrez Valverde [22]

Resumen: Análisis de la gestión de la comunicación en salud entorno a los principios y lineamientos de la bioética. Estudio teórico sobre la comunicación interpersonal, grupal, institucional y masiva en la bioética clínica, ética de la investigación y la divulgación científica.

Palabras Clave: Gestión de comunicación, bioética, comunicación y salud.

Abstract: Analysis of health communication management around the principles and guidelines of bioethics. Theoretical study on interpersonal, group, institutional and massive communication in clinical bioethics, research ethics and scientific dissemination.

Key words: Communication management, bioethics, communication and health.

Tema central

La bioética es un campo de debate sobre los comportamientos adecuados, justos y moralmente aceptados dentro de las ciencias de la vida, con centro en el ser humano, la salud y su bienestar integral en

[22] *Marco Antonio Tórrez Valverde. Universidad Autónoma Gabriel René Moreno, Doctor, Bolivia,* torrezmarcoa@gmail.com

armonía con todo tipo de vida y el medio ambiente.

La comunicación, considerada como el intercambio intencional de significados entre emisor(es) y receptor(es) mediante un mensaje debidamente codificado y en un contexto determinado se encuentra presente en todos los fenómenos sociales y, en este caso, en la relación entre pacientes, médicos, personal de salud, investigadores, instituciones públicas y privadas y otros actores relacionados con la salud.

El presente trabajo vincula ambos campos de estudio para comprender la gestión de comunicación en los distintos niveles existentes; vale decir la comunicación interpersonal, grupal, institucional y masiva estableciendo su relacionamiento con la bioética.

Objetivos

Se plantean los siguientes objetivos:

Analizar los procesos de comunicación existentes en los debates y prácticas de la bioética y sus principios.

Describir la comunicación interpersonal en bioética como ser paciente/médico, médico/familiar, médico/médico y otros.

Establecer las características de la comunicación grupal en las situaciones de bioética como ser una familia, un equipo de médicos y personal de salud, una comunidad, etc.

Describir el fenómeno de la comunicación institucional y organizacional dentro de la bioética, en entidades como hospitales, ONGs, organismos internacionales, tanto a nivel interno como de sus públicos externos.

Analizar la comunicación masiva pertinente en el campo de la bioética tales como campañas de difusión, comunicación y salud pública, programas de prevención, etc.

Caracterización del estudio o discusión teórica propuesta

La comunicación es un fenómeno social presente en todos los ámbitos de la actividad humana; en realidad, la comunicación es inherente al ser humano como ser racional y gregario; por lo tanto somos especie humana en tanto nos comunicamos.

La comunicación en salud es un campo de la comunicación social definida, según Renaud y Rico, como “el estudio y la utilización de estrategias de comunicación

interpersonales, organizacionales y mediáticas destinadas a informar e influir en las decisiones individuales y colectivas propicias a la mejora de la salud". (2007:215)

Luis Ramiro Beltrán fue uno de los pioneros en teorizar y poner en práctica conceptos y categorías como comunicación para el desarrollo, comunicación para la salud y afirma que: "la comunicación para la salud consiste de la aplicación, planificada y sistemática, de instrumentos de comunicación social al logro de comportamientos de la población compatibles con sus necesidades de bienestar y con las finalidades de servicio expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública". (2010: 35)

En este sentido se hace énfasis en el carácter intrínsecamente social y cultural de la comunicación para la salud, con sus componentes políticos, institucionales, antropológicos, familiares e individuales.

Beltrán (2010: 35), continúa describiendo la comunicación para la salud como "el empleo sistemático de medios de comunicación individuales, de grupo, masivos y mixtos, tanto tradicionales como modernos como herramientas de apoyo al fomento de comportamientos colectivos funcionales al logro de los objetivos de los servicios de salud pública".

De esta manera, la comunicación en salud, con sus estrategias, se constituye en un recurso valioso para el mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad en cuanto a la salud individual y colectiva.

Renaud y Rico, (2007) definen la comunicación para la salud como "el estudio y la utilización de estrategias de comunicación interpersonales, organizacionales y mediáticas destinadas a informar e influir en las decisiones individuales y colectivas propicias a la mejora de la salud." Puede apreciarse la mención sobre los niveles de comunicación, ya que la comunicación para la salud abarca desde el individuo, como paciente o sujeto de investigación, su núcleo familiar, entorno comunitario, relaciones institucionales y parte de un público heterogéneo y anónimo.

En la misma línea, Renaud y Rico, (2007:215) sostienen que "la comunicación para la salud se ejerce en múltiples contextos: relación paciente-prestador de servicios; búsqueda de informaciones sobre la salud por un individuo o un grupo; adhesión de un individuo o de un grupo a un tratamiento o a recomendaciones específicas; elaboración de campañas de

sensibilización destinadas al público en general". Las temáticas de esta comunicación abarca desde campañas de sensibilización, mercadeo social, planes y programas de difusión sobre de alimentación, temas medioambientales, transgénicos y la más amplia variedad de tópicos, siempre dependiendo del objetivo del emisor.

Como puede apreciarse, la comunicación de y para la salud involucra distintos niveles, modalidades y procesos entorno a la prevención, información, investigación, tratamiento de enfermedades tanto a nivel individual como comunitario.

En otra definición, Fábregas, et. al. (1998:94) sostienen que la comunicación de salud es "el estudio de la naturaleza, del alcance, de la función y de los medios por los cuales los asuntos relativos a la salud afectan las audiencias objetivo (target). Las áreas de estudio incluyen: métodos de formulación de mensajes y estrategias de implantación".

La intencionalidad de la comunicación de salud incluye la difusión e información, la influencia, motivación y compromiso de acción por personas, grupos, instituciones, comunidades y estados.

Luego de varias décadas de ejecución de diversos planes, programas y proyectos referidos a la comunicación en salud en distintos entornos culturales, geográficos, etáreos y epidemiológicos, sigue el debate en cuanto a las metodologías necesarias para hacer efectivos dichos esfuerzos institucionales y estatales; ya que continúan los resultados parciales y a corto plazo.

A pesar de las décadas de experiencia en gestión de la comunicación para la salud, se han identificado falencias y debilidades en los programas de salud pública; siendo la mayor parte referidos a ignorar la importancia fundamental de la información y comunicación en planes, programas y proyectos sanitarios. Considerando la comunicación como un eje central en todo proceso de aplicación de planes y programas de salud pública, las agencias internacionales especializadas en salud identificaron como causas internas de los fracasos los factores siguientes (OMS, 1987):

> 1- la ausencia de regulaciones políticas de los países que favorezcan la utilización de la comunicación para la promoción de la salud;
>
> 2- la escasa coordinación entre el sector de la salud y el de las

comunicaciones, de ahí la necesidad de establecer mecanismos funcionales entre el sector de la salud y el de los medios de comunicación.

3- la descalificación de los medios tradicionales de comunicación;

4- el Ínfimo lugar reservado a la información para la salud en comparación a la publicidad de las grandes multinacionales;

5- la estrategia puntual de las acciones de información, en lugar de una visión integrada y a largo plazo;

6- la falta de formación apropiada del personal de los sectores de la salud y de la comunicación.

Como puede apreciarse, la información y la comunicación son componentes fundamentales para el éxito de las intervenciones en salud.

La aplicación práctica de estrategias de comunicación para la salud en América Latina puede identificarse en áreas como mercadeo social, periodismo, entretenimiento, educomunicación entre las más importantes. Díaz y Uranga, (2011:118), señala las siguientes estrategias comunicacionales: "Las prácticas de mercadeo aplicadas a las actividades sociales (marketing social); la educación por medio del entretenimiento (eduentretenimiento); el posicionamiento de temas en la agenda pública (abogacía de medios); alternativas de educación para la lectura crítica de los medios; los procesos de comunicación para la movilización social y las iniciativas de periodismo social o periodismo cívico".

En el contexto latinoamericano diverso culturalmente, dependiente económicamente, con grandes sectores de la población bajo la línea de la pobreza, es preciso incorporar a los procesos de comunicación para la salud los componentes antropológicos referidos a los saberes ancestrales, usos y costumbres, ritualidades y lenguajes; es decir cosmovisiones diversas que articulen e integren los avances científicos en salud del siglo XXI con la realidad material y cultural de todos los actores involucrados.

En esta perspectiva, las iniciativas de comunicación apuntan prioritariamente a conocer los lenguajes, el modo de relacionarse y los vínculos y mediaciones existentes en cada comunidad, para desde allí trabajar las problemáticas de salud sin escisión posible del espacio de lo cotidiano, de la cultura local, como ámbito ineludible de la representación de los problemas.

Coincidimos con Díaz y Uranga (2011. Pág 119) cuando afirma que "Ya no se trata sólo de enviar información y difundir el

mensaje que se quiere transmitir, sino de interactuar con los destinatarios, para construir sentidos colectivos y discursos que refieran a sus necesidades y problemas percibidos, que se discutan y resignifiquen en sus espacios y ámbitos colectivos".

Enfoque y/o metodología de abordaje.

El estudio es de carácter teórico y documental, en base a categorías conceptuales de a bioética y de la comunicación así como estudios previos sobre casos de bioética debidamente documentados.

Bioética

La Bioética como campo de discusión basado en la dignidad humana cuenta con principios teóricos y su aplicación práctica. Desde las primeras medidas de protección a los seres humanos después de la segunda guerra mundial con el primer documento oficial expresado en el código de ética médica de Núremberg, hasta las últimas pautas de bioética relacionadas a la manipulación genética, las nuevas tecnologías de reproducción humana y otras nuevas realidades de la salud, la comunicación siempre está presente.

En cuanto al análisis y cumplimiento de los principios básicos de la bioética según Beauchamp y Childress (Citados por Ferro et.al.) para el presente trabajo los definimos de la siguiente manera: Beneficencia: Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares. Principio de No Maleficencia: Primum non nocere, es decir, no hacer daño al paciente, es la formulación negativa del principio de beneficencia. De manera genérica los preceptos morales provenientes de este principio son no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor. Principio de Autonomía: Consiste en que cada persona es autodeterminante para optar por las propias decisiones en función a sus creencias, formas de vida, opciones religiosas y otros factores intrínsecos del individuo. Principio de Justicia: Algo es justo cuando su existencia no interfiere con el orden al cual pertenece, el que cada cosa ocupe su lugar y a cada persona lo que le corresponde.

Dichos principios se concretan en prácticas y procedimientos en distintos niveles de la biomedicina. Algunos ejemplos son el consentimiento informado para la bioética clínica y la ética de la investigación, los deseos anticipados, los

comités de ética, la difusión de resultados de investigación y otros. En cada uno de estas acciones, el fenómeno de la comunicación está presente y es pertinente reflexionar sobre su importancia para mejorar su gestión.

Coincidiendo con León, (2009:71), "no basta con una aplicación superficial de los cuatro principios clásicos, entendida en muchas ocasiones desde el individualismo liberal dominante, para asegurar en nuestros países el respeto a los derechos o la mejora de la situación vulnerable de gran parte de la población".

Es necesario llevar los principios a hechos fácticos enfatizando la relación personal entre médicos y pacientes, humanizando los procesos institucionales, aplicando estrategias específicas para grupos vulnerables, creando una conciencia social en torno a los problemas bioéticos presentes en la cotidianidad y que actualmente se encuentran extremadamente por medios masivos que no expresan los intereses y necesidades de la población afectada.

Más allá de un análisis conceptual de los principios bioéticos, muchos de los problemas ético-clínicos no provienen directamente de la relación profesional de la salud-paciente, sino de otros dos factores importantes. como afirma León (2009): los problemas institucionales y los problemas éticos planteados por las políticas y sistemas de salud. La bioética debe afrontar tanto la promoción de la ética institucional como el control desde la ética social de las políticas públicas de salud y de la evolución del propio sistema de salud.

Comunicación, salud y bioética

Muchas de las cuestiones abordadas por la ética aplicada, atañen a la calidad de la información que circula entre los actores sociales y al modo por el cual la información es tratada en las prácticas de comunicación, puesto que de la calidad de la información y del tipo de interrelación puede depender el tipo de solución que se intenta dar a un conflicto moral. (Shramm, 2005: 19)

A continuación realizaremos una descripción y análisis de los procesos de comunicación presentes en la bioética tomando la clasificación clásica de la tipología de la comunicación según el número de participantes:

Comunicación interpersonal

Entendiendo la comunicación interpersonal como la interacción entre un emisor individual y un receptor compartiendo el código dentro de un contexto común, encontramos que este nivel de comunicación se encuentra presente en distintos momentos y procedimientos médicos como la relación paciente-médico, ente médico y padres o familiares, entre el personal médico y otros.

Siguiendo a Lorente y Jimenez (2009) encontramos que si bien la comunicación médico-paciente es tan antigua como la medicina misma, no fue hasta una época relativamente reciente que se abordó de modo sistemático y formal. Dado su carácter de relación médico-paciente, incluye las particularidades del contexto social donde se desarrolle, lo cual no puede soslayarse en modo alguno al emprenderse su estudio.

Dicha relación es intrínseca al trabajo en salud y generalmente es realizado de manera mecánica. Fábregas, et. al. (1998 :96) proponen la ética del cuidado como un aporte y enriquecimiento a la relación y comunicación médico-paciente, "resaltando aquellas virtudes asociativas que favorecen las mejores relaciones interpersonales asegurando un vínculo compasivo con los demás en el contexto de la medicina".

Otro procedimientos común dentro de la bioética es el consentimiento informado, definido por la CIOMS (2002) en la pauta Pauta N° 3: "En toda investigación biomédica realizada en seres humanos, el investigador debe obtener el consentimiento informado voluntario del potencial sujeto o, en el caso de un individuo incapaz de dar su consentimiento informado, la autorización de un representante legalmente calificado de acuerdo con el ordenamiento jurídico aplicable".

Dicho consentimiento se constituye en una regla en toda investigación clínica y es un claro ejemplo de comunicación interpersonal, el cual debe ser abordado con las recomendaciones de respeto al interlocutor y sobre todo el aseguramiento de la comprensión y aceptación de los tratamientos o procedimientos aplicados a los sujetos de investigación.

Silvia y Sorrel (Citados por Fabregas et. al, 1998:98), sugieren las siguientes recomendaciones para la obtención del consentimiento informado que pueden aumentar la comprensión de los pacientes:

1. El documento del consentimiento informado debe escribirse en un estilo claro, corto y directo, 2. La cantidad de información debe ser adecuada, 3. Se les debe dar suficiente tiempo a los sujetos para procesar información acerca del consentimiento informado, 4. Se les debe proveer una asistencia especial a los individuos con un nivel educativo o lingüístico más bajo que ayude a comprender mejor la información y 5. Una ayuda adicional para comprender la información se les debe proveer a los individuos que se están ajustando a situaciones violentas.

Como puede observarse, la comunicación interpersonal es fundamental para la relación médico-paciente, investigador-paciente, médico-familiar y otros.

Comunicación Grupal

La comunicación grupal se desarrolla entre varias personas que son parte de un conjunto identitario con objetivos y características sociales comunes. Generalmente la comunicación grupal es directa, es decir sin intermediaciones tecnológicas.

La CIOMS (2002) Pauta N° 3 realiza recomendaciones sobre el consentimiento informado teniendo en cuenta consideraciones culturales. “En algunas culturas un investigador puede ingresar a una comunidad para realizar una investigación o dirigirse a potenciales sujetos para solicitar su consentimiento individual sólo después de obtener autorización del líder de la comunidad, un consejo de ancianos u otra autoridad designada. Esta costumbre debe ser respetada. Sin embargo, en ningún caso la autorización del líder de una comunidad u otra autoridad puede sustituir al consentimiento informado individual”.

Estas recomendaciones realizadas para una adecuada información a grupos culturales también son válidas para otros grupos vulnerables o con especificidades sociales, de condición médica, edad, opción sexual, actividad profesional, etc.

Comunicación Institucional

La comunicación institucional como el relacionamiento de una institución con sus públicos internos y externos, se encuentra presente en una gran cantidad de eventos y fenómenos dentro de la comunicación y salud.

Los gobiernos e instituciones estatales como ministerios, gobernaciones, municipios por un lado y las entidades privadas como empresas farmacéuticas, hospitales, ONGs, fundaciones generan procesos de comunicación en función a sus objetivos organizacionales.

Lorente y Jimenez (2009), realizan un análisis de la comunicación institucional en organizaciones sanitarias que generalmente se refieren a la satisfacción de consumidores (externos e internos); teniendo a la comunicación como un indicador de calidad del servicio prestado. "En ello influyen, entre otros aspectos, cuestiones objetivas y subjetivas, características de la fuente y el destinatario, contexto donde se desarrolla la comunicación, el contenido y los medios para hacerla efectiva, así como la habilidad de transmisión y recepción del mensaje". En este caso, los actores y participantes del proceso comunicativo se encuentran las autoridades, personal médico, pacientes, familiares, prestadores de servicios y logística.

Las empresas farmacéuticas, de alimentos, de tecnología e insumos médicos se refieren a sus públicos externos como consumidores y clientes en función a la rentabilidad de sus inversiones, mientras que las instituciones públicas se consideran de servicio a la comunidad.

Comunicación masiva

La comunicación masiva entendida como el proceso de difusión que parte de un medio tradicional como la radio la televisión o la prensa, viene sufriendo grandes transformaciones a partir de las nuevas tecnologías basadas en el Internet, lo que dio pie la comunicación multimedial e hipermedia.

En la comunicación para la salud, los medios son utilizados para las campañas de sensibilización, vacunación, educación sexual y reproductiva y otros. También en este nivel de comunicación encontramos puntos de encuentro con la bioética, ya que es posible el mal uso de los medios masivos, en especial en campañas publicitarias engañosas de productos farmacéuticos, alimentos y otros.

Según Renaud y Rico (2007: 218), la comunicación masiva en temas de salud se concentra en la relación anunciantes/consumidores, concepto extraído de las leyes del mercado que se aplican mecánicamente en todo lugar y momento.

Ante esta realidad, existe la necesidad de una comunicación bioéticamente

correcta que debe contar con personal de periodismo y creador de productos comunicacionales especializado ya que actualmente en la mayoría de los casos,.." los temas bioéticos aparecen en los medios, pero en la forma de relatos y comentarios de gente sin preparación específica, sean periodistas, personajes conocidos por las más varias razones que no tienen nada que ver con la ética o la bioética. Esta gente "crea opinión" a pesar de ser incompetente, porque el público no sabe discernir en este campo". (Velasquez, 2016:17)

Como en otras áreas del conocimiento teórico y práctico, la investigación interdisciplinar en bioética avanza y se consolida a través de la difusión de los resultados de investigación, siendo la publicación en revistas una de las herramientas más utilizadas por los investigadores para este intercambio de conocimientos

Las pautas éticas también están presentes en la difusión de los resultados de investigación. Es lo que conocemos como ética de la publicación científica, que requiere a los investigadores redactar trabajos creativos, rigurosos y críticos, de los que se desprendan nuevos conocimientos para enriquecer su disciplina. (Casado y Luna, 2017. Pág. 2).

Principales resultados, reflexiones y conclusiones

Como conclusiones se establece que dentro del campo de la comunicación y salud es indispensable conocer los procesos de comunicación presentes en cada uno de los actos relacionados con la bioética.

Los actores de la comunicación son los pacientes, médicos, personal de salud, las instituciones hospitalarias, las comunidades, autoridades gubernamentales, medios de comunicación, organismos internacionales. Entre cada uno de estos actores existen fluidos procesos de comunicación que no son debidamente comprendidos y por lo tanto existen deficiencias en su gestión.

Más que elaborar "doctrinas", la tarea de la bioética es hacer madurar una conciencia pública la cual lleve a las personas involucradas en ciertas decisiones delicadas en el ámbito de las prácticas médicas y biotecnológicas a tomar la decisión correcta. Para alcanzar este fin es indispensable que la bioética encuentre su camino, dentro de los medios

de comunicación ya que son estos los que, de manera tácita y casi inconsciente, moldean las costumbres, especialmente en las sociedades impregnadas por la tecnología. (Velásquez, 2016: 14)

Por último es necesario continuar el debate teórico que imbrica la comunicación para la salud y la bioética, ya que hasta la fecha, este campo ha sido abordado superficialmente siendo una temática necesaria para la orientación de profesionales en salud, comunicadores, bioeticistas y la población en general.

Bibliografía

Beltrán Salmón, Luis Ramiro (2010) Comunicación para la salud del pueblo. Una revisión de conceptos básicos Estudios sobre las Culturas Contemporáneas, vol. XVI, núm. 31, pp. 17-65 Universidad de Colima, México. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31613952002

Casado, María y Luna, Florencia. (2017) La importancia de la integridad en la comunicación de los resultados de la investigación en bioética. Revista Bioética y Derecho. N° 40; pp. 1-5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000200001

Colomina, Carme (2020) Coronavirus: infodemia Y desinformación. CIDOB. Centro de Pensamiento Global. Opinión 613 Barcelona. Disponible en: https://www.cidob.org/es/publicaciones/serie_de_publicacion/opinion/seguridad_y_politica_mundial/coronavirus_infodemia_y_desinformacion

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) - Organización Mundial de la Salud. 2002. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra

de Dios Lorente, José Arturo, & Jiménez Arias, María Elena. (2009). La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. *MEDISAN*, *13*(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000100010&lng=es&tlng=es.

Díaz, Hernán y Uranga, Washington (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. Revista de Comunicación y Salud. Vol.1, Nº 1, pp. 113-124. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3648922

Fabregas, Sandra et. al. (1998) Contribución de la comunicación en salud a la bioética clínica. PRHSJ. Vol. 17 N° 1. Disponible en: http://prhsj.rcm.upr.edu/index.php/prhsj/article/download/1497/969

Ferro, María, et. al. (2009). La bioetica y sus principios. Acta Odontológica Venezolana, *47*(2), 481-487. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es&tlng=es.

León Correa, Francisco Javier. (2009). Fundamentos y principios de bioética clínica, institucional y social. *Acta bioethica*, *15*(1), 70-78. Disponible en: https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2009000100009

Renaud, Lise y Rico Carmen. (2007) Comunicación y Salud: Paradigmas Convergentes Observatorio (OBS*) Journal N° 2. pp. 215-226. Disponible en: http://obs.obercom.pt/index.php/obs/article/view/66/92

Romero Rodríguez Luis (2013) Hacia un estado de la cuestión de las investigaciones sobre desinformación / misinformación. Correspondencias & Análisis, Nº 3, Universidad de San Martín de Porres. (Perú) Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4739767

Schramm, Fermin Roland (2005) Información y manipulación: ¿Cómo proteger los seres vivos vulnerados? La propuesta de la Bioética de la Protección. Revista Brasileira de Bioética – RBB Vol. 1 N °1 **Disponible en:** http://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/download/8039/6590

Velasquez, Lourdes (2016). La necesidad de un espacio propio para la bioética en los medios de comunicación. **Studia Bioethica - vol. 8 (2016) N° 1, pp. 13-19 Disponible en:** https://riviste.upra.org/index.php/bioethica/article/download/3567/2688

Comunicación y Salud: El reciente paradigma de la Medicina Traslacional en Chile

Comunicação e Saúde: O paradigma recente da Medicina Translacional no Chile

Health Communication: The recent paradigm of Translational Medicine in Chile

Claudia Alicia Montero-Liberona[23]

Resumen: La medicina traslacional es un modelo de investigación interdisciplinario en comunicación y salud. Este trabajo indagará su estado en Chile. Tras un análisis de contenido, se propondrán lineamientos para futuras indagaciones.

Palabras Clave: Medicina traslacional, comunicación y salud, interdisciplina.

Abstract: Translational medicine is an interdisciplinary research model in communication and health. This work will investigate your status in Chile. Following a content analysis, guidelines for future inquiries will be proposed.

Key words: Translational Medicine, Health Communication, Interdisciplinary.

Exploración del Estado de Situación de la Medicina Traslacional en Chile

El tema central de este artículo consiste en una exploración inicial del estado de situación de la medicina traslacional en Chile. Más específicamente, se presenta un

[23] *Claudia Alicia Montero-Liberona, es académica del Departamento de Comunicación Aplicada de la Facultad de Comunicaciones e investigadora del Centro de Medicina Traslacional en Endocrinología (CETREN) de la Pontificia Universidad Católica de Chile (UC), Ph.D. en Comunicaciones, Chile, clmonter@uc.cl.*

primer acercamiento desde el campo de la comunicación en salud. Para ello, inicialmente, enmarcaremos esta temática en un breve contexto acerca de qué es lo que es la medicina traslacional; para luego dar paso a un breve análisis de sus principales temáticas y palabras claves, representando estos últimos hallazgos en un mapa que los integre.

Medicina Traslacional: ¿Qué es?

La medicina traslacional es uno de los modelos de investigación con mayor auge en la actualidad, vinculado al ámbito interdisciplinar de la comunicación en salud. Surgida como un puente entre la ciencia básica y el área clínica, la European Society for Translational Medicine (EUSTM) la ha conceptualizado como "una rama interdisciplinaria del área biomédica sustentada por tres pilares principales: el trabajo de laboratorio (benchside), el trabajo clínico (bedside) y la comunidad. Según la EUSTM, el propósito de la medicina traslacional es combinar disciplinas, recursos, conocimientos y técnicas, para promover mejorías en prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades" (Oyarzún Gómez, 2017, p. 82). Específicamente, esta área de estudio no descansa sólo en el quehacer de los profesionales de la salud. Por el contrario, además del rol fundamental de estos últimos, expertos de otras disciplinas están llamados a trabajar integrada y colaborativamente, velando por la salud de la población. Esto es posible gracias a que la medicina traslacional contempla una serie de etapas diferentes, que van desde el laboratorio hasta llegar a la comunidad. Como Torchia (2017) describió, esto surge "debido a la crisis del modelo que suponía una gran simplicidad en la generación de evidencia científica en salud y su implementación en la vida real, el paso intermedio era la generación de guías clínicas para la práctica médica basada en la evidencia" (p. 134). Hoy, no basta sólo con la generación de materiales educativos en salud. Por el contrario, como Sáenz, Sáenz, y Sáenz (2011) explican, la medicina traslacional requiere de una relación interpersonal, en donde, se consideren "modificaciones de los comportamientos sociales y políticos, que permiten optimizar el cuidado integral del paciente" (p. 263). Por tanto, a consecuencia directa de lo anterior, el estudio traslacional es definido como "el uso del conocimiento en la práctica y en la toma de decisiones por el público en

general, por los pacientes, profesionales al cuidado de la salud, gerentes, y aquellos encargados de las políticas públicas" (Sáenz, Sáenz, y Sáenz, 2011, p. 264). A simple vista, este cambio no solo conlleva beneficios para el uso de recursos, sino que también impacta en la toma de decisiones de los profesionales de la salud y sus pacientes (Sáenz, Sáenz, y Sáenz, 2011). Por ende, entre sus necesidades actuales existe una falta de expertos que contribuyan experimentalmente a transmitir soluciones de problemas en salud a pacientes y, eventualmente, generalizarlos a la población (Oyarzún Gómez, 2017, p. 81).

Respecto a la relación que existe entre medicina traslacional y comunicación, ellas están insertas en el ámbito de la comunicación en salud. Como el Center for Disease Control (CDC) de los Estados Unidos ha establecido, esta última área corresponde al "estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influir en las decisiones individuales y comunitarias que mejoran la salud" (Schiavo, 2013, p. 6). Por ello, es en esta última conceptualización en donde se debe buscar un desarrollo que tienda, desde la interdisciplinariedad, a colaborar con el acercamiento de nuevos modelos y paradigmas, que incluyan la comunicación, y que den paso a la entrega de resultados clínicos a diferentes grupos de interés. Tal como Valdés et al. (2018) reconocen, el "concepto de medicina traslacional y el involucramiento e interconexión de diversos actores (como investigadores, universidades, empresas, profesionales de la salud y sector público) son esenciales para el avance de una tecnología o aplicación que surge en el laboratorio de una universidad" (p. 86).

Correspondiendo a un área de investigación muy reciente, la medicina traslacional aún no cuenta con lineamientos muy definidos en Latinoamérica, y particularmente, en Chile. Como precisan Valdés et al. (2018),

> "durante los últimos años, Chile ha incrementado estrategias públicas que estimulan la transferencia de los hallazgos científicos a la industria. Para evidenciar el impacto, es fundamental que los actores se relacionen y comuniquen, incentivando lazos de confianza que contribuyan a dinamizar el proceso de innovación en el área y acelerar la obtención de productos y/o servicios derivados de la investigación biomédica" (p. 896).

Si bien han existido múltiples esfuerzos e iniciativas por avanzar en esta línea, hoy es cada vez más urgente comprender que sucede con la medicina traslacional en el caso de Chile.

Objetivos

Este trabajo tiene por objetivo indagar el actual estado de la medicina traslacional de acuerdo con los contenidos presentes en publicaciones académicas, en idioma español, en el contexto chileno, durante los últimos 5 años (2015-2020).

Enfoque y/o metodología de abordaje

Para examinar las publicaciones académicas, se realizó un estudio exploratorio, considerándose un análisis de contenido basado en frecuencias de publicaciones sobre medicina traslacional para el período 2015 a 2020 (hasta julio de este último año), en Chile. Específicamente, en este estudio se formulan dos preguntas de investigación:

Pregunta de Investigación 1 (PI1): ¿Cuáles son las principales temáticas relacionadas con la medicina traslacional en base a las publicaciones académicas durante los últimos 5 años en Chile?

Pregunta de Investigación 2 (PI2): ¿Qué palabras claves están más frecuentemente presentes en los artículos de investigaciones sobre medicina traslacional durante los últimos 5 años en Chile?

También, se construirá un mapa que integre las principales temáticas y palabras claves vinculadas a futuras directrices que potencien el desarrollo de la medicina traslacional en Chile, y que pueden servir de base a otros países de Latinoamérica.

Mediciones

Variable independiente. La recolección y el muestreo de los datos se realizó mediante el uso del buscador Google Scholar (Google Académico), refinando la búsqueda por años y utilizando los conceptos claves de "medicina traslacional" y "Chile". La unidad de análisis fueron cada uno de los artículos académicos encontrados. Como resultado, se obtuvo un total de 46 publicaciones académicas, que incluyeron los términos medicina traslacional y Chile, simultáneamente, para los cinco años estudiados (2015-julio 2020).

Variables dependientes. Cada uno de los artículos encontrados fueron analizados en base a las siguientes variables:

-Temáticas principales. Esta categoría fue estudiada considerando para cada artículo de investigación: 1) Publicaciones en donde la medicina traslacional es su principal temática; 2) Publicaciones de investigaciones en salud, en general; 3) Publicaciones sobre medicamentos; 4) Publicaciones sobre problemas específicos de salud; 5) Otros, correspondientes a investigaciones que no comprenden situaciones que afectan la salud de las personas.

-Palabras claves. Para esta categoría, se consideraron todas las palabras claves, contenidas en cada uno de los 46 artículos de investigación, de acuerdo con el mismo orden en que éstas fueron presentadas. Es decir, se consideraron todas las primeras palabras claves contenidas en cada una de las 46 publicaciones de la muestra, y así sucesivamente.

-Constitución de los equipos de investigación. Cada uno de los autores que pertenecen a los 46 artículos de investigación estudiados fueron clasificados según un criterio de constitución de los equipos de investigación, considerando la pertenencia de cada uno de sus autores a una unidad, departamento o centro de investigación. Para ello, consideraron las siguientes categorías: 1) Todos los autores pertenecen a una misma unidad académica perteneciente a una misma unidad mayor (facultad) de una misma institución; 2) Los autores pertenecen a diferentes unidades (departamentos o centros de investigación) de una misma unidad mayor o institución; 3) Los autores pertenecen a distintas unidades o centros de investigación de diferentes unidades mayores de una misma institución; 4) Los autores pertenecen a diferentes unidades (departamentos o centros de investigación) de, al menos, dos instituciones distintas; y 5) En el artículo no hay filiación de los autores. También, para esta misma variable se clasificó si alguno de los autores pertenecientes a cada uno de los equipos de investigación responsables de las 46 publicaciones académicas pertenece a alguna unidad, departamento o centro que contiene la denominación de "traslacional" en su nombre.

El análisis de los datos fue realizado mediante el software SPSS versión 22.

Principales resultados

Descripción de la muestra. En primer lugar, la muestra estuvo conformada por un total de 46 artículos de investigación encontrados en 28 revistas académicas diferentes. De este último total, 10 de los artículos se concentraron en dos revistas: por una parte, la Revista Médica de Chile, con un 13% (n=6), y la Revista Chilena de Pediatría, con un 8.7% (n=4). Luego, fueron seguidos por las revistas académicas

Tabla 1. Descripción de artículos de investigación de la muestra	
Año	Número de publicaciones encontradas
2015	1
2016	3
2017	8
2018	9
2019	12
2020 (enero-julio)	13

Fuente: Elaboración propia de la autora

Frontiers in Inmunology e International Journal of Morphology, ambas con un 6,5% (n= 3). Respecto a los años de las publicaciones estudiadas, comprendidas desde el año 2015 al mes de julio de 2020, se observó un aumento incremental en el número de publicaciones. Detalles se presentan en la Tabla 1.

Resultados por preguntas de investigación. Para la PI1, sobre las principales temáticas relacionadas con la medicina traslacional en base a las publicaciones académicas, los hallazgos revelaron que la mayoría de éstas (n=25; 54,3%) estuvieron asociadas a investigaciones vinculadas a temáticas en salud. Específicamente, las temáticas fueron: 1. Alteraciones cervicales; 2. Enfermedades respiratorias; 3. Regeneración de tejidos con células madres; 4. Cáncer colon rectal en América Latina; 5. Técnicas para infecciones respiratorias en niños; 6. Cáncer de tiroides; 7. Investigación en terapia ocupacional; 8.

Brecha entre la producción académica en salud mental infanto-juvenil y la agenda gubernamental de salud y salud mental entre el 2000-2015; 9. Equipos de investigación en una institución de salud privada; 10. Cáncer papilar de tiroides; 11. Inmunodeficiencias primarias; y 12. Potencial gen supresor de tumores para el cáncer de mamas; 12. Células T para inmunología; 13. Migración internacional y salud; 14. Barreras y facilitadores percibidos por equipos de salud; 15. Vacuna para recién nacidos con estreptococo (hongo); 16. Sistema inmune; 17. Cáncer de ovarios; 18. Objetivos sanitarios 2011-2020; y 19. Alergias a la proteína de la comida en niños.

Tabla 2. Resultados por temáticas principales para cada categoría.

Categorías	Frecuencias
1) Publicaciones en donde la medicina traslacional es su principal temática	4 (8.7%)
2) Publicaciones en investigaciones en salud, en general	25 (54.3%)
3) Publicaciones sobre medicamentos	2 (4.3%)
4) Publicaciones sobre problemas específicos de salud	7 (15.2%)
5) Otros, correspondientes a investigaciones que no comprenden situaciones que afectan la salud de las personas	8 (17,4%)

Fuente: Elaboración propia de la autora

Sobre la temática específica de medicina traslacional, sólo 4 artículos la presentaron como temática principal, correspondientes a: 1. "Medicina traslacional e innovación en salud: mecanismos y perspectivas", en la Revista Médica de Chile; 2. "Una red de biobancos para Chile: investigar hoy, para curar mañana", en la Revista Médica de Chile; 3. "El nuevo papel emergente de NFAT5 en la sintasa de óxido nítrico inducible en respuesta a la hipoxia en células de fibroblastos embrionarios de ratón", en la revista American Journal of Cell Physiology; y 4. "Descripción Histológica de los Daños Ocasionados por Monoiodo Acetato de Sodio en Articulación Humeral de Rata" en la revista International Journal of Morphology. Mayores detalles son presentados en la Tabla 2.

Para la PI2, acerca de las palabras claves con mayor frecuencia presentes en la muestra de los 46 artículos de investigación sobre medicina traslacional durante los últimos 5 años en Chile, se encontró una gran dispersión de datos. En otras palabras, las palabras claves fueron tan disímiles entre ellas para cada unidad de análisis, que las frecuencias obtenidas por palabras claves fueron bajas. Mayores detalles se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3. Resultados por palabras claves de los artículos estudiados.

Palabra Clave	Frecuencias
Palabra clave 1	De un total de 45 palabras claves, solo la palabra “research” fue encontrada dos veces en dos artículos diferentes. En tanto, todas las demás palabras claves fueron diferentes, presentándose sólo una única vez.
Palabra clave 2	De un total de 45 palabras claves, los términos “public politics” y “multidisciplinary team” fueron encontrados dos veces en dos artículos diferentes. Las demás palabras claves fueron distintas, hallándose solo una vez.
Palabra clave 3	De un total de 44 palabras claves, la palabra clave “research” estuvo presente 3 veces; seguida por la categoría que considera que los artículos ya no cuentan con una tercera palabra claves. Luego, las demás palabras claves encontradas solo estuvieron presentes una única vez.
Palabra clave 4	De un total de 31 palabras claves, la categoría que considera que no hay suficientes palabras claves fue encontrada 15 veces. En tanto, todas las demás palabras claves estuvieron presentes solo una vez.
Palabra clave 5	De un total de 21 palabras claves, la categoría que considera que no hay suficientes palabra claves estuvo 25 veces; en tanto, las demás palabras claves estuvieron presente solo una vez.

Palabra clave 6	De un total de 10 palabras claves, la categoría que no cuenta con no palabras claves estuvo presente 36 veces; mientras que todas las demás palabras claves soló se presentaron una única vez.

Fuente: Elaboración propia de la autora

Mapa sobre medicina traslacional en Chile. De acuerdo con la gran dispersión de los hallazgos respecto a las temáticas y palabras claves de las publicaciones estudiadas, no es posible construir un mapa que las integre. Tal como se presentó anteriormente, las temáticas están principalmente focalizadas en investigaciones en salud, en tanto, globalmente, en toda la muestra las palabras claves de "research", "public politics" y "multidisciplinary team" fueron mencionadas con mayor recurrencia.

Adicionalmente, es importante destacar que se consideró la constitución de los equipos de investigación de los autores de cada uno de los 46 artículos de investigación estudiados. En su gran mayoría (54,3%), los responsables de la muestra de los artículos de investigación fueron producidos por uno a tres autores. Respecto a la filiación de los autores de todos los artículos publicados y su vinculación con la medicina traslacional, un 76,7% (n=23) de ellos cumplen simultáneamente con la pertenencia de sus autores a diferentes unidades de, al menos, dos instituciones distintas y, a su vez, filiación a una unidad, departamento o centro que contiene la denominación de traslacional en su nombre.

Reflexiones y conclusiones

La medicina traslacional corresponde a un enfoque interdisciplinario focalizado a abordar la creciente complejidad y dinamismo de la medicina actual. Por ello, la comunicación en salud y, especialmente en medicina traslacional, debe integrar múltiples miradas y variedad de propósitos, en base a metodologías que consideren diversos enfoques, formas de trabajo y grupos de interés.

Respecto a los resultados de esta investigación, la cantidad de artículos de investigación publicados en medicina traslacional está comenzando a aumentar progresivamente durante los últimos cinco años en Chile. No obstante, aún es posible

sostener que su producción es escasa, tanto como temática principal como en las palabras claves en los artículos estudiados. Este último hallazgo deja en evidencia que esta temática en comunicación en salud no ha sido extendida lo suficiente; y menos en equipos interdisciplinarios que integren tanto en ciencias básicas, investigaciones clínicas y su transferencia para el desarrollo de las personas.

A partir de lo anterior, este trabajo propone que, a futuro, se consensuen lineamientos en ciencias que potencien futuras indagaciones en el ámbito de la medicina traslacional, en comunicación y salud. En esta línea, un primer llamado, a ser compartido con otros países latinoamericanos, consiste en la generación de instancias que fortalezcan la integración de los diferentes niveles de la medicina traslacional con realidades locales, y que permiten acercar estos conocimientos a los ciudadanos. Es que solo mediante el conocimiento y la profundización de temáticas contingentes y sus comunicaciones será posible que los investigadores ayudemos al bienestar social y colectivo de las personas para un mundo mejor.

Referencias

Aguila-Torres, P., Maldonado, J., Gaete, A., Figueroa, J., González, A., Miranda, R., ... y González, M. (2020). Biochemical and Genomic Characterization of the Cypermethrin-Degrading and Biosurfactant-Producing Bacterial Strains Isolated from Marine Sediments of the Chilean Northern Patagonia. *Marine Drugs*, *18*(5), 252. doi:10.3390/md18050252

Aravena, J., Gajardo, J., y Molina, A. (2016). ¿Qué pensamos de la investigación en terapia ocupacional? Percepción de un grupo de estudiantes y docentes en Chile. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, *16*(2), 175-183.

Benavente, F. M., Contreras, M., Perferi, G., Azzari, C., Muñoz, M., e Inostroza, J. (2017). Papilomatosis respiratoria recurrente en paciente pediátrico: Reporte de un caso. *Revista Chilena de Pediatría*, *88*(3), 393-397. doi:10.4067/S0370-41062017000300013.

Briceño, C., González-Acuña, D., Jiménez, J. E., Bornscheuer, M. L., Funk, S. M., y Knapp, L. A. (2020). Ear mites, otodectes cynotis, on wild foxes (pseudalopex spp.) in chile. *Journal of*

Wildlife Diseases, *56*(1), 105-112. doi:10.7589/2018-10-247

Buchegger, K., Riquelme, I., Viscarra, T., Ili, C., Brebi, P., Huang, T. H. M., y Roa, J. C. (2017). Reprimo, a Potential p53-Dependent Tumor Suppressor Gene, Is Frequently Hypermethylated in Estrogen Receptor α-Positive Breast Cancer. *International Journal of Molecular Sciences*, *18*(8), 1525. doi:10.3390/ijms18081525

Cabieses, B., Gálvez, P., y Ajraz, N. (2018). Migración internacional y salud: El aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, *35*, 285-291. doi:10.17843/rpmesp.2018.352.3102

Carvajal, C. A., Tapia-Castillo, A., Vecchiola, A., Baudrand, R., y Fardella, C. E. (2020). Classic and Nonclassic Apparent Mineralocorticoid Excess Syndrome. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, *105*(4), e924-e936. doi:10.1210/clinem/dgz315

Cerda, A., Pavez, M., Manriquez, V., Luchessi, A. D., Leal, P., Benavente, F., … y Hirata, R. D. C. (2017). Effects of clopidogrel on inflammatory cytokines and adhesion molecules in human endothelial cells: Role of nitric oxide mediating pleiotropic effects. *Cardiovascular Therapeutics*, *35*(4), e12261, 1-7. doi: 10.1111/1755-5922.12261

Concha, S., Cabalin, C., Iturriaga, C., Pérez-Mateluna, G., Gomez, C., Cifuentes, L., … y Borzutzky, A. (2018). Estudio de validez diagnóstica de la prueba de hemorragia oculta fecal en lactantes con proctocolitis alérgica inducida por proteína alimentaria. *Revista Chilena de Pediatría*, *89*(5), 630-637. doi: 10.4067/S0370-41062018005000901

Corral, S., Laborda, M., Miguez, G., Fernández, J., Saavedra, S., Zamora, D., … y Gaspar, P. A. (2019). Alteraciones de la cognición social en síndromes de alto riesgo en psicosis. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, *57*(1), 25-33. doi:10.4067/S0717-92272019000100025

Corvalán, P., Arias, G., Morales, P., González, R., Inostroza, J., y Fuenzalida, L. (2019). Inmunofluorescencia indirecta versus reacción de polimerasa en cadena para el diagnóstico de virus respiratorios en niños ingresados en un hospital de la Región Metropolitana. *Revista Chilena de Infectología*, *36*(1), 26-31. doi: 10.4067/S0716-10182019000100026

Díaz-Navarro, R., y Pérez-Terzic, C. (2019). Terapia con células madre e insuficiencia cardiaca: Aspectos

éticos. Revista Médica de Chile, 147(6), 787-789. doi:10.4067/S0034-98872019000600787

Diaz-Dinamarca, D. A., Hernández, C., Escobar, D. F., Soto, D. A., Muñoz, G. A., Badilla, J. F., ... y Vasquez, A. E. (2020). Mucosal vaccination with lactococcus lactis-secreting surface immunological protein induces humoral and cellular immune protection against group b streptococcus in a murine model. *Vaccines*, *8*(2), 146. doi:10.3390/vaccines8020146

Flores-Muñoz, C., Gómez, B., Mery, E., Mujica, P., Gajardo, I., Córdova, C., ... y González-Jamett, A. M. (2020). Acute Pannexin 1 Blockade Mitigates Early Synaptic Plasticity Defects in a Mouse Model of Alzheimer's Disease. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, *14*, 46, 1-16. doi:10.3389/fncel.2020.00046

Hoyos Bachiloglu, R., Sotomayor F, C., y Poli H, C. (2019). Inmunodeficiencia combinada severa: Es tiempo de su detección precoz. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(6):581-588. doi: 10.32641/rchped.v90i6.1310

Ivanovic-Zuvic, D., Fischman, A., Jiménez, M., Martínez, A., Ernst, D., Toro, L., ... y Florenzano, P. (2020). Hipofosfatemia inducida por drogas: Fierro carboximaltosa e imatinib. Casos clínicos. *Revista Médica de Chile*, *148*(3), 404-408. doi:10.4067/S0034-98872020000300404

Kurte, M., Luz-Crawford, P., Vega-Letter, A. M., Contreras, R. A., Tejedor, G., Elizondo-Vega, R., ... y Djouad, F. (2018). IL17/IL17RA as a novel signaling axis driving mesenchymal stem cell therapeutic function in experimental autoimmune encephalomyelitis. *Frontiers in Immunology*, *9*, 802, 1-12. doi:10.3389/fimmu.2018.00802

Labbe, T., Barake, F., Álamos, M. F., Molina, C., y Ríos, J. (2017). Realidad de la Investigación en Salud en Chile: Participación de los Médicos en el Fondo Nacional de Investigación (FONIS) en la última década. *ARS MEDICA Revista Ciencias Médicas*, *42*(2), 76-80. doi: 10.11565/arsmed.v42i2.933

León, D., Buchegger, K., Silva, R., Riquelme, I., Viscarra, T., Mora-Lagos, B., ... y Ili, C. (2020). Epigallocatechin Gallate Enhances MAL-PDT Cytotoxic Effect on PDT-Resistant Skin Cancer Squamous Cells. *International Journal of Molecular Sciences*, *21*(9), 3327, 1-17. doi:10.3390/ijms21093327

León, D., Retamal, J., Silva, R., Mieville, C. I. S., Guzmán, P., Briceño, G., y Brebi, P.

(2016). Detección molecular de agentes infecciosos de transmisión sexual en un grupo de hombres sintomáticos y su relación con la conducta sexual. *Revista Chilena de Infectología*, *33*(5), 505-512. doi:10.4067/S0716-10182016000500003

López-Köstner, F., y Zárate, A. J. (2019). Implementación de un equipo de investigación en una institución de salud privada: Experiencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *30*(1), 66-69. doi:10.1016/j.rmclc.2019.01.001

Maggi, J.,Schinnerling, K., Pesce, B., Hilkens, C. M., Catlán, D., Sguillón, J. C. (2016). Dexametasona y lípido monofosforil A-modulado células dendríticas promueven propiedades tolerogénicas específicas del antígeno en naive y memoria CD4 T Células T^{+}, *Frontiers of Immunology*, 7, 359, 1-12. doi:10.3389/fimmu.2016.00359

McIntyre, A. M., Lindeman, C., y Bernales, M. (2018). Barreras y Facilitadores percibidos por el equipo de salud para la implementación de saturometría pre y post ductal como método de detección de cardiopatías congénitas en recién nacidos, previo al alta. *Revista Chilena de Pediatría*, *89*(4), 441-447. doi:10.4067/S0370-41062018005000405

Melo, A., Montenegro, S., Liempi, S., Moreno, S., de-La-Barra, T., Guzmán, P., ... y Fonseca-Salamanca, F. (2019). Frecuencia de alteraciones citológicas cervicales y virus papiloma humano en una muestra de estudiantes universitarias en Temuco, Chile. *Revista Chilena de Infectología*, *36*(4), 421-427.

Núñez-Montero, K., y Barrientos, L. (2018). Advances in antarctic research for antimicrobial discovery: A comprehensive narrative review of bacteria from antarctic environments as potential sources of novel antibiotic compounds against human pathogens and microorganisms of industrial importance. *Antibiotics*, *7*(4), 90. doi:10.3390/antibiotics7040090.

Olivares-Ferretti, P.- Sánchez, R., Ochoa de la Paz, l. y Parodi, J. (2020). Una sinergia de los aditivos nutricionales taurina y silimarina en el cultivo del salmón: Evaluación con el modelo celular CHSE-214. Fish Physiology and Biochemistry, Springer. doi.org/10.1007/s10695-020-00760-

Olmos, R., López, J., Donoso, F., Ruiz-Esquide, M., Zegers, T., Mosso, L., ... y Solar, A. (2020). Manejo de nódulos tiroideos y cáncer de tiroides con lobectomía: experiencia de un equipo

multidisciplinario. *Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes*, *13*(3), 118-124.

Orrego, V. (2017). Investigación y política en salud mental infanto-juvenil en Chile. Revisión sistemática, 2000-2015. *Revista Estudios de Políticas Públicas*, *3*(1), 66-82. doi:10.5354/0719-6296.2017.46351

Oyarzún Gómez, M. (2017). Medicina traslacional: Un puente de plata entre las ciencias básicas y la medicina clínica. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias, 33*(2), 81-84. Recuperado de: http://revchilenfermrespir.cl/pdf/S0717-73482017000200081.pdf

Oyarzún, M. (2018). Reflexiones sobre el nacimiento y desarrollo de nuestra especialidad en Chile. Celebrando el 50° Congreso de la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, *34*(1), 28-47.

Pirola, C. J., Garaycoechea, M., Flichman, D., Arrese, M., San Martino, J., Gazzi, C., ... y Sookoian, S. (2019). Splice variant rs72613567 prevents worst histologic outcomes in patients with nonalcoholic fatty liver disease. *Journal of Lipid Research*, *60*(1), 176-185.

Ramírez-Barrantes, R., Carvajal-Zamorano, K., Rodriguez, B., Cordova, C., Lozano, C., Simon, F., ... y Castillo, K. (2020). TRPV1-Estradiol Stereospecific Relationship Underlies Cell Survival in Oxidative Cell Death. *Frontiers in Physiology*, *11*, 444, 1-16. doi:10.3389/fphys.2020.00444

Reyes, M. E., de la Fuente, M., Hermoso, M., Lli, C. G., y Brebi, P. (2020). Papel de la subfamilia CC Chemokines en la Promoción de la Resistencia a los Medicamentos Platino en Cáncer. *Frontiers in Inmmunology*, 11(901), 1-9. doi:10.3389/fimmu.2020.00901

Ríos, J. A., Alcalde, E., Ramírez, E., Campbell, M., Labbé, T. P., Becerra, S., ... y Cabrera, M. E. (2019). Una red de biobancos para Chile: investigar hoy, para curar mañana. *Revista Médica de Chile*, *147*(7), 901-909. doi:10.4067/S0034-98872019000700901

Sáenz, C., Sáenz, M., y Sáenz, R. (2011). Medicina translacional: Del laboratorio a la clínica y de la clínica hasta la acción. *Gastroenterología Latinoamericana*, *22*(3), 263-264. Recuperado de: http://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2011n300007.pdf

Santos, A., Troncoso, C., Lamilla, C., Llanquinao, V., Pavez, M., y Barrientos, L. (2017). Nanopartículas Sintetizadas por Bacterias Antárticas y sus Posibles

Mecanismos de Síntesis. *International Journal of Morphology*, *35*(1), 26-33. doi:10.4067/S0717-95022017000100005

Sapunar, J., Aguilar-Farías, N., Navarro, J., Araneda, G., Chandía-Poblete, D., Manríquez, V., ... & Cerda, Á. (2018). Alta prevalencia de dislipidemias y riesgo aterogénico en una población infanto-juvenil. Revista Médica de Chile, 146(10), 1112-1122. doi:10.4067/S0034-98872018001001112

Sapunar, J., Aguilar-Farías, N., Navarro, J., Araneda, G., Chandia-Poblete, D., Manríquez, V., ... y Cerda, A. (2018). Alta prevalencia de trastornos nutricionales por exceso, resistencia insulínica y síndrome metabólico en escolares de la comuna de Carahue, Región de la Araucanía. Revista Médica de Chile, 146(9), 978-986. doi:10.4067/s0034-98872018000900978

Schiavo, R. (2013). Health Communication: From theory to practice. John Wiley & Sons.

Serman, Y., Fuentealba, R. A., Pasten, C., Rocco, J., Ko, B. C., Carrión, F., e Irarrázabal, C. E. (2019). Emerging new role of NFAT5 in inducible nitric oxide synthase in response to hypoxia in mouse embryonic fibroblast cells. *American Journal of Physiology-Cell Physiology*, *317*(1), C31-C38. doi:10.1152/ajpcell.00054.2019.

Strobel, P., Galaz, A., Villaroel-Espíndola, F., Apaoblaza, A., Slebe, J. C., Jerez-Timaure, N., ... y Ramírez-Reveco, A. (2020). Temperature, but not excess of glycogen, regulate post-mortem AMPK activity in muscle of steer carcasses. *BioRxiv. Pre-print.* doi:10.1101/2020.02.10.941666.

Torchia, A. (2017). Medicina traslacional: Nuevo paradigma y nuevo desafío. *Inmanencia. Revista del Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) Eva Perón*, *5*(1), 134-135.

Troncoso, C., Pavez, M., Santos, A., Salazar, R., y Barrientos, L. (2017). Implicancias estructurales y fisiológicas de la célula bacteriana en los mecanismos de resistencia antibiótica. *International Journal of Morphology*, *35*(4), 1214-1223.

Vaccaro, C. A., López-Kostner, F., Adriana, D. V., Palmero, E. I., Rossi, B. M., Antelo, M., ... y Lino-Silva, L. S. (2019). From colorectal cancer pattern to the characterization of individuals at risk: Picture for genetic research in Latin America. *International Journal of Cancer*, *145*(2), 318-326. doi: 10.1002/ijc.31920

Valdés, I. P., Ramírez-Santana, M., Basagoitía, A., Testar, X., y Vásquez, J. A. (2018). Medicina traslacional e innovación

en salud: Mecanismos y perspectivas. *Revista Médica de Chile*, *146*(7), 890-898.

Valdivia, C., Olivari, D., Pérez, M. J., Castillo, A. T., Ortiz, D., & Barros, E. (2020). Estudio de frecuencia y asociación de los polimorfismos RS965513 y RS1867277 del gen FOXE1 con el carcinoma papilar de tiroides y su riesgo de recurrencia en población chilena. *Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes*, *13*(1), 6-10.

Vargas, C. A., Vásquez, B., Veuthey, C., del Sol, M., Sandoval, C., y Ottone, N. E. (2019). Descripción Histológica de los Daños Ocasionados por Monoiodo Acetato de Sodio en Articulación Humeral de Rata. *International Journal of Morphology*, *37*(4), 1551-1556. doi:10.4067/S0717-95022019000401551

Villarroel, C. M., y Chantada, G. L. (2015). Tumores Raros En Niños Y Adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *26*(4), 495-502. doi:10.1016/j.rmclc.2015.06.024

Viscarra, T., Buchegger, K., Jofre, I., Riquelme, I., Zanella, L., Abanto, M., ... y Brebi, P. (2019). Functional and transcriptomic characterization of carboplatin-resistant A2780 ovarian cancer cell line. *Biological Research*, *52*(1), 1-13. doi: 10.1186/s40659-019-0220-0

Comunicación de políticas públicas de salud: propuesta de un marco de investigación y comunicación de epidemias/pandemia

Comunicação de políticas públicas de saúde: proposta de um marco de pesquisa e comunicação de epidemias/pandemia

Communication of public health policies: proposal for an epidemic/pandemic research and communication framework

Paula G. Rodríguez Zoya[24]
Mónica Petracci[25]

Resumen: Se propone un marco de investigación y comunicación para las políticas públicas de salud en general, y para la comunicación pública de epidemias/pandemia en particular. Los ejes del marco se basan en el enfoque de Comunicación y Salud.

Palabras Clave: Comunicación y Salud, Políticas públicas, Epidemia-Pandemia.

Abstract: A research and communication framework is proposed for public health policies in general, and for public communication of epidemics/pandemics in particular. The axes of the framework are based on the Health Communication approach.

Key words: Health Communication, Public Policies, Epidemic-Pandemic.

El tema central es la comunicación de políticas públicas de salud, atendiendo particularmente a la comunicación pública de epidemias/pandemia en la Argentina. En este trabajo desarrollamos una propuesta de un marco de investigación y comunicación de políticas públicas de salud conformado por cinco lineamientos: (1) investigación para la formulación y comunicación de políticas de salud; (2) fortalecimiento institucional de la comunicación; (3) comprensión disciplinar de la comunicación de epidemias/pandemias; (4) criterios de noticiabilidad y gestión del riesgo; y (5) renovación de abordajes y estrategias comunicacionales.

[24]*Paula G. Rodríguez Zoya. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Instituto de Investigaciones Gino Germani (IIGG). Dra. en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires. Argentina. paula.rzoya@gmail.com.*
[25]*Mónica Petracci. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Instituto de Investigaciones Gino Germani (IIGG). Dra. en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires. Argentina. mnpetracci@gmail.com.*

El interés en el tema de la comunicación pública de epidemias/pandemia obedece a dos motivos principales. Por un lado, la relevancia asignada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) a las epidemias y el interés que estas despiertan como problema de investigación y como materia de comunicación dadas las dificultades de los requerimientos de noticiabilidad periodística en escenarios locales y globales de riesgo e incertidumbre, la especificidad de las diversas problemáticas epidemiológicas y la singularidad de los escenarios sociales-políticos-económicos-sanitarios de distintos países. Por el otro, la temática adquiere notable vigencia y relevancia a la luz de la explosión de la pandemia COVID-19 que ha afectado a casi la totalidad del mundo y que aún continúa activa, lejos de haber sido controlada. Este acontecimiento ha trastocado múltiples planos de la vida cotidiana de las personas y genera desafíos igualmente multidimensionales: sociales, interpersonales, económicos, laborales, sanitarios, tecnológicos, psicológicos, emocionales, gubernamentales y comunicacionales.

Este trabajo hace suya la preocupación por los desafíos comunicacionales de epidemias/pandemia y elabora lineamientos propositivos para contribuir a la investigación y comunicación de las políticas públicas de salud.

Objetivos

El objetivo del trabajo es desarrollar los lineamientos de un marco de investigación y comunicación, destinado a fortalecer las capacidades para afrontar el desafío de la comunicación de políticas públicas de salud en general y de epidemias/pandemias en particular en la sociedad contemporánea.

El propósito de la propuesta es favorecer el diálogo permanente con los hallazgos y marcos teóricos de investigaciones, fortalecer la capacidad de los programas y planes y la formación de los decisores, y contribuir a comprender la comunicación, en tanto conocimiento y práctica, como una dimensión estratégica e insoslayable de las políticas de salud.

Caracterización del estudio o discusión teórica propuesta

El desarrollo de esta propuesta se basa en la comprensión de la investigación como base de la planificación, formulación e implementación de las políticas; y en la

concepción de la comunicación como dimensión transversal del proceso de las políticas públicas y derecho a la información (Petracci y Rodríguez Zoya, 2018). El enfoque teórico asumido es Comunicación y Salud, considerando tres núcleos teóricos. En primer lugar, con base en la perspectiva bourdesiana comprendemos a la Comunicación y Salud como un "campo" (Cuberli y Soares, 2015). El segundo punto de partida es el carácter "complejo" del campo, entendido desde la matriz epistémica de la Complejidad (Rodríguez Zoya, 2017). En tercer lugar, resaltamos la "heterogeneidad" como característica de Comunicación y Salud, así conceptualizada a partir de la construcción de una cartografía en la que aparecen entrelazados diferentes ámbitos, actores sociales y temas de salud (Petracci y Waisbord, 2011; Petracci, 2012; Petracci, 2015a,b; Rodríguez Zoya 2017).

Destacamos la pertinencia del campo Comunicación y Salud para pensar y aportar a la comunicación de políticas públicas de salud en general y a la comunicación pública de epidemias/pandemia en particular. Las aperturas epistemológicas del pensamiento complejo, el prisma que brinda la construcción de una cartografía amplia y heterogénea de temas de salud y ámbitos comunicacionales, así como la consideración multiactoral, conflictiva y relacional de Comunicación y Salud implicada en su concepción como campo –núcleos de los tres pilares teóricos mencionados precedentemente–, habilitan una comprensión y abordajes reflexivos de los lineamientos del marco de investigación y comunicación de políticas públicas de salud formulados en este trabajo.

Nuestra propuesta afirma la retroalimentación entre teoría y práctica, así como la relevancia de la investigación social. En particular, sobre la comunicación pública de epidemias/pandemia, este trabajo reconoce el carácter singular y específico de los escenarios políticos-sociales-económicos-sanitarios de los distintos países y las diferentes problemáticas epidemiológicas que se trate.

Otro aspecto para destacar, del que se hace eco la propuesta aquí desarrollada, concierne a una tensión entre la comunicación y los contextos de epidemia/pandemia, que atañe a dos temporalidades distintas: la urgencia de las epidemias/pandemia y el trabajo a más largo plazo implicado en los lineamientos

del marco de investigación y comunicación de políticas públicas de salud. El desafío de abordar la comunicación de epidemias/pandemia y las políticas públicas relativas a esta cuestión conlleva congeniar ese desfasaje entre la urgencia que imprimen las problemáticas epidemiológicas y los tiempos de mediana y larga duración que implica tanto el trabajo en investigación y comunicación como el proceso de las políticas públicas. Los tiempos de las epidemias y los tiempos de la comunicación tienen que ser sintetizados analíticamente, pues, mediante la investigación, la evaluación y reflexión.

Enfoque y/o metodología de abordaje.

El enfoque del estudio es propositivo y reflexivo, tendiente a la elaboración y conceptualización de lineamientos de un marco de investigación y comunicación de políticas públicas de salud. La formulación de los lineamientos propuestos se basa en la sistematización y clasificación de investigaciones sociales y desarrollos teórico-conceptuales sobre diferentes casos de epidemias desatadas en la Argentina entre la década de 1990 y las primeras décadas del nuevo siglo, como el VIH/sida, el Cólera, la Gripe H1N1 y el Dengue. Además, la elaboración pone en consideración el actual escenario de la pandemia COVID-19.

Resultados y reflexiones

De acuerdo con el propósito y el enfoque teórico asumidos, la propuesta del marco de investigación y comunicación de políticas públicas de salud en general y en contextos de epidemias/pandemias en particular se compone de los siguientes cinco lineamientos

1) Investigación para la formulación y comunicación de políticas públicas de salud

Sostenemos que la investigación es relevante para la toma de decisiones, sean estudios cualitativos, cuantitativos, estudios bibliográficos, análisis discursivos, documentales, o investigación en implementación, o que se trate de investigaciones realizadas por la misma gestión pública, universidades o centros de investigación.

Cabe señalar que cuando nos referimos a la investigación estamos pensando en la evidencia que aportan los hallazgos, pero

también en la construcción del problema de investigación. Más allá de las diferentes maneras y enfoques de encarar teórica y metodológicamente, y de gestionar la investigación, la relevancia se asienta en la continuidad de la práctica investigativa para formular, implementar y comunicar políticas. No se trata de pasos metodológicos ni de fases o momentos específicos de las políticas, más bien se trata de un proceso continuo en el cual la consideración de hallazgos de investigaciones es la base a partir de la cual se realimentan nuevas decisiones. Por ejemplo, ante una epidemia, tomar en cuenta la bibliografía producida en el país y en el exterior sobre los resultados obtenidos por las campañas de prevención implementadas respecto de los objetivos comunicacionales o bien evaluar los contenidos de mensajes considerando las opiniones de los públicos, pueden convertirse en antecedentes o insumos para el diseño de nuevas piezas comunicacionales u otro tipo de intervenciones en el espacio público (Petracci y Rodríguez Zoya 2018).

2) Fortalecimiento institucional de la comunicación en agencias gubernamentales

El fortalecimiento institucional de la comunicación constituye una dimensión fundamental del marco de investigación y comunicación de políticas públicas de salud propuesto. Este eje se apoya en la concepción de la comunicación en sentido amplio, más allá del tradicional rol de las oficinas de prensa en áreas gubernamentales. En nuestra propuesta planteamos la necesaria integración de la planificación y la investigación –tanto en implementación como evaluativa– en el proceso de las políticas públicas (Petracci y Rodríguez Zoya, 20018). Este eje comprende tanto la generación de áreas o programas destinados a pensar y gestionar los aspectos comunicacionales como la formación de decisores en materia comunicacional.

La dimensión comunicacional de las políticas públicas de salud ha tenido una creciente aceptación por parte de los decisores, hecho que se vio reflejado en la creación de áreas de gobierno específicas o el fortalecimiento comunicacional de otras preexistentes, fundamentalmente a partir del impulso de ciertos procesos políticos y del lugar central de las nuevas tecnologías de información y comunicación.

En la Argentina, un caso paradigmático de fortalecimiento institucional de la

comunicación concierne a la creación de la Coordinación General de Información Pública y Comunicación (CGIPyC) del Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Resulta interesante advertir que en la CGIPyC se articulan tomas de decisión en comunicación y gestión pública de la salud, especialmente, en relación con epidemias, ya que su creación en 2009 coincidió con la epidemia de Gripe A (H1N1), que fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Entre las estrategias desplegadas por la CGIPyC ante la epidemia de Gripe A (H1N1) se destacan: la atención sostenida de la demanda informativa de los medios masivos, la decisión de evitar la difusión diaria de cifras de personas fallecidas y la conformación de nuevos partes informativos. Las acciones comunicacionales de la CGIPyC –que también incluyeron la producción de contenidos en soportes gráficos, radiales y audiovisuales– no fueron meramente el resultado de un diseño técnico de expertos sino que partieron de una concepción estratégica de la comunicación y obtuvieron el reconocimiento institucional por la participación del área en el Comité de Crisis, responsable del monitoreo de la evolución de la pandemia y las respuestas sanitarias.

Los propios integrantes de la CGIPyC han reconocido que "un escollo fundamental para el reposicionamiento estratégico es que la comunicación ha sido tradicionalmente concebida (incluso por algunos de nuestros colegas comunicadores/as) estrictamente como el manejo de los medios y el cuidado de la imagen pública de la autoridad sanitaria" (MSAL, 2011: 3). En este sentido, las acciones de la CGIPyC significaron un paso en la formulación y en la implementación de estrategias comunicacionales desde un lugar institucional nuevo que fortaleció a la comunicación como dimensión constitutiva de la política pública. De esta manera cobra importancia la transformación de la concepción del alcance de lo comunicacional ante la necesidad de que sea considerada la dinámica y el estado de los servicios de salud y las políticas sanitarias, además de los mensajes informativos y preventivos.

El fortalecimiento institucional conlleva también la necesaria formación de los decisores del ámbito público. La OMS (2008) ha elaborado recomendaciones para la comunicación pública de epidemias concernientes a la generación de

"confianza" con la población, "anuncios tempranos", "transparencia", "escucha al público" y "planificación"; lineamientos que entrañan un eminente carácter comunicativo y requieren el diseño de estrategias comunicacionales basadas en investigaciones.

3) Comprensión disciplinar de la comunicación de epidemias/pandemia

Planteamos que la comprensión disciplinar de la comunicación es una actitud y componente clave para pensar la comunicación pública de epidemias/pandemias desde el campo Comunicación y Salud. Esto implica asumir una perspectiva que reconoce y problematiza la especificidad y la complejidad disciplinar de este campo, y de la heterogeneidad de temas y problemas que el mismo comprende. La premisa que sustenta nuestra perspectiva plantea que comunicación y la salud no constituyen disciplinas independientes y subsidiarias la una de la otra, sino que se articulan mutuamente en la conformación del campo de Comunicación y Salud (Rodríguez Zoya, 2017).

Además, la comunicación pública de epidemias/pandemias nos lleva a interrogar las relaciones entre comunicación y epidemiología, y tomar distancia de una concepción instrumental de la comunicación como herramienta o recurso al servicio de las problemáticas de salud, y del diseño de estrategias comunicacionales para su implementación a posteriori de la irrupción de una epidemia. En esta perspectiva, Kaufman reflexiona sobre las "difíciles" relaciones entre epidemiología y comunicación:

> Una dificultad conceptualmente estructural [...] reside en la premisa de que la primera registraría eventos susceptibles de determinación objetiva e independiente de los comportamientos sociales, en tanto que el campo de la comunicación remitiría a un plexo de representaciones de aquellos acontecimientos objetivos y verificables. [...] De esta manera, el campo de la comunicación tendría una finalidad subordinada a la epidemiología, consistente en ofrecerle un servicio de mediación entre el conocimiento científico y su intelección pública (Kaufman, 2011:145-146).

Considerar la comunicación de las políticas públicas de salud en general y de las epidemias/pandemia en particular nos coloca en una interfaz que articula indisolublemente la comunicación y la salud. Ambas se coproducen, se implican y

conforman conjuntamente a la Comunicación y Salud como un campo con lógicas epistémicas y prácticas propias. "El campo de Comunicación y Salud constituye una emergencia en tanto se configura como un espacio de propiedades cualitativamente nuevas, es decir, que implica nuevas relaciones y modos de organización de la comunicación y la salud" (Rodríguez Zoya, 2017:45).

El desafío de pensar la especificidad disciplinar de la comunicación de epidemias radica en atender a las múltiples racionalidades, saberes y puntos de vista de los diversos actores involucrados en la cuestión como por ejemplo: funcionarios gubernamentales y tomadores de decisión; profesionales y agentes de la salud; científicos, investigadores y epidemiólogos; medios de comunicación, periodistas y comunicadores; y más ampliamente la ciudadanía o población considerada en el escenario sanitario. Particularmente, uno de los aspectos a indagar concierne a los conocimientos y las representaciones que estos actores sociales tienen tanto de la comunicación como de los temas o problemas de salud a los que la problemática epidemiológica refiere. Para ello resulta fundamental el desarrollo de la investigación como práctica continua y transversal al proceso de formulación, implementación y comunicación de políticas públicas de salud.

4) Criterios de noticiabilidad y gestión del riesgo

Uno de los ejes clave al problematizar la dimensión comunicacional de políticas de salud, así como la formulación de medidas preventivas en contextos de epidemias y pandemia, es la consideración de criterios de noticiabilidad y de gestión del riesgo en el diseño de las estrategias de comunicación. En términos comunicacionales se trata de comprender las mediaciones entre la producción de conocimiento experto sobre un brote epidémico o pandemia y su traslado a la construcción de las noticias o la producción de piezas comunicacionales. Adicionalmente, el riesgo y la incertidumbre constituyen factores centrales en relación con las epidemias/pandemias y, por lo tanto, resultan categorías clave a la hora de pensar su comunicación.

La incertidumbre asociada a los riesgos externos es un desafío para la comunicación de políticas de salud en general y de epidemias en particular, teniendo en cuenta las características

globales de la comunicación de este tiempo. Respecto de la noción de riesgo Giddens (1999:34-36) señala:

El riesgo es la dinámica movilizadora de una sociedad volcada en el cambio que quiere determinar su propio futuro en lugar de dejarlo a la religión, la tradición o los caprichos de la naturaleza. [...] Nuestros mismos intentos por controlar el futuro tienden a volver hacia nosotros, forzándonos a buscar formas diferentes de ligarlo a la incertidumbre.

A partir de la necesaria asociación entre riesgo, probabilidad e incertidumbre se plantean escenarios comunicacionales posibles. Por un lado, si los responsables del saber científico y experto, los organismos internacionales y los gobiernos consideran que la probabilidad de riesgo ante una epidemia/pandemia es alta, la comunicación se caracterizará por un alto perfil mediático, oscilante entre el énfasis y la espectacularidad. Si el riesgo resultó menor al esperado, la comunicación será señalada como alarmista. Por otro lado, contrariamente, si los responsables del saber científico y experto, los organismos internacionales y los gobiernos consideran que la probabilidad de riesgo ante una epidemia/pandemia es baja, la comunicación se caracterizará por un bajo perfil mediático. En ese caso, si el riesgo resultara mayor al esperado, la comunicación será criticada por descuido o bien por complicidades, negligencia o irresponsabilidad gubernamental. Tal como señala Giddens (1999: 41): "No sabemos, sencillamente, cuál es el nivel de riesgo, y en muchos casos no lo sabremos hasta que sea demasiado tarde".

En función de lo expuesto resaltamos que la relación entre la alta o baja probabilidad de riesgo de una epidemia/pandemia y su efectivo desarrollo, junto con los criterios de noticiabilidad adoptados, que modulan el tratamiento mediático de las mismas (Petracci y Loewy, 2015), constituyen aspectos de relevancia a considerar en la investigación, formulación y comunicación de políticas públicas en salud.

5) Renovación de abordajes y estrategias comunicacionales

De manera complementaria a la comprensión de las especificidades disciplinares y la aplicación de enfoques tradicionales, la comunicación de políticas públicas de salud requiere la problematización de nuevos "abordajes" (Gambaccini, 2018), así como el reconocimiento de las limitaciones del

paradigma informacional y de una concepción de la comunicación cuyo foco esté puesto exclusivamente en los cambios de comportamientos individuales. Ello no significa abandonar el propósito de los cambios individuales en los comportamientos, o que estos no sean necesarios como objetivo comunicacional de una política pública en salud, sino que el enfoque desde el cual esos objetivos son planteados –especialmente en el caso de las epidemias/pandemia–, ancle en la comprensión de escenarios de riesgo e incertidumbre, y de cambio en las modalidades de participación social, en el marco de la trama comunicacional actual.

Además, esta perspectiva afín a innovaciones teóricas y analíticas en ciencia sociales pone de relieve la necesidad de atender a dimensiones políticas como desigualdades de poder, activismo, recursos sociales e identidades culturales (Waisbord, 2015), así como los cambios y desafíos que generan la sociedad de la información en términos de comunicación y nuevas tecnologías.

En este marco, la actualización de estrategias comunicacionales de las políticas públicas en general y de salud en particular comprende distintos tipos de "abordajes" (Gambaccini, 2018) que se despliegan en los niveles comunitario (como la educación por pares y los acercamientos basados en el diálogo) y mediático (por ejemplo, las campañas de prevención), o actividades participativas online o en redes sociales (por ejemplo, crowdsourcing y slacktivismo), u otras más nuevas como las diversas aplicaciones comprendidas bajo la denominada salud electrónica (eHealth), cuyo desarrollo se ha visto particularmente acelerado e incrementado en el actual contexto de la pandemia COVID-19. Las políticas públicas en salud deben apelar, pues, a actualizar el repertorio de recursos o abordajes de base comunicacional, privilegiando su implementación en concordancia con los lineamientos estratégico de las políticas y las necesidades y coyunturas sociales ante las cuales son formuladas.

Conclusiones

Destacamos que el marco de investigación y comunicación de políticas de salud que presentamos no constituye un modelo acabado ni exhaustivo, sino una propuesta para propiciar el diálogo permanente con marcos teóricos y experiencias en Comunicación y Salud, y con actores del ámbito público.

Desde nuestro abordaje de la comunicación gubernamental, con base en el campo Comunicación y Salud, apostamos a que esta propuesta pueda integrarse y contribuir en la práctica concreta de toma de decisiones en escenarios complejos como los de epidemias y como el actual, generado por la pandemia COVID-19. La consideración de las recomendaciones y lineamientos de un marco de investigación y comunicación para las políticas de salud será tanto mejor en la medida que esté integrado a la planificación, la investigación y especialmente la investigación evaluativa y a la investigación en implementación, en el proceso de las políticas públicas. Una comunicación temprana transparente podrá hacerse si la política comunicacional de la salud sobre la que descansa fue, también, formulada temprana y previamente y es parte de una práctica de toma de decisiones basada en los hallazgos de investigaciones y evaluaciones multidimensionales.

Los tomadores de decisión en la gestión pública epidemiológica y comunicacional en salud son actores clave y destinatarios principales de la propuesta. Este modelo incluye y pone de relieve un aspecto usualmente desatendido referente a la necesidad de fortalecimiento del sector salud en múltiples aspectos: en su estructura institucional, en cuanto a recursos materiales, capacitación humana y en la consideración y jerarquización de la comunicación como dimensión estratégica e insoslayable de las políticas públicas en salud. En el caso particular de la comunicación pública en contextos de epidemias/pandemia se hace necesario, además, conjugar los criterios de riesgo y noticiabilidad con las estrategias de información pública. Consideramos que el enfoque de Comunicación y Salud constituye un prisma que brinda interesantes recursos teóricos, metodológicos y reflexivos para afrontar estos desafíos.

Referencias

Cuberli, M. y Soares de Araújo, I. (2015). "Las prácticas de la comunicación y salud: intersecciones e intersticios". En M. Petracci (Coord.) (2015). *La salud en la trama comunicacional contemporánea*. Buenos Aires: Prometeo.

Gambaccini, A. (2018) "Abordajes comunicacionales de las políticas de salud". En M. Petracci y P. Rodríguez Zoya (2018). *Comunicación y Salud: la*

investigación en el proceso de las políticas públicas (pp. 41 a 32). Buenos Aires: Teseo.

Giddens, A. (1999). Un mundo desbocado. Los efectos de la globalización en nuestras vidas. Madrid: Taurus.

Kaufman, A. (2011). "Hacia una epidemiología del pánico mediático". En M. Petracci y S. Waisbord (Comps.) (2011). *Comunicación y salud en la Argentina* (pp. 143-152). Buenos Aires: La Crujía Ediciones.

Loewy, M. y Petracci, M. (2015). "Salud y noticiabiliad. Las perspectivas de periodistas de medios gráficos de Argentina". En M. Petracci (Coord.). 2015. *La salud en la trama comunicacional contemporánea* (pp. 113-140). Buenos Aires: Prometeo Libros.

MSAL. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2011). *Funciones Básicas de Información y Comunicación en Salud Pública*. Coordinación de Información Pública y Comunicación, MSAL.

Organización Mundial de la Salud. (2008). Guía de la Organización Mundial de la Salud para planificar la comunicación en caso de brotes epidémicos - Edición del 2008. ISBN 978 92 4 359744 7. Ginebra: OMS.

Petracci, M. (2012). "Comunicación y salud: un campo diverso y pujante". Organicom, *Revista Brasileira de Comunicação Organizacional e Relações Publicas*. Edição Especial, 9(16/17), 40-49.

Petracci, M. (2015a). "Ámbitos público y mediático en Comunicación y Salud". *Correspondencias & Análisis*, Revista del Instituto de Investigación, Escuela de Ciencias de la Comunicación, Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú. Quinta Edición de Aniversario, (5), 268-288.

Petracci, M. (Coordinadora) (2015b). *La salud en la trama comunicacional contemporánea*. Buenos Aires: Prometeo.

Petracci, M. y Rodríguez Zoya, P. (2018). "Claves de lectura en Comunicación y Salud". En M. Petracci y P. Rodríguez Zoya (2018). *Comunicación y Salud: la investigación en el proceso de las políticas públicas* (pp. 11-19). Buenos Aires: Teseo.

Petracci, M. y Waisbord, S. (2011). "Introducción". En M. Petracci y S. Waisbord (2011). *Comunicación y salud en la Argentina* (pp. 9-23). Buenos Aires: La Crujía.

Rodríguez Zoya, P. (2017). "Notas para pensar la complejidad del campo de Comunicación y Salud". En M. Petracci, P. Schwarz y P. Rodríguez Zoya (2017). *Comunicación y Salud. Las relaciones entre médicos y pacientes en la Modernidad Tardía* (pp. 13-68). Buenos Aires: Teseo.

Waisbord, S. (2015). "Perspectivas críticas en comunicación y salud: ideas para investigaciones futuras". En M. Petracci (Coord.) (2015). *La salud en la trama comunicacional contemporánea* (pp. 141-151). Buenos Aires: Prometeo.

Comunicación en contexto hospitalario

Comunicação no contexto hospitalar

Communication in hospital context

Maria Teresa Poccioni

Ianina Lois

Florencia Montori

Resumen: El trabajo a presentar da cuenta de los avances de la investigación denominada "La gestión de la comunicación en las organizaciones de salud", llevado adelante en la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ) (Argentina). Palabras Clave: hospitales, comunicación, gestión

Abstract: The work to be presented gives an account of the progress of the research called "The management of communication in health organizations", carried out at the National University Arturo Jauretche (UNAJ) (Argentina).

Key words: hospitals, communication, management

Presentación del tema

El presente trabajo da cuenta de los resultados del proyecto de investigación denominado "La gestión de la comunicación en las organizaciones de salud", aprobado en la convocatoria UNAJ Investiga 2017 de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ) (Argentina). El mismo está radicado en el Instituto de Ciencias de la Salud de dicha Universidad,

en el cual quienes integramos el equipo nos desempeñamos como docentes de la asignatura Comunicación en Salud que se dicta en las carreras de Medicina y de Enfermería, y de Comunicación en Organizaciones de Salud que pertenece al plan de estudios de la Tecnicatura en Información Clínica y Gestión de Pacientes.

El tema central gira en torno a los procesos de comunicación en las organizaciones de salud, específicamente en los hospitales públicos de distintos puntos del país que cuentan con áreas de comunicación dentro de su estructura. En los últimos años, los hospitales han comenzado a incorporar cada vez más la dimensión comunicacional como un aspecto vinculado a la gestión de los mismos, considerando de este modo que la misma es una herramienta fundamental para generar mejores condiciones de trabajo y mejores resultados hacia los usuarios de dichos servicios.

Objetivos del trabajo

El objetivo principal de nuestra investigación consistió en analizar las áreas de comunicación de hospitales públicos del país para identificar lógicas de trabajo y modelos de comunicación puestos en práctica. Nos propusimos describir las características de las distintas áreas de comunicación existentes en hospitales públicos del segundo y tercer nivel de atención, identificar qué lugar ocupaban en la gestión hospitalaria, qué tareas y responsabilidades tenían a cargo y cuáles eran las estrategias puestas en práctica. A su vez, nos propusimos pensar la comunicación en los servicios de salud a partir de conceptualizaciones que trasciendan la mirada clásica de la comunicación organizacional, para lo cual consideramos necesario abordar el tema a partir de otros paradigmas tales como el de la complejidad, o el paradigma relacional, o semiótico. Las organizaciones son las relaciones, y se define a la comunicación desde un enfoque interpretativo en el cual se la considera como construcción social en la que los sujetos que interactúan construyen y comparten realidades organizacionales (Andrade Scroferneker et al, 2015).

Caracterización del trabajo y discusión teórica

Consideramos que si bien existe un reconocimiento de la importancia de la comunicación, en muchas organizaciones

no se ha entendido y asumido su carácter integrador con el resto de las políticas institucionales. Suele predominar la necesidad de transmisión de información, ya sea a través de medios masivos, redes sociales o hacia los propios usuarios. En los hospitales públicos, si bien incipientemente comienzan a aparecer áreas o personas que se ocupan de la comunicación institucional, la misma aparece en forma dispersa y con poca planificación.

La consideración de la comunicación como una dimensión estratégica, concebida como producción de sentido de lo que es la institución, interpelando las relaciones interpersonales, la cultura institucional, las acciones, así como la imagen y la identidad de las organizaciones de salud, no es lo habitual en este campo de acción.

Este primer acercamiento a las áreas existentes en hospitales públicos de la Argentina nos permite realizar algunas reflexiones, vinculadas a nuestro marco teórico, asumiendo que no es esta un área que haya sido investigada extensamente en el campo de la comunicación social.

En el campo de la salud es frecuente la visión instrumental de la comunicación, en tanto uso de herramientas, generalmente tecnológicas, para la consecución de determinados fines, más allá de la visión estratégica de la comunicación que fue ganando terreno en el campo académico en los últimos años. En este sentido, algunas perspectivas son las desarrolladas por Uranga (2001), Bruno y ot. (2013); Casas, Cuberli, Demonte (2004); Massoni (2004, 2007a, 2007b). Para citar un ejemplo, Massoni considera la comunicación como "espacio de encuentro de las alteridades socioculturales" y propone pensarla como "fenómeno situacional, complejo y fluido". La dimensión comunicativa "implica, ante todo, una mirada que rebase la hegemonía de la emisión para centrarse en el otro (...). Reconocer que estos mundos de vida permanentemente interactúan y que al hacerlo construyen la dinámica social" (Massoni, 2007).

Es en esta tensión en donde se van llevando a cabo distintas reflexiones a partir de investigaciones y análisis que tratan de incorporar miradas más innovadoras desde la perspectiva de la comunicación social, evitando caer en los reduccionismos que impiden pensar los procesos de comunicación en toda su complejidad.

Si observamos específicamente el campo de la comunicación en las organizaciones, surge nuevamente esa

tensión. Como afirma Kaplun (2012), "todo el tiempo encontramos signos que muestran la sólida persistencia de ciertas formas de entender y hacer comunicación organizacional, asentadas en concepciones dominantes sobre las organizaciones y la comunicación, frente a las cuales los cambios emergentes pugnan por nacer".

En nuestra búsqueda de trabajos publicados en el área, pudimos identificar la existencia de un interés creciente en cuanto a la necesidad de considerar la incorporación de la comunicación en la gestión de las organizaciones hospitalarias. Por ejemplo March et al. (2009) plantean "la necesidad de un perfil del directivo del futuro donde la comunicación sea uno de los valores más importantes que tiene que tener en cuenta para la mejora de la gestión".

Otros trabajos que destacan el valor estratégico de la comunicación interna en los hospitales, son Medina-Aguerrebere (2012) y Medina-Aguerrebere y Del Río Pérez (2015), quienes se preguntan si la comunicación interna hospitalaria puede ser considerada una herramienta estratégica de gestión, y buscan la respuesta analizando el contexto hospitalario, el rol de la comunicación institucional en los hospitales, y el carácter estratégico de la comunicación interna.

Medina- Aguerrebere (2012) establece la importancia de la comunicación, tanto interna como externa, como una dimensión donde se ponen en juego las distintas concepciones, experiencias y características de los actores de dichos procesos. Podría decirse, como espacio de mediación de las prácticas y de los sentidos que las mismas generan. Asimismo, afirma que la comunicación interna influye positivamente en el funcionamiento organizacional del hospital, sobre todo en relación a la gestión de procesos internos, la optimización de los costos y la atención al paciente.

Para este autor, la comunicación interna debe considerarse una herramienta de gestión, ya que persigue distintos objetivos, recurre a diferentes estrategias y soportes de comunicación, influye en varios aspectos de la organización y concierne a todos los empleados, de allí que requiera de una gestión estratégica desde la dirección para orientar dicha actividad a la consecución de las metas del hospital. Además, es una herramienta estratégica de dirección porque muchas de las iniciativas que se llevan a cabo influyen en la calidad del servicio que se ofrece a los pacientes y

por lo tanto, a la satisfacción del paciente y la marca de la institución. Finalmente sostiene que debe haber un departamento de comunicación interna que "asuma esta actividad de una forma autónoma y protocolizada (creación de protocolos y de un plan oficial de comunicación interna) en la que la colaboración con los demás departamentos de la institución, por un lado, y la formación del profesional de la salud en el ámbito de la comunicación interna, por otro, constituyan sus dos principales áreas de actividad".

En la misma línea, en distintos trabajos se reflexiona en torno a la necesidad de crear áreas específicas o departamentos, o gabinetes (como se denominan en España) de comunicación en los hospitales. Costa Sánchez (2011) analiza dichos departamentos o gabinetes en los hospitales públicos de Galicia asumiendo la importancia de la comunicación como "herramienta imprescindible para conseguir una imagen positiva interna-externa y en relación con los usuarios". "La comunicación constituye el elemento que aporta valor añadido al servicio hospitalario, pues a través de la comunicación puede adaptarse el servicio (hospitalario) a la idiosincrasia y necesidades de cada paciente" Costa Sánchez (2011. Y esto produce usuarios satisfechos o con una buena valoración de la calidad de atención recibida.

Para esta autora, al ser la comunicación parte de los servicios que se les brindan a los usuarios, es fundamental que exista un área que pueda gestionarla, tanto en relación a necesidades internas como externas. Esta área, denominada gabinete o departamento, "debe encargarse de "diseñar, planificar, ejecutar, evaluar y coordinar la estrategia comunicativa –hacia adentro y hacia afuera- que desea llevarse a cabo."

Si bien en España desde hace unos veinte años cobró impulso la importancia de la comunicación hospitalaria y la necesidad de contar con un área de estas características, tanto en el ámbito público como en el privado, comparten con nuestras escasas áreas de comunicación en hospitales el problema de que las mismas quedan relegadas la mayoría de las veces a funciones vinculadas únicamente a los medios masivos de comunicación.

En la misma línea, Medina-Aguerrebere y Del Río Perez (2015) avanzan en la propuesta de cómo deberían estar organizadas estas áreas o Departamentos de Comunicación Institucional, cuyas

funciones abarcarían la comunicación interna, externa, las relaciones con los medios, la organización de eventos, entre otras. Entre todas ellas, destaca lo que denomina la definición de la arquitectura de marca del hospital, es decir, su identidad, valores, misión, visión, cultura e imagen (Medina, 2011). El modelo de organización en el que están pensando, obedece a la lógica de los hospitales privados, para los cuales la imagen es muy importante en tanto deben "captar" a sus pacientes, entendidos como "clientes", que tienen distintas opciones de servicios de salud y por lo tanto hay que convencerlo de que va a cubrir su expectativa en cuanto a atención de la salud. Parte de la idea de que "cuando un cliente entra en contacto con una marca, éste juzga si la imagen que él tiene de la misma es coherente con la realidad que se vive en ella (Quirke, 2000). Por eso, el Departamento de Comunicación Institucional, antes de implantar ninguna iniciativa concreta de comunicación, define la arquitectura de marca para, de este modo, cohesionar dichas iniciativas e influir positivamente en las percepciones de los stakeholders del hospital: pacientes, periodistas, autoridades públicas, etc" (Medina-Aguerrebere y Del Río Perez, 2015).

Enfoque y/o metodología de abordaje

El enfoque metodológico adoptado para llevar adelante esta indagación se inscribe en una perspectiva cualitativa, la cual alude en sentido amplio a aquellas estrategias de investigación que producen datos descriptivos, esto es, "las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable" (Taylor y Bogdan, 1984). La aplicación de este tipo de metodología permite la aproximación a un problema poniendo el énfasis en cómo es percibido por quienes están involucrados en él. En este sentido, su valor heurístico reside en su potencial para ampliar el universo de hechos a considerar y, a través de ello, formular hipótesis y revisar conceptos y enfoques teóricos. A su vez se incluyeron algunas técnicas de recolección de datos cuantitativos como complemento y para la triangulación con los datos obtenidos en forma cualitativa. Asumimos que el tipo de información obtenida mediante encuestas, con preguntas cerradas con alternativas fijas requieren que el informante comprenda perfectamente la pregunta y sea capaz de clasificar su opinión en las categorías

definidas previamente por el investigador. Esto suele ser difícil de resolver cuando se indaga en actitudes, juicios de valor y/o creencias. De allí que fue importante el cruce con las entrevistas realizadas.

Nuestras unidades de análisis constituyeron las áreas de comunicación de un conjunto de hospitales públicos, las cuales se analizaron tanto a partir de las representaciones de sus propios referentes directos, como de sus acciones y producciones concretas. Para esto se utilizaron técnicas como la entrevista en profundidad y en algunos casos según criterios a definir, la observación directa, como así también encuestas generales que permitieron tener una visión general de la estructura y actividades de cada área de comunicación investigada. Por otra parte, la investigación incluyó una etapa de revisión teórica con el objetivo de proponer un nuevo marco teórico para pensar la comunicación en las organizaciones de salud, lo cual requirió de una metodología de tipo documental que diera cuenta de bibliografía y artículos recientes sobre la temática.

Las áreas de comunicación en hospitales relevadas fueron: Hospital Cuenca Alta de Cañuelas; Hospital El Cruce, Néstor Kirchner de Florencio Varela; Hospital Sommer de General Rodríguez; Hospital Bonaparte; Hospital Posadas y Hospital Néstor Kirchner de Calafate. Este primer relevamiento se realizó a través de una encuesta para conocer las características y estado de situación de cada área dentro de la organización hospitalaria, y a partir de allí profundizar nuestro conocimiento a través de entrevistas en profundidad.

Principales resultados, reflexiones y conclusiones

Como planteamos anteriormente, en los últimos años comenzaron a surgir áreas de comunicación en hospitales públicos, particularmente en los entes descentralizados y los hospitales SAMIC (Servicio de Atención Médica Integral a la Comunidad, ley 17.102). Hospitales como el Presidente Perón, de Formosa creado en el año 2001; o el Hospital Néstor Kirchner, El Cruce, de Florencio Varela en la provincia de Buenos Aires, en el 2007, contaron con un Área de Comunicación desde su origen. El Hospital Garrahan, de Ciudad de Buenos Aires, si bien no fue creado con un área específica, en el año 2016 se concursó la jefatura de departamento del área de Comunicación y Prensa, y en los últimos

hospitales descentralizados y SAMIC que se crearon, prácticamente todos cuentan con un área de esas características.

A partir del primer relevamiento realizado pudimos observar la diversidad encontrada en la estructura de cada una de las áreas, ya sea por cómo son denominadas, de dónde depende en la estructura del hospital y por su conformación interna. En este último caso es de remarcar la existencia de Licenciados en Comunicación Social y el intento de conformar estructuras interdisciplinarias en algunos casos, incorporando incluso sociólogos, además de diseñadores y periodistas, dentro del equipo.

En cuanto a las funciones que desempeñan, encontramos cierta disparidad ya que en algunos casos las áreas abarcan la organización de eventos como actividades culturales, deportivas (maratones, por ejemplo), entre otras, aunque esto no es lo habitual en el resto de las áreas.

A su vez, para el cumplimiento de dichas funciones, hay mucha coincidencia en las acciones que se llevan adelante, como la utilización de redes sociales, desarrollo de contenido web, gacetillas de prensa, newsletter, entre otras. Cada área ha ido adoptando características distintas según su inserción en el hospital al que pertenece, generando esto una diversidad de situaciones.

En líneas generales, esta disparidad entre la conformación, los alcances y las formas de organización de las áreas de salud de los hospitales relevados; así como también el devenir cambiante del proceso de legitimización e institucionalización de las mismas, da cuenta de las diferentes y complejas dimensiones que atraviesan a la comunicación en las instituciones de salud. Dimensiones que en muchos casos se dan de forma superpuesta y hasta controversial. Así la configuración de un modelo de comunicación en una institución de salud como es un hospital implica una forma de concebir las relaciones entre las decisiones sanitarias, los equipos de salud y las poblaciones a quienes se dirigen, como así también una forma de comprender el tipo de características que rigen esos intercambios. Asimismo, esos modelos refieren implícita o explícitamente a marcos interpretativos sobre la manera en que la sociedad y la comunidad comprenden su relación con la salud-enfermedad-atención, como así también con los procesos de medicalización e intervención creciente y su presencia mediática y de la opinión pública.

La gestión de la comunicación en tiempos de COVID 19

La declaración de pandemia de COVID 19 por parte de la OMS a principios de 2020 y la posterior serie de políticas adoptadas en nuestro país en relación a ella, fundamentalmente la declaración de cuarentena, generó en primer lugar una suerte de confusión en relación al manejo de la información. El impacto de una pandemia de estas características, con un virus de fácil contagio y circulación, el impacto en el sistema de salud que venía de una situación de desinversión y abandono por parte del gobierno anterior, el desconcierto de los profesionales de salud ante esta situación, así como la falta de profesionales de comunicación formados en el campo de la comunicación en emergencias influyó en un principio en la falta de un criterio común para el manejo de la información.

Por otra parte, inmediatamente el Ministerio de Salud de la Nación junto a la Presidencia de la Nación pasó a ser la única fuente oficial, en principio con comunicaciones diarias que luego se fueron espaciando. Esto implicó pensar en el rol que debían tomar estas áreas de comunicación, en tanto los hospitales se constituyeron en el ámbito natural en el que comenzaron a surgir la mayor cantidad de informaciones: la necesidad de organizar la atención, de disponer de mayor cantidad de camas y recursos en general, el riesgo del desborde. En tanto la información epidemiológica surgía y surge actualmente de los ministerios de salud, los hospitales debían tomar otros aspectos para generar contenidos informativos, muchas veces vinculados a la recuperación de pacientes, el esfuerzo de los trabajadores de salud, y cuestiones por el estilo.

También comenzaron a circular desde los hospitales las recomendaciones de cuidado ante la pandemia, a partir de lo que el Ministerio de Salud de la Nación establecía como el discurso unificado en relación al tema.

En general, podría decirse que las campañas en los hospitales hicieron hincapié en infraestructura (construcción de 12 hospitales modulares) y en la puesta a punto del sistema de salud. En sus páginas y redes, se dio cuenta de la llegada de nuevo equipamiento (respiradores, bombas de infusión, etc) proporcionado por el Ministerio de Salud de la Nación.

La pandemia ocupó gran parte de la comunicación en las organizaciones de salud, dejando en suspenso otras prácticas o dinámicas que se venían llevando a cabo, siendo central el uso de las redes sociales para la circulación de la información.

Reflexiones finales

Esta incorporación creciente de la comunicación en hospitales públicos nos invita a reflexionar acerca de cómo es pensada la comunicación en estos ámbitos: como responsable de las acciones de "prensa", es decir, la relación con medios masivos para la difusión de informaciones generadas dentro del propio hospital; como ámbito de producción de materiales gráficos y digitales para cada uno de los servicios hospitalarios; como ámbito de manejo de las páginas web y las redes sociales en caso de que existan; como responsable de la comunicación interna además de la comunicación hacia el público. Esto implica pensar qué lugar ocupa en la gestión hospitalaria, cuál es su dependencia, cómo articula con el conjunto de la estructura compuesta por áreas y servicios, y en todo este entramado, qué modelo/s o concepción/es de comunicación se están poniendo en juego.

Si tomamos el caso particular de la pandemia podemos observar que en general al principio la información estaba sujeta directamente a lo que el Ministerio comunicaba generando repliques o contenido propio a fin al mensaje rector.

Si partimos de la idea de la complejidad de la comunicación en la organizaciones de salud, de su transversalidad a todos los procesos que se desarrollan en las mismas, y la comunicación se concibe entonces como proceso de construcción conjunta entre sujetos a partir de discursos que se producen en una situación y un contexto determinado, enfrentamos al desafío de construir una forma de abordaje metodológico que permita pensar esta dimensión estratégica de la comunicación organizacional, su omnipresencia en los distintos aspectos de la vida institucional y sus características según cada contexto y según los actores vinculados. Este abordaje deberá necesariamente incorporar un análisis de cómo se juegan las relaciones de poder en este entramado, trascendiendo el carácter puramente descriptivo que a veces caracteriza estudios de esta naturaleza.

Es necesario abordar el tema de la comunicación organizacional a partir de otros paradigmas tales como el de la

complejidad, o el paradigma relacional, o semiótico. Las organizaciones son las relaciones, y se define a la comunicación desde un enfoque interpretativo en el cual se la considera como construcción social en la que los sujetos que interactúan construyen y comparten realidades organizacionales (Andrade Scroferneker et al, 2015). Es por esta línea de pensamiento por donde consideramos apropiado comprender lo que sucede en las organizaciones de salud en la medida en que se puedan pensar como redes comunicacionales, o redes conversacionales. Indudablemente, incorporar estas perspectivas al estudio de la comunicación organizacional plantea muchas preguntas a nivel metodológico. ¿Qué observar, qué estudiar, al interior de una organización, de salud en este caso, para identificar esos procesos de comunicación, caracterizarlos y analizarlos a la luz de las teorías expuestas?¿Contar con un área de comunicación, garantiza que los hospitales incorporen realmente la dimensión comunicacional a sus prácticas?¿Además de las áreas de comunicación, dónde más observar para identificar dichos procesos?

Se trata sin dudas de preguntas difíciles de responder, pero no por ello menos relevantes y necesarias para poder comprender cómo se producen, circulan, y reproducen los procesos de comunicación al interior de las organizaciones de salud, cómo aportan a los procesos de calidad de atención y cómo se transforman en aspectos centrales a tener en cuenta para la gestión hospitalaria.

Referencias

Andrade Scroferneker, CM. (2012) Contra tendencias paradigmáticas da comunicação organizacional contemporânea no Brasil. DIALOGOS de la comunicación, 85.

Araújo, Inesita S..;Cuberli, Milca (2015). Comunicación y Salud - Un campo en permanente movimiento. En: Cesar Bolaño; Delia CroviDruetta; Gustavo Cimadevilla. (Org.). La contribución de América Latina al campo de la comunicación - Historia, enfoques teóricos, epistemológicos y tendencias de la investigación. 1ed. Buenos Aires: Editorial Prometeo, 2015, v. 1, p. 338-390.

Bártoli, Annie (1991) Comunicación y organización: la organización comunicante y la comunicación organizada. Buenos Aires: Paidós.

Bouzon, A. (2011) La investigación en comunicación de las organizaciones: orígenes y fundamentos. Organicom, Año8 (14) pp 12 a pp 28.

Bruno, Daniela y otros. (2011). Mapeo nacional de capacidades en comunicación y salud pública en Argentina. Revista de Comunicación y Salud. Vol.1, nº 2, pp. 5-18

Bruno, Daniela y otros. (2013). El desafío de hacer de la comunicación un componente estratégico de las políticas públicas en salud. Revista de Comunicación y Salud. Vol. 3, nº 1, pp. 51-65.

Costa Sanchez, Carmen (2011). El gabinete de comunicación del hospital. Propuesta teórica yacercamiento a la realidad de los departamentos de comunicación de los hospitales públicos de Galicia. Doxa Comunicación Nro 14. pp175-197

Cuberli, Milca (2008). Perspectivas comunicacionales para pensar las prácticas en salud: pasado y presente de un campo en construcción. Question, [S.l.], v. 1, n.18, jun. 2008. ISSN 1669-6581. Disponible en: <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/524>. Fecha de acceso: 07 dic. 2018

Kaplún, Gabriel (2012) Lo emergente y lo resistente en la comunicación organizacional, Felafacs, Diálogos de la comunicación 83, pp. 1-23. Disponible en: http://dialogosfelafacs.net/wp-content/uploads/2012/03/N%C2%B0-12_Gabriel-Kaplun_UDELAR-Uruguay.pdf

March, JC; Prieto, MA; Danet, A.; Pérez, O; Martinez, F. (2009). "Los directivos hospitalarios y la comunicación interna: una asignatura pendiente", Revista Adm Sanitaria 2009; 7 (I) 165-182.

Massoni, Sandra (2004). Estrategias de comunicación: un modelo de abordaje de la dimensión comunicacional para el desarrollo sostenible entendido como cambio social conversacional, en Revista Temas y Debates N° 8, Facultad de Ciencia Política y RRII, Universidad Nacional de Rosario. UNR Editora.

Medina-Aguerrebere, Pablo (2012) "El valor estratégico de la comunicación interna hospitalaria", Revista de Comunicación y Salud.

Comunicación organizacional en hospitales públicos universitarios: la implementación de la Política Nacional de Humanización

Comunicação organizacional em hospitais universitários públicos brasileiros: a implementação da Política Nacional de Humanização

Organizational communication in public university hospitals: the implementation of the National Humanization Policy

Camila Caroline Barths[26]

Karla Maria Müller[27]

Resumen: El objetivo es comprender cómo la gestión de la comunicación organizacional en los hospitales universitarios brasileños participa en la implementación de la Política Nacional de Humanización (PNH) a través del proceso de comunicación.

Palabras Clave: Comunicación organizacional. Salud. Hospitales Universitarios.

Resumo: O objetivo é compreender como a gestão da comunicação organizacional em hospitais universitários brasileiros participa da implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) por meio de processos comunicacionais.

[26] *Doutora e Mestre em Comunicação e Informação; Relações Públicas; Coordenadora do Setor de Comunicação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. camilabarths@gmail.com*

[27] *Doutora em Ciências da Comunicação; Mestre em Comunicação; Relações Públicas, Jornalista e Publicitária. Professora pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Coordenadora da pesquisa "Mídia e Fronteiras: cartografia dos estudos no Brasil"; Vice-coordenadora da Pesquisa "Unbral Fronteiras - Portal de Acesso Aberto das Universidades Brasileiras sobre Limites e Fronteiras"; Líder do Grupo de Pesquisa no CNPq "Espaço, fronteira, informação e tecnologia"; membro do Grupo de Pesquisa "História da Comunicação"; Coordenadora do Programa de Extensão "Em dia com a pesquisa"; Assessora Ad Hoc do CNPq e da CAPES. E-mail: kmmuller@ufrgs.br.*

Palavras-chave: Comunicação Organizacional. Saúde. Hospitais Universitários

Abstract. The objective is to understand how the management of organizational communication in brazilian university hospitals participates in the implementation of the National Humanization Policy through the communication process.

Key words: Organizational communication. Health. University Hospitals.

Apresentação

O propósito do artigo está em estudar a comunicação organizacional nas instituições de saúde no Brasil, compreendendo a realidade dos processos comunicacionais neste contexto. A investigação resultou em tese defendida junto ao PPGCOM/UFRGS e se relaciona com as questões socioculturais que compreendem a pesquisa empírica em Hospitais Universitários Públicos (HU's) brasileiros. Para entender a área fim dos hospitais, discorre-se sobre a noção de saúde, Política Nacional de Humanização (PNH) e humanização, questões importantes para guiar teoricamente o estudo.

O objetivo principal é compreender como a gestão da comunicação organizacional nos HU's participa da implementação da Política Nacional de Humanização por meio de processos comunicacionais.

A pesquisa realizada é um estudo de caso (Godoy, 2010), com fundamentação teórica embasada principalmente em Charon (2004), Kreps (1988; 2012), Lima (2008; 2012); Kunsch (2016) e Araújo (2006; 2009). Considera-se o paradigma relacional da comunicação para tencionar

os elementos que envolvem as relações de poder, o contexto sociocultural e os relacionamentos. A partir do estudo, identifica-se representações de como os processos comunicacionais acontecem em Hospitais Universitários brasileiros.

Fundamentação teórica

Para construir o embasamento teórico que sustenta nossa discussão, é relevante atentar para o que os autores da comunicação organizacional têm apontado sobre o papel da comunicação no contexto organizacional. Kunsch (2016) relata a importância da dimensão humana da comunicação organizacional, com o propósito de instituir este tipo de comunicação no âmbito das organizações, citando que:

Ao dar ênfase à dimensão humana da comunicação organizacional, meu principal propósito é defender sua importância no âmbito organizacional, para melhor qualidade de vida dos trabalhadores, em um ambiente cada vez mais complexo, competitivo e com cenários conflitantes e paradoxais (Kunsch, 2016, p. 51).

Dessa forma, compreende-se que atribuir destaque à humanização das organizações é fato necessário diante de tantos desafios éticos e comportamentais da atualidade.

Durante a pesquisa bibliográfica para dar sustentação a especificidade de nossas reflexões, os estudos de Kreps (1988; 2012) foram um dos poucos achados que abordaram a comunicação e a saúde. Neste aspecto e na visão dele, a competência comunicativa está em todas as esferas do tratamento do paciente dentro de uma instituição de saúde. Ele demonstra a diferença entre a comunicação patológica e a comunicação terapêutica, enfatizando que esta seria a mais apropriada para gerar um ambiente de satisfação e cooperação (KREPS, 1988). O autor explica que este modelo de comunicação, seria uma forma de identificar competências de comunicação adicionais necessárias aos provedores e consumidores em uma ampla gama de contextos de cuidados de saúde.

Em publicação mais recente, Kreps (2012) sugere que existem muitos esforços complexos de promoção da saúde que podem se beneficiar da pesquisa definitiva em matéria de comunicação em saúde, mas são frequentemente guiados por boas

intenções, precedentes e convenientes do que por fortes evidências.

Outro aspecto a ser considerado diz respeito às questões da humanização nas organizações. Para tanto, compreende-se que o conceito de comunicação organizacional relacional é o que melhor corresponde aos processos de humanização nas organizações, pois considera-se que somente através dos relacionamentos é possível receber, interpretar e concretizar políticas que tenham relação com a ação. Essa opção não significa ignorar as demais perspectivas de comunicação organizacional estudadas atualmente, mas priorizar a teoria que melhor representa e se aproxima de nosso estudo. De acordo com Charon (2004, p. 8, trad. nossa), “perspectivas não são percepções, mas são guias para nossas percepções; elas influenciam o que vemos e enxergamos, interpretamos o que vemos. Elas são nossos "óculos" que colocamos para enxergar”, ou seja, lentes que nos auxiliam a interpretar determinados fatos ou fenômenos.

Lima (2008) relata que a comunicação somente pode ser estudada através da conexão das dimensões "interacional (a relação dos locutores), a simbólica (as práticas discursivas e a produção de sentido) e a contextual (situação sociocultural)", pois, segundo ela, quando as três dimensões são percebidas em reciprocidade, é concebida a comunicação de forma relacional (LIMA, 2008, p. 114).

Percebe-se que as interações comunicacionais realizadas pelas organizações estão diretamente ligadas à internet, mídia, reprodução de mensagens em uma comunicação nada dirigida aos relacionamentos nos dias atuais, e sim, na individualização dos sujeitos, promovendo o afastamento e o desentendimento dentro de um mesmo contexto.

Para as autoras, o modelo de comunicação relacional analisa o processo através de suas articulações e relações:

estudar comunicação no contexto organizacional é analisar a relação entre sujeitos interlocutores (e devemos ver a organização como um dos interlocutores) que constroem sentido na interação por eles estabelecida pelas trocas simbólicas mediadas por diferentes dispositivos, em determinado contexto. O fenômeno comunicacional, dessa maneira, só pode ser compreendido como globalidade em que os elementos se afetam mutuamente e, na relação, se reconfiguram e

reconfiguram a sociedade (Lima; Bastos, 2012, p. 37).

É necessário considerar que a organização se constitui da interação múltipla, vista de diferentes perspectivas e interpretações, tornando-se um ator social coletivo. Está constituída por sujeitos através das relações e interações que estabelece.

Para o processo comunicacional por meio da perspectiva relacional, "envolvidos numa situação de reciprocidade, emissor e receptor atuam como protagonistas do processo de construção de sentido que funda a comunicação" (Lima; Bastos, 2012, p. 42).

Os autores demonstram em suas teorias como a interação faz parte da socialização, e por consequência, como o processo comunicacional interliga as pessoas, organizações e culturas. Para pensar a comunicação relacional na realidade das organizações, é preciso considerar todos os sujeitos que se relacionam neste contexto e como ocorre o processo comunicacional, quais são suas diretrizes, estrutura e gestão, pois é por meio da gestão comunicacional que são produzidas as mensagens, estabelecidos os canais, públicos e medidos os impactos.

Transferindo esta discussão para questões ligadas a organizações na área da saúde, como nos casos aqui estudados, podemos destacar que no Brasil, a humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) passou a ser a aposta para a experimentação de mudança nas formas de fazer, de valorizar os profissionais da saúde e os cidadãos assistidos pelo sistema. A Política Nacional de Humanização (PNH), existente há quase duas décadas, tem divulgações voltadas à humanização como a valorização dos diferentes sujeitos - usuários, trabalhadores e gestores - implicados no processo de produção de saúde. De acordo com a política, valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde (Brasil, 2010).

De acordo com Araújo e Cardoso (2007, p. 22), parte-se da premissa de que "políticas públicas só se constituem efetivamente como tal quando saem do papel, circulam e são apropriadas pela população a que se destinam, temos que

considerar que a comunicação é inseparável desse processo". Assim, é necessário que as políticas adquiram visibilidade e sejam convertidas em saberes e práticas, colocando a comunicação organizacional em um papel determinante para o sucesso da política em questão.

Percebe-se que a PNH agrega componentes que aproximam a prática comunicacional com a perspectiva relacional e que é complexa a tarefa de humanizar as relações entre organização e seus públicos, e diante de tamanha "dependência" da comunicação para efetivar as políticas de saúde pública, verifica-se a relevância em abordar os elementos que permeiam sociedade, saúde e comunicação.

As políticas de saúde referenciam a comunicação para serem divulgadas, compreendidas e colocadas em prática e compreende-se que a ligação das duas áreas existe há muito tempo e foi abordada de diversas maneiras ao longo da história. Araújo (et al. 2009, p. 106), cita que as principais características que vincularam esses dois temas nos estudos já realizados foram:

Forte acento no indivíduo, como responsável por sua saúde; os determinantes sociais das doenças, assim como os econômicos, os políticos e os ambientais são ignorados;

Privilegiamento das falas autorizadas, particularmente as institucionais que veiculam um saber médico-científico;

Presença hegemônica dos discursos higienista e preventivista;

Comunicação vista como transferência de informações de um pólo detentor de conhecimentos para um pólo receptor e desautorizado;

Abordagem campanhista, focada em investimentos sazonais ou emergenciais.

Metodologia

A pesquisa empírica foi realizada com gestores de comunicação de Hospitais Universitários públicos brasileiros, tendo em vista que são estes profissionais que participam – ou deveriam participar – da produção de mensagens para concretização de ações por meio da comunicação. Entre todos os hospitais do país, foi escolhido um de cada região do Brasil para realização deste estudo, totalizando cinco HU's. O papel dos gestores de comunicação é fundamental

para o entendimento dos fluxos e participações nas ações. Nas organizações hospitalares, a questão da humanização pode ser respaldada pela Política Nacional, que é um eixo importante para as ações cotidianas dos hospitais.

As metodologias de análise documental e análise de conteúdo também foram utilizadas a partir do documento que instituiu a PNH e de entrevistas com profissionais de hospitais, com foco na gestão da comunicação.

A partir da análise da PNH realizada no desenvolvimento desta pesquisa, foi elaborada entrevista organizada em quatro blocos e 17 perguntas para ser utilizada como instrumento de coleta de dados na entrevista com os gestores de comunicação. Para a construção do questionário foram utilizadas teorias de Fachin (2003) e Godoy (2010), e os temas foram estruturados a cada sequência de perguntas. Os hospitais estão identificados como Hospital A Hospital B, Hospital C, Hospital D e Hospital E.

De acordo com o conteúdo que foi coletado nas entrevistas e analisado durante as fases de categorização e temáticas gerais, percebe-se que a realidade dos HU's em relação à comunicação é semelhante. A aplicação da PNH não é observada e comunicada por nenhum deles, e compreende-se que o conhecimento da Política está limitado à área assistencial. Apesar da PNH ter 15 anos de existencia à época das entrevistas, sua nomenclatura aparece raramente nas falas dos entrevistados. No quadro 1 constam as temáticas analisadas nas falas dos gestores de comunicação dos hospitais.

Estrutura	Conhecimento	Comunicação
Mudanças positivas; Equipe reduzida; Não tem participação no organograma;	Pouco conhecimento da PNH; Ações relacionadas a datas comemorativas e parto humanizado;	Não há comunicação da PNH; Matérias ligadas à humanização sem referência à PNH;

	Não existe certeza do conhecimento pelos funcionários; Vinculado ao conhecimento da área de Enfermagem;	

Quadro 1 – Temáticas gerais- Fonte: elaboração de Camila Barths (2018)

A análise comparativa, está ilustrada no quadro 2 e refere-se às falas dos cinco entrevistados procurando verificar se haveria alguma unidade no discurso ou referências em diretrizes semelhantes. Buscou-se comparar o discurso da análise documental com o discurso da análise de contéudo que demonstra as práticas dos gestores.

Hospital A	Hospital B	Hospital C	Hospital D	Hospital E
Diferente Gestor considera boa estrutura de comunicação, planejamento a vê como um problema a ser resolvido. Diferente	Diferente Gestor aponta falta de estrutura e relatório enfatiza a implantação da Assessoria de Comunicação. Igual	Diferente Gestor diz que a comunicação tem estrutura e planejamento aponta melhoria para os processos. Igual	Igual Gestor diz não ter estrutura e planejamento aponta como ineficiente. Diferente	Diferente Gestor aponta estrutura e planejamento não cita a comunicação. Diferente

Gestor conhece pouco a PNH e planejamento prevê a implantação da PNH.	Gestor conhece a PNH e relatório cita criação do grupo de trabalho.	Gestor conhece pouco a PNH e planejamento não relata ações.	Gestor conhece pouco a PNH e planejamento menciona implantação e capacitação para a PNH.	Gestão comunica as ações do Comitê e planejamento apenas cita humanização como valor.

Quadro 2 – Síntese da análise comparativa entre o discurso e a prática dos gestores. Fonte: elaboração de Camila Barths (2018).

De acordo com o relato dos entrevistados, consta na maioria dos planejamentos estratégicos e relatório, a inclusão da comunicação em diversos processos internos. Compreende-se que este é um movimento recente que não demonstra a potencialidade da comunicação para concretizar ações de humanização, entre outras, que possam contribuir para os relacionamentos organizacionais. Além disso, não foi identificado nas falas dos gestores a relevância do contexto político e social, todos falaram na visão interna da organização, e isso dificulta muito as percepções a respeito do que a PNH poderia modificar na relação da organização com a sociedade.

Percebe-se que existem iniciativas bem desenvolvidas sobre a humanização que decorrem da implantação da PNH, porém a comunicação não se vê engajada no processo e não demonstra ser acionada para os planejamentos.

Considerações

Compreende-se após a coleta e análise dos dados que a comunicação participa pouco das questões estratégicas e de planejamento dos hospitais. Percebeu-se nas falas dos gestores um movimento para a mudança e valorização da área, mas ainda parece incipiente do ponto de vista da administração dos HU's. Portanto, entende-se que a comunicação pode participar mais ativamente de ações que tenham como objetivo a implementação da PNH. Além da área assistencial ou comitês de comunicação não incluírem a comunicação nos planejamentos, a área

também não procura participar destes debates e planejamentos, sendo acionada somente para a divulgação, parte incompleta do processo comunicacional. Faltam iniciativas de todas as partes, de incluir a comunicação nas etapas de concepção, planejamento, execução e avaliação das ações. O processo comunicacional ocorre de maneira fragmentada por meio da divulgação de ações de humanização.

No processo comunicacional atual nos hospitais, constata-se que a comunicação é a última instância acionada para comunicar a PNH e suas ações. Neste modelo, a comunicação é somente emitida, não há produção contextualizada, meios de comunicação pensados para o público, interesse na recepção e interpretação da mensagem.

Sabe-se que no processo ideal, a comunicação deve fazer parte de toda a operação juntamente com a assistência, que é uma das áreas que mais atua próximo ao paciente. Porém, não se restringe somente a ele, mas sim a todos os membros da organização.

O fato dos hospitais estudados não conhecerem e não comunicarem a PNH, demonstra a falta de engajamento e de estratégias do setor de comunicação. Não se pode pensar na comunicação como uma mera executora de tarefas, mas é necessário compreender a importância de planejá-la, e promover a comunicação à área estratégica da organização; executará também tarefas, mas de forma planejada e com a responsabilidade de fazer sentido para os públicos. A comunicação deve ser vista como um processo que leva em conta o contexto sociocultural, e não somente uma emissão de mensagens, fixando-se apenas na tarefa de divulgação.

Refêrencias

Araújo, I. S. de; Cardoso, J. M. (2007). *Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Araújo, I. S. de; Cardoso, J. M.; Murtinho, R. (2009). A Comunicação no Sistema Único de Saúde: cenários e tendências. *Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación*, v. 6, n. 10.

BRASIL. (2010). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. *Cadernos Humanizasus*. Brasília: Ministério da Saúde.

Charon, J. M. (2004). *Symbolic Interactionism*: an introduction, an interpretation, an integration. New Jersey: Prentice Hall.

Godoy, A. S. (2010). Estudo de Caso Qualitativo. In: Godoi, C. K.; Bandeira-de-Mello, R.; Silva, A. B. da (orgs). *Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais*: paradigmas, estratégias e métodos. São Paulo: Saraiva.

Kreps, G. L. (1988). Relational Communication in Health Care. *The Southern Speech Communication Journal* 53.

Kreps, G. L. (2012). Health communication inquiry and health outcomes. *Comunicação e Sociedade*. Número especial.

Kunsch, M. M. K. (2016). A comunicação nas organizações: dos fluxos lineares às dimensões humana e estratégica. In: Kunsch, M. M. K. (org.). *Comunicação organizacional estratégica*: aportes conceituais aplicados. São Paulo: Summus.

Lima, F. (2008). Possíveis contribuições do paradigma relacional para o estudo da comunicação no contexto organizacional. In: Oliveira, I. de L. & Soares, A. T. N. *Interfaces e tendências da comunicação no contexto das organizações*. São Caetano do Sul, SP, Difusão Editora.

Lima, F.; Bastos, F. de O. S. (2012). Reflexões sobre o objeto da comunicação no contexto organizacional. In: Oliveira, I. de L.; Lima, F. P. (orgs.). *Propostas conceituais para a comunicação no contexto organizacional.* São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora; Rio de Janeiro, RJ: Senac Rio.

"El currículo escolar y su relación con la promoción de salud para la prevención del cáncer. Estudio de caso en la escuela primaria Mártires del Corynthia del municipio Playa, en La Habana"

The school curriculum and its relationship with health promotion for cancer prevention. Case study at the "Mártires del Corynthia" elementary school in Playa municipality, in Havana.

Leonor Alvarez Zamorano

Sonia Ponce de León Villafuerte

Resumen: La escuela, es uno de los espacios principales para la promoción y prevención para la salud de los niños(as) y de la comunidad. Como institución, tiene creados los mecanismos para la transmisión de conocimientos académicos y de otros temas a través del currículo escolar, entre ellos la salud. El cáncer se ha convertido en un gran desafío que demanda la atención de todos los sectores de la sociedad. El control de esta enfermedad es posiblemente la intervención más compleja que los sistemas de salud han debido enfrentar. Potenciar las relaciones externas de la escuela con otras instituciones de la comunidad podría potenciar el trabajo de promoción de la salud para la prevención de cáncer y a su vez ayudar al control de la enfermedad; identificando la promoción de salud para la prevención como uno de los pilares de la lucha contra esta enfermedad. El objetivo general de la investigación es analizar las contribuciones del currículo escolar en la promoción de salud para la prevención de cáncer en la escuela primaria Mártires del Corynthia. El estudio es de carácter exploratorio-descriptivo, y se emplean métodos y técnicas como análisis de documentos, observación no participante, entrevistas en profundidad y encuestas. Esta investigación pretende dejar un camino abierto para futuras investigaciones que se sumen al gran desafío del control del cáncer desde una perspectiva multidisciplinar.

Palabras Clave: Currículo escolar, Promoción de salud, Prevención de cáncer.

Abstract: School is one of the main spaces involved in health promotion and education of children and communities. As an institution, the school has the mechanisms for transmitting academical knowledge as well as other messages through school curriculum, such as health related ones. Cancer has become a great challenge that demands attention from every sector of society. Controlling this disease is probably the most complex intervention that the health systems have had to face. Boosting external relations between school and other community's institutions could enhance the work on health promotion for cancer prevention and help controlling the disease; identifying health promotion for prevention as one of the pillars of the fight against the disease. The general objective of this investigation is to analyze the contribution of the school curriculum to health promotion for cancer prevention in the primary school "Martires del Corynthia". The study is exploratory-descriptive. Different methods and techniques were used such as document analysis, non-participant observation, in-depth interviews and surveys. This research aims to open a path for future investigations on cancer control from a multidisciplinary perspective. This research aims to open a path for future investigations on cancer control from a multidisciplinary perspective.

Key words: School curriculum, health promotion, cancer prevention.

Temática Central

El currículo escolar sirve para orientar la actividad académica de una institución educativa, hacer posible el proceso de aprendizaje del alumno y verificar que el plan de estudios se esté llevando a cabo de forma adecuada. Tiene que ser una guía en el mundo de la enseñanza. Está compuesto

por diferentes subsistemas: Componente común obligatorio, Programas complementarios, Proyectos sociales y técnicos y Círculos de interés y otras actividades. Todas estas cuestiones técnicas nos dan cuenta de cuan complejo es la comprensión y el estudio del currículo escolar; sin mencionar la noción de currículo oculto que para esta investigación si bien se conoce su existencia no será el foco de atención.

El currículo escolar alcanza una gran importancia en el escenario educativo porque está guiando el proceso de enseñanza y aprendizaje. A través de él no solo se imparten los conocimientos obligatorios de las asignaturas y disciplinas, sino que se le dan salida a otros conocimientos, prácticas y conductas que están relacionadas con diversos temas la cultura, la política, la salud, entre otras ya sea a través de las clases o de otras actividades que se planifican.

El escenario educativo es expresión de aquellas influencias y condicionantes creadas en el propio sistema nacional de educación, a partir de la determinación del tipo de hombre, de los métodos, medios y contenido de la labor educativa y de las instituciones sociales.

Por esta razón, la escuela juega un papel fundamental en la educación de cada persona. Por lo que la educación en Cuba ha sido un propósito de la Revolución desde el triunfo de la misma. Esto se demuestra con la campaña de alfabetización que se llevó a cabo en los primeros años de Revolución, y además con todos los recursos que el gobierno cubano dispone para la educación de toda su población, con el objetivo de lograr que el pueblo cubano sea más culto y preparado para la vida.

La educación en el Sistema Nacional de Educación cubano no se limita a la enseñanza de conocimientos docentes de las diferentes asignaturas. Este sistema posee directivas y programas en función de la promoción y educación para la salud de sus estudiantes.

Esto se resume en el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud del Sistema Nacional de Educación, el cual tiene como principal propósito "*contribuir a fomentar una cultura en salud que se refleje en estilos de vida más sanos de niños,* adolescentes, jóvenes y trabajadores en el Sistema Nacional de

Educación[28]. Es decir, fomentar una salud escolar, que no es más que el propósito pedagógico de desarrollar mediante la promoción y la educación una cultura en salud tanto en el alumno(a) como en los trabajadores de los centros educativos, y además responsabilizarse con el control higiénico de los locales donde se desarrolla el proceso docente-educativo. Este programa abarca diferentes temáticas como: higiene personal y colectiva; educación sexual; educación nutricional e higiene de los alimentos; educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga; prevención de accidentes y educación vial; medicina tradicional y natural y comunicación y convivencia.

Mientras, este programa no hace énfasis o no diferencia por enfermedades específicas que tienen un impacto real en la actualidad como es el cáncer aun cuando en el programa se reconoce, que este constituye una contribución a la prevención de cáncer. El cáncer se ha convertido en un gran desafío que demanda la atención de todos los sectores de la sociedad. En la actualidad es la segunda causa de muerte a nivel mundial. Cabe destacar que en Cuba según cifras preliminares del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) al cierre de 2019 se registraron 48 mil 617 nuevos casos de cáncer, y fallecieron por esa causa 24 mil 912 cubanos, y las provincias con mayor número de muertes resultaron Artemisa, Mayabeque, Las Tunas, Granma y Santiago de Cuba. Tanto en hombres como en mujeres, el cáncer de pulmón es la primera causa de muerte en Cuba, en el período señalado [29].

Además de que Cuba es un país con una alta expectativa de vida alrededor de los 80 años30 y clasifica como el país más envejecido de América Latina y el Caribe. Esto representa un factor de aumento de la incidencia del cáncer pues es en estas edades donde más probabilidad de aparición de la enfermedad; junto a otros factores de riesgo como: (tabaquismo, alcohol, infecciones, hábitos nutricionales, conducta sexual de riesgo, exposición a rayos ultravioletas).

[28] *Colectivo de autores. Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación. República de Cuba. Ministerio de Educación. La Habana, 1999.*

[29] *Tomado de: http://www.granma.cu/cuba/2020-02-03/amplia-jornada-en-cuba-por-el-dia-mundial-de-lucha-contra-el-cancer-03-02-2020-12-02-28*

[30] *Tomado de : https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida/cuba*

Por otro lado, desde el Sistema Nacional de Salud (SNS) existe un Programa Integral para el Control del Cáncer (PICC) con una Estrategia Nacional para el Control del Cáncer; que si bien está nombrando como uno de sus componentes la Educación y la Comunicación no logra integrar sectores esenciales de la sociedad y deja espacios vacíos que podrían explotarse para el control mucho más efectivo de la enfermedad.

Uno de estos sectores de la sociedad es la educación, pero principalmente la escuela como institución clave. Teniendo en cuenta que la promoción de salud para la prevención es uno de los pilares de la lucha contra el cáncer; hay que explotar nuevos escenarios para ejercer un mayor control sobre la enfermedad. La escuela primaria constituye el eslabón fundamental donde se crean las premisas de los hombres del futuro.

A este desafío de promoción de salud para la prevención de cáncer se ha querido sumar el Centro de Inmunología Molecular (CIM), teniendo en cuenta la responsabilidad social que como institución de la comunidad posee. Esta institución pretende establecer un apadrinamiento con la escuela primaria Mártires del Corynthia porque es otra forma de trabajar en la lucha contra la enfermedad; por su cercanía geográfica; porque alrededor de 100 trabajadores del centro tienen a sus hijos en todos los cursos de la escuela y porque el CIM como institución tiene una responsabilidad social en la comunidad donde está insertada y con los demás centros que son claves en el desarrollo social y comunitario.

Por esta razón, utilizará este caso de estudio como diagnóstico para elaborar un plan de acciones futuro en conjunto con la escuela y otras instituciones de la comunidad, que fortalezca la promoción de salud para la prevención de enfermedades, principalmente de las no transmisibles como el cáncer.

Es válido señalar que este es un estudio sociológico basado en las categorías currículo escolar y prevención, que toma variables del accionar comunicativo como es la promoción de salud, para analizar un fenómeno que integra la educación y la salud como esferas principales dentro de una comunidad. Asimismo, este estudio tiene como antecedentes dos investigaciones. Tal es el caso de *La salud escolar como capital cultural d*e Leonor Alvarez Zamorano desde la Sociología y desde la perspectiva comunicacional también está la experiencia de Sonia Ponce

de León con *El cáncer en cuba, un desafío social desde la responsabilidad.*

Por lo que el problema de investigación planteado es: ¿Cuáles son las contribuciones del currículo escolar en la promoción de salud para la prevención de cáncer en la escuela primaria Mártires del Corynthia del Municipio Playa, La Habana?

Objetivos

Objetivo general

Analizar las contribuciones del currículo escolar en la promoción de salud para la prevención de cáncer en la escuela primaria Mártires del Corynthia.

Objetivos Específicos

Caracterizar el Consejo Popular Siboney[31] y la escuela primaria Mártires del Corynthia.

Identificar especificidades del currículo escolar en la escuela primaria Mártires del Corynthia relacionados con la promoción de salud para la prevención de enfermedades.

Conocer las particularidades de la promoción de salud en relación a la prevención de cáncer en la escuela primaria Mártires del Corynthia.

Discusión teórica

Epígrafe 1: El currículo escolar en Sociología.

La educación desempeña un papel fundamental en el funcionamiento de las sociedades, pues es un proceso mediante el cual se van a transmitir valores, normas, conocimientos que van a guiar la vida tanto profesional como personal de los individuos.

Uno de los espacios educativos por excelencia es la escuela. Esta juega un papel primordial pues refuerza el comportamiento de los individuos y legitima prácticas sociales y hábitos de vida, en este caso tomando como referencia la obra del sociólogo francés Pierre Bourdieu y su concepto de habitus.

Como se ha planteado anteriormente la escuela es un espacio que permite y propicia la transmisión y el intercambio de información, conocimientos, experiencias y prácticas. Pero además es una institución que tiene el poder de legitimación y de esta manera logra entonces reproducirse en el

[31] *En este caso la terminología Consejo Popular está referido a Comunidad.*

tiempo. El espacio escolar tiene sus propios mecanismos de reproducción. Autores como Pierre Bourdieu y Jean Claude Passeron abordaron esta temática a través de conceptos específicos como el trabajo pedagógico, la acción pedagógica y la autoridad pedagógica para explicar además como la escuela reproduce las desigualdades sociales.

La Nueva Sociología de la Educación o la Sociología Emergente en la década de los años 70 aporta una nueva mirada más microsociológica, que estaba interesada en estudiar "la caja negra" de la escuela. Esta nueva Sociología "...examina aquellos contenidos culturales, rutinas, interacciones y tareas que predominan en la institución de forma invisible, sobreentendida y tácita"[32]. Esto es lo que se le llama el currículo oculto.

Asimismo, es necesario abordar acerca de la noción de currículo. Reynaldo Mora, quien es el Director del Grupo de Investigación "Educación, pedagogía y cultura en el caribe colombiano" realiza un ensayo donde expone varios puntos de vistas sobre el currículo en el pensamiento latinoamericano. Dichas perspectivas por lo general defienden la importancia de lo cultural y de los contextos históricos y sociales.

Mora destaca que Alicia de Alba, investigadora mexicana de la problemática curricular, defiende el currículo como una síntesis de elementos culturales (conocimientos, costumbres, creencias, hábitos) que conforman una propuesta política educativa. Estos elementos culturales se incorporan en él, no solo a través de sus aspectos formales-estructurales sino también por medio de las relaciones sociales cotidianas en las cuales el currículo formal se despliega, deviene práctica concreta, que en la medida en que se encuentra estrechamente articulado al o a los proyectos políticos-sociales amplios, sostenidos por los diversos grupos, que impulsan y determinan un currículo en una propuesta político-educativa[33].

Otro de los aportes que se destacan es la pertinencia cultural. El autor cita a la chilena María Victoria Peralta por el énfasis que le da a la cultura dentro de la noción de

[32] *Rivero, Yisel y Proveyer, Clotilde. Pautas principales en la trayectoria de la Sociología de la Educación en "Selección de lecturas de Sociología y Política Social de la Educación. Editorial Félix Varela. La Habana.2005. Pág 14*

[33] *Mora, Reynaldo. Perspectivas teóricas curriculares latinoamericanas. Revista Psicogente Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar. 2004 No12. 133-147.*

currículo. Dicha autora plantea que toda propuesta educativa-formativa debe sustentarse en aquella base, debe necesariamente explicitar alguna conceptualización sobre cultura y temas derivados, con el fin de orientar el enfoque general y la operacionalizacion en el quehacer curricular[34]. Esta propuesta tiene uno de los aportes más importantes pues con la pertinencia cultural se están incluyendo diversos aspectos de la vida social como elementos o contenidos del currículo para la formación de los alumnos.

Según plantean Arturo Gayle y Haydée Leal en su artículo "El currículo de la escuela cubana actual. El tratamiento a la diversidad mediante estrategias educativas", el currículo adquiere más relevancia y pertinencia dependiendo de que sus principios y concepciones psicopedagógicas, metodológicas, filosóficas y sociológicas se correspondan con la expectativa social, además de influir en la formación integral q los estudiantes deben lograr teniendo en cuenta los contextos socioeconómicos, políticos, culturales y los valores universales y nacionales para ejercer su función social como ciudadanos[35].

El currículo es "...el sistema de actividades y de relaciones, dirigidos a lograr un fin y los objetivos de la educación para un nivel de educación y tipo de escuela determinados, es decir, los modos, formas, métodos, procesos y tareas, mediante los cuales, a partir de una concepción determinada, se planifica, ejecuta y evalúa la actividad pedagógica conjunta de maestros, estudiantes y otros agentes educativos, para lograr la educación y el máximo desarrollo de los estudiantes"[36].

El currículo general enmarcado a nivel de país, enfocado en los objetivos del nivel considerados demandas sociales del momento histórico, las funciones sociales que debe alcanzar la escuela, el plan de estudios y los programas de las asignaturas que tienen la finalidad de determinar el nivel común que la escuela de educación básica debe garantizar a todos los ciudadanos sin distinción. Por otra parte, el currículo escolar está referido

[34] *Ídem*

[35] *Gayle, Arturo y Leal, Haydée. "El Currículo de la escuela cubana actual. El tratamiento a la diversidad mediante estrategias educativas". Sello Editor: Educación Cubana. Ministerio de Educación. 2011*

[36] *García Ramis Lisardo y otros. "Propuesta curricular para la escuela secundaria básica actual. Fundamentos teóricos y metodológicos". Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana, Cuba.2004. Citado en: Gayle, Arturo y Leal, Haydée. "El Currículo de la escuela cubana actual. El tratamiento a la diversidad mediante estrategias educativas". Sello Editor: Educación Cubana. Ministerio de Educación. 2011*

al que elabora la institución docente a partir de todos los factores que influyen en la formación de los educandos; teniendo en cuenta el entorno, la familia, la comunidad[37]. Es importante recalcar que el currículo no solo debe responder a necesidades sociales colectivas sino a la individualidad, pues debe preparar a los estudiantes para que puedan expresarse, fortalecer capacidades como el análisis crítico, resolución de problemas; asimismo asumir conductas y prácticas responsables que le proporcionen una mejor calidad de vida.

Estos autores destacan cuatro componentes dentro del currículo escolar: Componente común obligatorio, Programas complementarios, Proyectos sociales y técnicos y Círculos de interés y otras actividades.

El componente común obligatorio es aquel en el cual se despliega el contenido de la educación que ofrece al alumno los elementos principales de la cultura general e integral de la cual debe apropiarse. Lo que prima en este, son las clases en sus diversas formas. Aquí se desarrollan las habilidades docentes generales y se alcanzan las normas sociales y de comportamiento principales que son contenidos de la educación, así como los fundamentos de los métodos de la actividad creadora y científica, aunque solo en lo que se entiende como general y común[38].

Los programas complementarios son el subsistema del currículo donde se complementa el contenido principal de la educación y se ofrece espacio para el tratamiento de programas de importancia local, de orden social general con carácter más temporal, el tratamiento a los talentos, el trabajo compensatorio positivo y otras necesidades e intereses de los estudiantes. Sus formas de organización se adecuan a las características de su contenido y su responsabilidad es del centro docente y responden al diagnóstico de las necesidades de los estudiantes, permitiendo la atención a la diversidad y a todas las formas de equidad[39].

El componente referido a los proyectos sociales y técnicos, permite, junto a los programas complementarios, fortalecer la

[37] *Gayle, Arturo y Leal, Haydée. "El Currículo de la escuela cubana actual. El tratamiento a la diversidad mediante estrategias educativas". Sello Editor: Educación Cubana. Ministerio de Educación. 2011*

[38] *Gayle, Arturo y Leal, Haydée. "El Currículo de la escuela cubana actual. El tratamiento a la diversidad mediante estrategias educativas". Sello Editor: Educación Cubana. Ministerio de Educación. 2011*

[39] *Ídem. Pág18*

formación de habilidades de búsqueda e investigación, al tiempo que se abordan, por el consenso con los estudiantes, problemas globales de la sociedad y la naturaleza, proyectos de acción comunitaria, pequeños proyectos de modelaje y construcción técnica, búsquedas de corte histórico y otros, de acuerdo tanto con las posibilidades del territorio, como con las posibilidades de los alumnos[40].

El componente relativo a los círculos de interés y a las actividades sociales, pretende organizar las actividades de desarrollo social y de interés vocacional donde encuentran mayor relación la escuela, la familia y la comunidad y donde los alumnos se insertan a la realidad social de forma más activa y organizada tanto por la escuela como por sus organizaciones. Como su nombre lo indica, es un componente donde la escuela, la familia, la comunidad y los estudiantes proyectan más su trabajo, aunque la incidencia de estos agentes educativos penetra de diferente manera en el currículo[41].

Ahora bien, está claro que el componente común obligatorio juega un papel fundamental en la formación cognitiva y docente de los estudiantes. No obstante, los otros componentes vienen a formar parte de un todo necesario para la formación integral de los alumnos.

Asimismo, es válido señalar que este es un análisis desde una perspectiva pedagógica que si bien nos aclara y ayuda a entender el currículo escolar no hace referencia a una aproximación al análisis de la noción curricular.

Por otro lado, Xavier Bonal, profesor de Sociología en la Universidad Autónoma de Barcelona y especialista en las temáticas de Sociología de la Educación y política educativa, señala que: "...el trabajo de Apple, en definitiva, es la mejor muestra de lo que se denomina la sociología del currículum. La extensión de su análisis del currículum a tres niveles, el currículum explícito u oficial, el currículum oculto y el currículum «en uso», desde la economía política de la producción del texto hasta la aplicación práctica del currículum, y las tensiones y contradicciones que tienen

[40] *Gayle, Arturo y Leal, Haydée. "El Currículo de la escuela cubana actual. El tratamiento a la diversidad mediante estrategias educativas". Sello Editor: Educación Cubana. Ministerio de Educación. 2011 Pág. 19*

[41] *Gayle, Arturo y Leal, Haydée. "El Currículo de la escuela cubana actual. El tratamiento a la diversidad mediante estrategias educativas". Sello Editor: Educación Cubana. Ministerio de Educación. 2011*

lugar en la educación al considerar las dinámicas de clase, raza y género, dan respuesta en buena medida a las proposiciones enunciadas por la nueva sociología de la educación. Sin embargo, aunque Apple enuncia la existencia de tensiones y contradicciones en la práctica educativa cotidiana no realiza un análisis pormenorizado de cómo se producen las formas de resistencia y de contestación en el aula"[42].

Una de las pautas que da la socióloga Dra. Yisel Rivero acerca del tema, es que todo análisis del currículo escolar debe abordar no solo el oficial sino también el oculto. Resaltando que este último se apoya en aspectos organizativos de la vida escolar, que generalmente no son percibidos por los estudiantes ni por los maestros[43].

Por todo lo anteriormente planteado sería imprescindible trasladar a este análisis la definición que aporta Yisel Rivero sobre el currículo oculto. "Se refiere a aquellos dispositivos subyacentes, supuestos e inapreciables, como las costumbres o formas de organización del tiempo y espacio, a través de las cuales se adquieren conocimientos, destrezas y actitudes, que no aparecen explícitamente en los contenidos curriculares y en ocasiones tienen mayor influencia que éstos, al inculcar con éxito normas, conductas, valores de puntualidad, autoridad, limpieza, docilidad, conformidad, entre otros"[44].

Por tanto, todo lo que esté como propósito educativo oficialmente declarado en los programas de cada asignatura y en los programas que guían el proceso educativo podría tener dos expresiones diferentes dentro del espacio escolar: el currículo formal y el currículo oculto.

Para esta investigación, lo más importante sería que el currículo escolar alcanza mucho más que la transmisión de elementos docentes en el espacio escolar, puesto que está diseñado para lograr una educación general que abarque aspectos de la vida cotidiana relacionado con diversas temáticas incluida el cuidado de la salud.

---

[42] *Bonal, Xavier. Sociología del curriculum En: Sociología de la Educación. Una aproximación crítica a las corrientes contemporáneas". Papeles de pedagogía. PAIDOS. Barcelona. España. Pág 141*

43 Rivero, Yisel y Proveyer, Clotilde. Pautas principales en la trayectoria de la Sociología de la Educación en "Selección de lecturas de Sociología y Política Social de la Educación. Editorial Félix Varela. La Habana.2005. Pág 14

[44] *Rivero, Yisel y Proveyer, Clotilde. Pautas principales en la trayectoria de la Sociología de la Educación en "Selección de lecturas de Sociología y Política Social de la Educación. Editorial Félix Varela. La Habana.2005. Pág 14-15*

Epígrafe 2: Promoción de salud y currículo escolar. Una relación indispensable para la prevención en salud

La salud es una esfera de la sociedad que está directamente relacionada con otros espacios de acción social. Los estudios que se comienzan a realizar desde las Ciencias Sociales, se ubican en el siglo XX, a pesar de que otras especialidades ya investigaban sobre esta temática. "Las ciencias sociales involucradas con la salud son un campo relativamente reciente en la historia de la ciencia. Su conformación como área disciplinar y dominio teórico pueden ubicarse en la posteridad de la Segunda Guerra Mundial, pues es a partir de los años cincuenta del siglo veinte que se define su orientación y práctica, a pesar que sus orígenes pueden ser rastreados mucho antes, pero exclusivamente en el mundo médico y sin impacto específico en las ciencias sociales"[45]. No obstante, las preocupaciones alrededor de este tema han existido desde la propia existencia humana, puesto que la salud es una condición necesaria para el desarrollo humano.

La conceptualización de la salud ha sido muy diversa y polémica. Si bien algunos la vinculan directamente a la ausencia de enfermedad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define en 1948 como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia"[46]. Este concepto también ha traído consigo algunas críticas puesto que el estado de completo bienestar físico, mental y social es difícil de alcanzar. En función de esto, Milton Terris elabora un modelo continuo de salud-enfermedad donde estas dos variables podrían coexistir; defendiendo la idea de que pueden existir diferentes grados de salud y de enfermedad. De acuerdo con esto, propuso modificar la definición de salud de la OMS y definirla como un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento, y no solo la ausencia de enfermedades o invalideces[47]. Este tema también pasa por la subjetividad de lo que se percibe como bienestar; puesto que pueden existir personas que padezcan alguna enfermedad de tipo crónico, que tengan

[45] *Briceño León, Roberto. "Las ciencias sociales y la salud: un diverso y mutante campo teórico". Laboratorio de Ciencias Sociales. Apartado 47.795. Caracas, Venezuela. Pág. 2*

[46] *Constitución de la Organización Mundial de la Salud, aprobada en la Conferencia Internacional de Salud de 1946, y que entró en vigor el 7 de abril de 1948. Glosario de Promoción de la Salud. Traducción del Ministerio de Sanidad. Madrid (1999).*

[47] *Terris, Milton. La revolución epidemiológica y la medicina social. Siglo XXI. México DF.1980*

algún tratamiento y no se sientan incapacitadas ni se consideren enfermos puesto que pueden lograr bienestar físico, social y mental.

Sin duda alguna, uno de los autores que marcan la diferencia en el estudio de la salud fue Henry Sigerist; uno de los más influyentes historiadores de la medicina del siglo XX. "Construyó un enfoque sociológico y marxista de la medicina. Sus campos de atención fueron muy amplios, el estudio de la historia de la medicina lo articuló con el de la historia económica y política de las civilizaciones, las enfermedades y las ideas en salud. Realizó estudios epidemiológicos sobre el estado de salud de los trabajadores y de diferentes clases sociales. Escribió sobre el sistema de salud en la Unión Soviética, y sus puntos de vista lo llevaron a defender la idea de una medicina socializada donde la actividad de prevenir las enfermedades es tan relevante como curarlas, y la atención primaria junto a la promoción de salud son claves para la eliminación de las desigualdades en salud[48]". "Con Sigerist (..) se inició la construcción teórico-práctica de la promoción de salud, pues concibió las 4 funciones de la medicina: la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la restauración del enfermo y la rehabilitación"[49]. Por los aportes antes mencionados es que se considera un antecedente teórico esencial de las posteriores conferencias mundiales acerca de esta temática. Lo mismo ocurre con la Conferencia Internacional en Atención Primaria en Salud en Alma Ata, celebrada en Kazajistán en 1978. "Esta conferencia exhorta a la urgente y eficaz acción internacional, a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al nuevo orden económico internacional "[50].

"El concepto de Promoción de Salud irrumpió con fuerza desde la segunda mitad del pasado siglo y se extiende en diferentes ámbitos, como son: la

[48] *Reina, Fleitas Ruiz. Familias pobres y desigualdades de género en salud. El caso del barrio de San Isidro. Pág 19*

[49] *Beldarraín Chaple E. Henry E. Sigerist y la medicina social occidental. Rev Cubana Salud Pública. 2002 [citado 6 Dic 2016]; 28(1). Disponible: http://www.redalyc. org/pdf/214/21428107.pdf. Citado por: Jorge Coronel y Nathaly Marzo. EN: "La Promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. Universidad de Guayaquil, Ecuador. MEDISAN vol.21 no.7 Santiago de Cuba jul. 2017*

[50] *Coronel, Jorge y Marzo, Nathaly. : "La Promoción de la salud: evolución y retos en America Latina. Universidad de Guayaquil, Ecuador. MEDISAN vol.21 no.7 Santiago de Cuba jul. 2017. Pág 21*

educación, la investigación, los servicios de salud, en otros sectores sociales, así como en las agendas de decisores y de los gobiernos"[51]. Oficialmente se dice que este concepto se cristalizó el 21 de noviembre de 1986, durante la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá.

Con esta conferencia se intentaba cumplir con el objetivo *salud para todos* en el año 2000. Es válido señalar, sin embargo, que la "idea de la promoción de la salud ya se había comenzado a perfilar en 1974 a raíz del informe *A new perspective on the health of Canadians* publicado en Canadá. Éste representa uno de los primeros intentos de modificar la planificación, tradicionalmente dirigida a los servicios de atención sanitaria, en favor de la planificación para lograr una población y un ambiente sanos"[52]. Es decir que, aun cuando se había discutido esta idea sobre la promoción de salud en otros marcos, donde queda materializada dicha idea es en esta Conferencia (Ottawa) que llevó al debate internacional una nueva forma de comprender la salud. " Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de un nuevo movimiento para la salud pública en todo el mundo"[53]. De esta derivó la Carta de Ottawa, que es el documento oficial que recogió las principales cuestiones que se debatieron en dicha cita. La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria, el documento *Los objetivos de salud para todos* de la OMS y el debate sobre la acción intersectorial para la salud que se sostuvo en Asamblea Mundial de la Salud de ese propio año.

Aquí se define que la promoción de salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al Medio Ambiente. Entonces, la salud se percibe pues, no como el objetivo sino como la fuente de riqueza de la vida

[51] *Ídem Pág 22*
[52] *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, Primera Conferencia Internacional de Promoción de la salud, Ottawa, 21 de noviembre de 1986. EN: SaludPúblicaEduc2001; 1 (1): 19-22*
[53] *Ídem. Pág 19-22*

cotidiana. La salud es un concepto positivo que enfatiza recursos sociales y personales, junto con capacidades físicas. Por tanto, la promoción de la salud no es simplemente responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida saludables para llegar al bienestar. En relación a esta idea se enumeran en el documento una serie de prerrequisitos para la salud: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, justicia social y equidad; que como se puede apreciar van más allá de los sistemas sanitarios y de los hospitales o la enfermedad.

También se destaca que la promoción de salud proporciona los medios necesarios para que los individuos asuman el control de todo lo que determina su estado de salud. La política de promoción de la salud ha de combinar enfoques diversos entre los que figuren la legislación, las medidas fiscales, el sistema tributario y los cambios organizativos, proporcionando una mayor equidad.

La conferencia significó un nuevo enfoque para la concepción de salud, de Salud Pública y de la promoción de salud.

El destacado investigador cubano experto en temas de desarrollo comunitario Ramón Rivero Pino, define la promoción de salud desde una visión más integral como el "...fortalecimiento constante de las capacidades humanas, especialmente de los conocimientos, habilidades, experiencias y valores que preservan la vida saludable, no necesariamente ante la presencia de riesgos, sino, como continuo de bienestar, de placer, de la felicidad de cada día..."[54]. Como se puede apreciar este concepto tiene una particularidad y es que lo describe como un proceso continuo cuando dice fortalecimiento constante de las capacidades humanas y cuando habla también de continuo bienestar, de placer, en la vida cotidiana.

Dicha labor juega un papel fundamental en la formación de habilidades y capacidades en los individuos. Además de que "...la adquisición de pautas de hábitos saludables ayuda al individuo a optar por estilos de vida, donde su salud sea un elemento valorado y , por tanto, a evitar factores de riesgos que afecten de manera negativa a una calidad de vida adecuada"[55].

[54] *Rivero, Ramón. en Promoción – Prevención- local – comunitaria en salud genética. Centro nacional de Genética Medica de Cuba. 2017*

[55] *García, Isabel. Promoción de la salud en el espacio escolar. Rev. Esp. Salud publica vol.72n.4 Madrid. Jul.1998. Pág 1*

La promoción de salud en el espacio escolar puede ser una vía para lograr mayor impacto en la prevención de aquellas enfermedades que están relacionadas directamente con factores de riesgo y modos de vida de los individuos. Por esta razón, desde edades escolares tempranas es conveniente trabajar en base a fomentar conocimientos y hábitos saludables a través del currículo escolar aprovechando que este se encuentra en el centro del proceso docente educativo de las escuelas; y que éstas, son instituciones legitimadoras de mensajes.

Por esta razón, hay que aprovechar a la escuela como un espacio clave para la promoción de salud; con el objetivo de capacitar a los niños y niñas y que, de esta manera, ejerzan un mayor control sobre su salud. Desde las primeras edades, es importante trabajar en base a mostrarles a los alumnos (as) que tener modos de vida saludables, estudiar, jugar, sentirse felices, disfrutar con su familia y con los amigos, trabajar, tener acceso a servicios básicos como el agua, tener unas condiciones materiales y de vivienda dignas, disfrutar de la participación social y política, disfrutar de libertad y, de manera general, poseer derechos y deberes en una sociedad más justa y equitativa; podrían ser aspectos que influyan en mejorar la calidad de vida; y a su vez proporcionarle las herramientas para que desarrollen modos de vida saludables que impacten en la disminución de la aparición de enfermedades asociadas a factores de riesgo como la obesidad, el tabaquismo, el alcoholismo, entre otras.

Epígrafe 3: Prevención en salud desde la escuela. Especificidades de la prevención del cáncer.

El concepto de prevención estuvo ligado durante mucho tiempo a la medicina. No obstante, "...las transformaciones inducidas por la Revolución Industrial en el siglo XIX y el proceso de urbanización, las deficientes condiciones de vida de los trabajadores, y los descubrimientos de Pasteur sobre el origen bacteriano de muchas enfermedades y el desarrollo de las vacunas, orientó parte de la investigación hacia acciones preventivas de carácter comunitario"[56]. Como bien plantea la socióloga cubana Aurora Vázquez, la prevención apunta a las acciones o conjunto de acciones que se le oponen a un

[56] *López-Cabañas, Miguel y Chacón, Fernando. Intervención psicosocial y servicios sociales. Un enfoque participativo. Prevención en intervención social. Bibliografía digital*

suceso de índole amenazante, es actuar en evitación[57].

Desde la Sociología existen diferentes aproximaciones teóricas a la conceptualización de la prevención entre las que destacan la propuesta de Caplan, la propuesta de Blumm y Heller y la propuesta de Broffembrenner; las que destacan diferentes niveles de actuación según sea la afectación del problema social que aparezca, atribuyéndole gran importancia al trabajo oportuno y contínuo para mitigar riesgos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la prevención como: " medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida"[58]. Además, sugiere tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria; tal y como plantea el modelo de Caplan. Teniendo en cuenta que en la prevención primaria está orientada en medidas que eviten la aparición de la enfermedad, como la reducción de factores de riesgo y los factores predisponentes o condicionantes. En la prevención secundaria el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado son esenciales para el control de la enfermedad. Por último, en la prevención terciaria las acciones van dirigidas a la recuperación por lo que son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente[59].

Por tanto, la prevención primaria alcanza una importancia fundamental en el control de las enfermedades, sobre todo porque se asocia a la reducción de los factores de riesgo que pueden condicionar la aparición de las mismas. Este tipo de prevención se sustenta en la Atención Primaria de la salud donde las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades juegan un papel decisivo. Así como la participación de la comunidad y las instituciones claves de esta, como la escuela.

Es en la etapa escolar cuando se instauran los principales hábitos de la futura vida adulta. Estos hábitos

[57] *Vázquez, Aurora. "La Prevención Social y los problemas sociales. Análisis y Valoraciones sociológicas". Presentación de Power Point de la Asignatura en la 10ma Edición de la Maestría en Sociología.*

[58] *OMS. La Atención Primaria de la Salud. Más necesaria que nunca. Informe sobre la Salud en el Mundo. Ginebra, 2008. Consultado en:* https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf *Pág 154*

[59] *Ídem*

saludables que a través de la promoción de salud se pueden fomentar, influirán directamente en la disminución de la aparición de enfermedades transmisibles y no transmisibles en la vida futura.

Por esta razón, la promoción de salud para la prevención de las enfermedades no transmisibles en el espacio escolar tiene una gran importancia puesto que este tipo de enfermedades están muy vinculadas a factores de riesgo bien definidos. El cáncer es una de estas enfermedades que posee varios riesgos de tipo social y que se podría trabajar desde la promoción de salud en la escuela para su prevención y control.

"La palabra cáncer proviene del griego karkinos y del latín cáncer, los que designan el animal; en la medicina el cáncer, que toma su presa con las tenazas, sirve como símbolo para la enfermedad. También la "enfermedad centenaria" denominada cáncer era considerada antiguamente como una enfermedad incurable de causa desconocida"[60].

"El cáncer ha existido siempre y en todas partes del mundo. Momias peruanas y diferentes huesos fosilizados en África, que datan de 5000 a 6000 años, presentan huellas de cáncer. Ya alrededor del año 3500 a.C. se describieron en rollos de papiro egipcio determinados tumores, por ejemplo, en el pecho"[61]. Además, señala que la frecuencia de los distintos tipos de tumores se diferenciaba de época en época y cambiaba paralelamente respecto a la sociedad. Por tanto, hay una influencia del entorno social en cuanto a la enfermedad.

El primer gran científico que consideró al cáncer como una enfermedad social que se le podía atribuir factores, entre estos la forma de vida y que investigó los efectos del medio ambiente y también los factores genéticos fue Rudolf Virchow. Este patólogo alemán consideraba a la medicina como una ciencia social y la política como medicina en general, por eso creía que el cambio social y político hubiera podido asegurar el avance de la medicina[62].

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo. Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos. Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se debe a los cinco principales factores de riesgo conductuales y

[60] *Cavalli, Franco. Cáncer. El Gran desafío. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2012.*
[61] *Cavalli, Franco. Cáncer. El Gran desafío. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2012. Pág 6*
[62] *Ídem*

dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol[63].

Cavalli explica que los tres pilares de la lucha contra el cáncer son la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento. "La prevención del cáncer significa evitar todas las formas de comportamiento y los factores de riesgo que de una forma u otra aumentan la posibilidad de que se desarrolle un tumor maligno"[64]. De ahí la importancia que tiene la reducción de factores de riesgo mediante la promoción de salud para la prevención desde todos los sectores de la sociedad. Cuando se maneja el término prevención de cáncer está referido al nivel de prevención primaria que defiende tanto el modelo de Caplan como el de la OMS; con el objetivo de tomar medidas que impacten en la disminución de aquellos factores que dependen del comportamiento humano.

No cabe duda que "...la prevención constituye la estrategia a largo plazo más costoeficaz para el control del cáncer"[65]. Agustín Lage señala que "...el cáncer es un desafío para el carácter social de las Ciencias Médicas porque evidencia los determinantes sociales de la incidencia y la mortalidad, y también del éxito o el fracaso de las intervenciones humanas sobre estas enfermedades (...) En el campo de la prevención, si bien tenemos causas identificadas (tabaquismo, alcohol, infecciones, hábitos nutricionales, conducta sexual de riesgo y otras) que explican una parte importante de la incidencia del cáncer, el control de estas causas requiere la modificación de la conducta humana, y un contexto socioeconómico que la haga posible"[66].

La prevención de cáncer en el espacio escolar a través de la promoción de salud es una de las pautas para el control de la enfermedad que puede influir directamente en el comportamiento de la misma a largo plazo. Materializarla es una tarea de toda la sociedad.

La promoción de salud en el espacio escolar en América Latina y Cuba. Su relación con la prevención del cáncer.

---

[63] Tomado de: https//www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer 26 de septiembre de 2019.
[64] Cavalli, Franco. Cáncer. El Gran desafío. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2012.
[65] Tomado de: https://www.who.int/cancer/prevention/es/
[66] Lage, Agustín. Comprender el desafío. En: Cavalli, Franco. Cáncer. El Gran desafío. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2012. Prólogo.

"El campo de la Promoción de la Salud (PS) en América Latina ha logrado avances en la capacidad nacional de Promoción de la Salud en los países. Significando esto que se han desarrollado políticas nacionales de PS, se han consolidado estructuras de PS, se han incrementado las acciones de formación profesional especializada en PS, se han creado redes profesionales de PS, se han fortalecido las iniciativas nacionales y regionales basadas en el enfoque de entornos saludables, entre otras medidas"[67].

Sin embargo no es suficiente pues "...la Promoción de la Salud como campo de acción salubrista debe ser elevada al más alto nivel de prioridad como política de desarrollo humano y social"[68]. Debido a esto, es imprescindible la existencia de centros educativos que, mediante la promoción de la salud, logren transformar las realidades sociales de aquellas personas que se encuentran en desventaja social, y que posean estilos de vida inadecuados que afecten su estado de salud.

Por eso los sistemas educativos deben trazarse estrategias para llevar a cabo políticas sociales más equitativas, que garanticen un mayor acceso tanto a los servicios de salud como a la educación. De igual forma lo destacan los investigadores Jorge Coronel y Nathaly Marzo cuando señalan que "... cada vez es más evidente que las estrategias de promoción de la salud deben considerar un enfoque social, comunitario y político, integral, que permita el acceso equitativo a respuestas efectivas en salud"[69].

Por otro lado, la Dra. Giselda Sanabria profesora titular de la Escuela Nacional de Salud Pública, destaca que aun cuando solo se está en el comienzo del camino de la promoción de salud, se ha avanzado puesto que "desde el ámbito académico también se aprecia un avance importante para incluir en los programas de formación contenidos y temas relacionados con la Promoción de Salud. La creación del Consorcio Latinoamericano de

[67] *Convocatoria al Congreso Internacional de Promoción de la Salud, 2015. Contexto Regional y Global de la Promoción de la Salud (PS). Obtenido en: http://www.congressesincuba.com/congresos-y-eventos/promotorasalud2014.html, extraído el 26/3/15*

[68] *Idem*

[69] *Coronel, Jorge y Marzo, Nathaly. "La Promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. Universidad de Guayaquil, Ecuador. MEDISAN vol.21 no.7 Santiago de Cuba jul. 2017. Pág 6*

Universidades que forma recursos en Promoción de Salud"[70].

En las últimas décadas, nuevamente la educación tuvo un lugar destacado en la agenda de transformaciones de los países de la región. Si los años ochenta fueron considerados alguna vez la década perdida para América Latina, los años noventa, en cambio, fueron productivos en reformas estructurales significativas, que alcanzaron con mayor o menor profundidad a los sistemas educativos. Los cambios que se sucedieron fueron tanto de estructura y organización del sistema como de la vida cotidiana escolar (...) El cambio del curriculum fue una de las estrategias preferidas por las administraciones educativas de la región para responder a la situación crítica de los sistemas educativos a comienzos de los años noventa, caracterizada según algunos estudios por su inequidad e ineficiencia y por la obsolescencia o banalización de sus contenidos"[71].

Los datos que sobre la enfermedad se manejan en la región están dando cuenta que "...en las Américas, el cáncer es la segunda causa de muerte, y se estima que cada año 2,9 millones de personas son diagnosticadas y 1,3 millones mueren por esta enfermedad. Aproximadamente el 52% de los nuevos casos de cáncer y el 35% de las muertes por cáncer se producen prematuramente en personas de 65 años o menos. Si no se toman medidas adicionales, se prevé que, para el año 2025, la carga del cáncer aumente a más de 4 millones de nuevos casos y 1,9 millones de muertes"[72]. Por lo que el control del cáncer demanda un trabajo integrado de promoción de salud para fomentar modos de vida saludables.

La promoción de salud y la prevención del cáncer en la región tiene muchos retos en la actualidad puesto que aun subyacen diversos problemas sociales que están en disimiles ocasiones transversalizados por la pobreza y las desigualdades sociales; en algunos países más visibles que en otros. La falta de integración, multidisciplinariedad y horizontalidad en los proyectos y programas es uno de los

[70] *Sanabria, Giselda. "El debate en torno a la promoción de la salud y la educación para la salud". Rev Cubana Salud Pública 2007;33(2). Consultadoen:http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_02_07/spu04207.htm. Pág 5*

[71] *Dussel, Inés. Las políticas curriculares de la última década en América Latina: Nuevos actores, Nuevos problemas. FLACSO. Argentina.*

[72] *Tomado de: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2883:dia-mundial-contra-el-cancer-2018-informacion-general-cancer-en-las-americas&Itemid=487*

elementos que pueden estar influyendo en el control de la enfermedad.

En el caso de Cuba, el gobierno se ha trazado como principios la equidad y la cobertura universal como estrategia para el desarrollo de una sociedad más justa. Con la Revolución de 1959 se tomaron medidas en los aspectos más básicos, como la salud, la educación, la vivienda; poniendo énfasis en sectores específicos de la población que se encontraban en desventaja social como mujeres, niños y discapacitados)[73]. Tal es el caso de la Campaña de alfabetización, la creación de un sistema nacional de salud, de la Ley de Reforma Urbana, la Ley de Reforma Agraria.

La educación es uno de los mayores logros que se conquistaron en Cuba. Esta es considerada un derecho, por tanto, es gratuita en todos los niveles de enseñanza (incluso en estudios universitarios y post universitarios). Es de carácter obligatorio hasta el 9no Grado, además de que es comparable a la educación de países desarrollados.

Con la creación del Sistema Nacional de Salud se produce un cambio en los perfiles epidemiológicos de enfermedades transmisibles a enfermedades no transmisibles; esto gracias a las campañas de vacunación y a la creación de la atención medica primaria desde la comunidad. Enfatizando en la necesidad de poseer una medicina basada en la prevención, la salud también es considerada como un derecho de los ciudadanos, es gratuita. Además de que "...las acciones de salud tendrán orientación principal hacia la promoción y prevención"[74] desde la atención primaria de salud en primera instancia. No obstante, el comportamiento del cáncer en Cuba no es muy distante a la realidad mundial ni de la región.

Cuba presenta a los tumores malignos como su segunda causa de muerte. Sin embargo, cuando lo analizan por sexo, en los hombres figura como la 1ra causa de muerte[75]. Según datos preliminares del MINSAP al cierre del 2019 tanto en hombres como en mujeres, el cáncer de pulmón es la primera causa de muerte en

[73] *Oxfam América. Cuba La Política Social en la Encrucijada: Manteniendo las Prioridades, Transformando la Práctica.2002 (Bibliografía de la Maestría de Sociología 10ma edición)*

[74] *Rojas Ochoa, Francisco. Salud Pública y Medicina Social. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2009. Pág 177*

[75] *Anuario Estadístico de Salud 2018. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de salud. La Habana, 2019.*

Cuba y la tendencia es al aumento de la incidencia de la enfermedad.

Desde el sistema educativo también existe el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación que, aunque no forma parte de los programas que desarrolla el Sistema Nacional de Salud, si está muy vinculado a estos temas, desde edades tempranas los niños deben ir conociendo para formar una cultura en salud. Por ejemplo: la higiene personal y colectiva, la educación sexual, la educación nutricional y alimenticia, la educación vial, la comunicación, entre otras.

Pero, no existe una estrategia ni una política de promoción de salud a nivel de país. Es decir, el Sistema Nacional de Salud y el Sistema Educativo no tienen ambos un programa que realmente implemente acciones concretas que permitan una efectiva promoción de salud y educación para la salud. No obstante, en el Ministerio de Educación existe el Departamento de Salud Escolar que es el encargado de guiar la labor de promoción de salud a nivel nacional en el sistema educativo cubano.

Hoy Cuba tiene muchos retos en el campo de la Promoción de la salud. Debe continuar impulsando un proceso de capacitación en todos los niveles de acción. Desarrollar investigaciones multidisciplinarias y que sus resultados sean tomados en cuenta para las decisiones y formulación de políticas saludables, con un carácter horizontal. Otorgar mayor visibilidad al presupuesto destinado a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. Involucrar a todos los sectores de la sociedad en la promoción de salud y en la sostenibilidad.

Con la promoción de salud para la prevención de cáncer pasa algo similar. En Cuba existe un programa Integral para el Control del Cáncer que posee una Estrategia Nacional para el Control del Cáncer. Esta constituye una guía con enfoque integrador dirigido a mejorar la eficacia del Programa Integral para Control del Cáncer redimensionar las capacidades de los recursos humanos, de las instituciones vinculadas al control del cáncer y fomentar el trabajo en equipo. Esta estrategia incluye dentro de sus componentes uno de Educación y

Comunicación[76]. Pero no explica las vías ni acciones para llevar a cabo en la práctica estos importantes componentes.

Tampoco se aborda en la estrategia el tema de la responsabilidad social que tienen las instituciones que están vinculadas con el fenómeno del cáncer dentro de sus contextos locales. Teniendo en cuenta que la responsabilidad social de las organizaciones no busca delegar el rol activo en el sector empresario, sino influenciar en todos los estamentos de la comunidad y la sociedad civil, en la búsqueda de conseguir un mundo más solidario, comprometido y humano[77].

Por tanto, es necesario aclarar que las empresas científicas cubanas no solo tienen la responsabilidad de lograr productos novedosos y terapias sino también que deben integrar acciones en el trabajo local comunitario. Tomando como principio la responsabilidad social que tienen dentro de la comunidad donde están insertadas.

Así es el caso del Centro de Inmunología Molecular (CIM). El CIM es una institución biotecnológica cubana de ciclo cerrado (investigación-desarrollo, producción, comercialización), que a partir del cultivo de células superiores orienta su investigación básica, desarrollo y fabricación de productos al tratamiento del cáncer y otras enfermedades autoinmune. Actualmente se subordina al Grupo Empresarial de las Industrias Biotecnológicas y Farmacéuticas BioCubaFarma, como una de las Empresas de Alta Tecnología (EAT) del país.

Su misión es: "Obtener y producir nuevos biofármacos destinados al tratamiento del cáncer y otras enfermedades crónicas no transmisibles e introducirlos en la Salud Pública cubana. Hacer la actividad científica y productiva económicamente sostenible y hacer aportes a la economía del país"[78].

Si bien esta organización tiene definido su objetivo principal, también debe cumplir obligaciones dentro de la comunidad en que está insertada, por la responsabilidad social que esto conlleva. Por este motivo, el CIM que forma parte del Consejo Popular

[76] *Programa Integral para el Control del Cáncer. Grupo Editorial del Programa Integral para el Control del Cáncer. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2012.*

[77] *Hernán Antognolli, Santiago. El tiempo de la responsabilidad social. Desafíos del Desarrollo Sustentable. Consultado en: https://ssociologos.com/2014/09/11/el-tiempo-de-la-responsabilidad-social-desafios-del-desarrollo-sustentable/ el: 20 de septiembre de 2019*

[78] *Tomado de: http://cimsp/wikicim/Wiki%20Pages/Home.aspx el 20 de septiembre de 2019.*

de Siboney, se ha querido vincular al trabajo comunitario específicamente con la escuela primaria Mártires del Corynthia, mediante un proyecto que pretende potenciar la promoción de salud y la prevención del cáncer desde edades tempranas de la enseñanza educativa como parte del gran desafío que supone el cáncer.

No cabe duda que es necesario invertir en promoción y educación para la salud, en la medida en que es una manera de frenar la incidencia de esta enfermedad que está teniendo un impacto real en la morbilidad y mortalidad a nivel mundial.

Metodología

En las investigaciones sociológicas actuales por lo general se combinan ambas perspectivas (cualitativa y cuantitativa), para poder obtener una información más completa y a la vez un análisis más profundo de dicha información. Aun cuando la perspectiva metodológica cuantitativa y la cualitativa partan de posturas teóricas diferentes no necesariamente se contraponen.

Para esta investigación se creyó pertinente la utilización de una metodología cuanti-cualitativa, con prevalencia de la metodología cualitativa. Sobre esto Taylor y Bodgan señalan en un sentido amplio que la investigación cualitativa se podría definir como *"...aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable"*[79]. Es decir, que este tipo de investigación pretende acercarse al objeto de estudio para comprenderlo y estudiarlo en su dinámica natural, para analizar su comportamiento.

Por tanto, en este caso específico, mediante el enfoque cualitativo se puede lograr un acercamiento más efectivo al objeto de estudio, el currículo oficial de la escuela Mártires del Corynthia, y a su vez poder describir los elementos que contribuyen a la promoción-prevención del cáncer.

El uso de ambas perspectivas de investigación (cualitativa y cuantitativa), se debe a la necesidad de complementariedad de la información en la investigación mediante la triangulación de la misma. No solo desde el punto de

[79] *Rodríguez Gómez, Gregorio; Gil Flores, Javier; García Jiménez, Eduardo. Metodología de la Investigación Cualitativa. En: Compilación digital de uso docente. Curso Metodología de la Investigación. Departamento de Sociología. Universidad de la Habana. 1996. Pág 33*

vista de análisis de la información mediante técnicas estadísticas sino también en la recogida de esta, con la utilización de la técnica de encuesta (en forma de entrevista semiestructurada); siendo esta una técnica por excelencia del enfoque cuantitativo.

Tipo de Investigación:

Exploratoria-Descriptiva puesto que no se encontró literatura sobre la problemática en cuestión, específicamente que vinculara currículo escolar, promoción de salud en la escuela y prevención de cáncer. Es válido señalar que, si bien existe una tendencia en aumento al estudio de la promoción de salud, no está enfocada particularmente en la prevención de cáncer en el espacio escolar. Además, se puede definir como exploratoria descriptiva por que tiene la intención de investigar la promoción de salud en el espacio escolar, pero en función de la prevención de cáncer y entonces describir las contribuciones del currículo escolar a la promoción de salud para la prevención de cáncer.

Conceptualización de variables:

Currículo Escolar: Currículo es el conjunto de criterios, planes de estudio, programas, metodologías, y procesos que contribuyen a la formación integral y a la construcción de la identidad cultural nacional, regional y local, incluyendo también los recursos humanos, académicos y físicos para poner en práctica las políticas y llevar a cabo el proyecto educativo institucional.

Es el plan de estudios o proyecto educativo general en donde se concretan las concepciones ideológicas, socioantropológicas, epistemológicas, pedagógicas y psicológicas que determinan los objetivos de la educación escolar. El currículo permite planificar las actividades académicas de forma general, ya que lo específico se desarrolla y concreta en la programación educativa (que es la adaptación del currículo a las condiciones específicas de un centro escolar-proyecto educativo de centro, programación general anual-, un departamento de ese centro -programación de departamento-, una asignatura y curso concreto -programación de asignatura y curso-, un grupo de alumnos -programación de aula- o incluso su adaptación a un alumno concreto -adaptaciones significativas y no significativas. Mediante la construcción curricular la institución plasma su concepción de educación.

Promoción de Salud: Es el fortalecimiento constante de las capacidades humanas, especialmente de los conocimientos, habilidades, experiencias y valores que preservan la vida saludable, no necesariamente ante la presencia de riesgos, sino, como continuo de bienestar, de placer, de la felicidad de cada día.

Prevención de cáncer: consiste en reducir la incidencia de la enfermedad a través de evitar la exposición a los factores de riesgo como el tabaquismo, alcoholismo, obesidad, sedentarismo, infecciones, contaminación ambiental y exposición a radiaciones ultravioletas; cuya presencia es necesaria o favorece la aparición de la enfermedad oncológica.

Método, técnicas y muestra.

En el marco de una investigación anclada fundamentalmente en una metodología cualitativa, el método utilizado fue el de Estudio de Caso. Este es definido como un estudio completo de una cuestión específica, referida ya sea a una persona, organización, programa de enseñanza, etc.[80]. Por esta razón, es el más indicado para lograr un acercamiento con mayor profundidad al objetivo de la investigación; que no es más que analizar los elementos del currículo formal escolar que contribuyen a la promoción-prevención del cáncer en la escuela primaria Mártires del Corynthia.

A partir de este método se utilizaron diferentes técnicas: análisis de documentos, observación no participante, entrevista en profundidad y Encuesta en forma de entrevista semiestructurada.

Análisis de documentos: este es un instrumento que permite la recogida de la información a partir de documentos ya sean oficiales o no. En este caso será utilizado para el análisis de documentos oficiales (programas, resoluciones, anuario estadístico, diagnóstico escolar) que guían el proceso docente educativo y específicamente en el caso del Anuario Estadístico presenta un balance o diagnóstico de salud de la población cubana en general.

Los documentos analizados fueron:

1-) Los que guían el proceso docente educativo:

Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación. República de

[80] *Ídem. Pág 34*

Cuba. Ministerio de Educación. La Habana. 1999.

Programa de Educación de la Sexualidad con enfoque de género y derechos sexuales en el Sistema Nacional de Educación. República de Cuba. Ministerio de Educación. La Habana. 2012 (Resolución Ministerial 139/2011)

Resolución 111/2017: Procedimiento para el diseño, ejecución y control del trabajo preventivo en la Educación Primaria.

2 -) Otros:

Anuario Estadístico de Salud 2018. Ministerio de Salud Pública.

Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Estrategia Nacional para el Control del Cáncer.

Observación no participante: La observación consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamiento o conducta manifiesta, es decir es una forma de obtener información tal y como se da. En este caso la observación es de tipo no participante pues el observador no forma parte de la dinámica escolar, en realidad es un visitador.

Se utilizó para realizar un pequeño balance de las condiciones físicas de la escuela y para visitar clases de Ciencias Naturales, Educación Cívica, Educación Física y El Mundo en que Vivimos con el fin de identificar cuáles son los elementos que se hoy se utilizan a partir de estas asignaturas para fomentar la promoción-prevención de cáncer.

Entrevista en profundidad: Consiste en un diálogo cara a cara, directo y espontáneo de una cierta concentración e intensidad entre entrevistado y entrevistador, con el fin de obtener datos tal y como el entrevistado los plantea.

En este caso a la Directora de la escuela, la promotora de salud de la escuela, informantes clave (enfermera del consultorio médico y encargada de la vacunación en el policlínico Manuel Fajardo) y fue utilizada para entrevistar a una experta sobre el tema del cáncer en Cuba.

Encuesta en forma de entrevista semiestructurada: La información que es posible obtener mediante la encuesta es muy variada y ello explica, en parte, su gran utilización en investigaciones teóricas y específicamente aplicadas a la Sociología (Briones, 1996). En este caso se utilizó en forma de entrevista semiestructurada con el fin de que fuese un poco más flexible y los maestros pudieran emitir sus opiniones

y tuvieran la oportunidad de comentar lo que quisieran sobre el tema, y así poder generalizar la información.

Muestra:

La muestra para esta investigación se puede caracterizar como *no probabilística* o dirigida. La ventaja de este tipo de muestra es que requiere de una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características especificadas previamente[81]. En este caso particular la muestra será de sujetos-tipo, que es utilizada en estudios exploratorios y en investigaciones de tipo cualitativo, donde el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, y no la cantidad y la estandarización[82].

Como se explicaba anteriormente se escoge esta escuela primaria como unidad de análisis para el desarrollo de la Investigación porque es interés del Centro de Inmunología Molecular establecer nexos de comunicación y de retroalimentación en cuanto al tema de promoción de salud para la prevención de cáncer con dicha institución educativa teniendo en cuenta, la responsabilidad social que posee el CIM dentro de la Comunidad en que se insertan ambas instituciones y su intención de apadrinar dicha escuela por las razones ya expuestas en la justificación del problema.

Población: 34 escuelas primarias del Municipio Playa[83].

Muestra: Escuela Primaria Mártires del Corynthia.

Técnica	Muestra
Encuesta en forma de entrevista semiestructurada	11 profesoras especialistas.
Entrevista en Profundidad	Presidenta del PIPCC (Experto) Promotora de Salud del Municipio de Educación de Playa (Experto)[84]

[81] *Hernández, Sampieri Roberto. Metodología de la Investigación 1. Editorial Félix Varela. La Habana. 2004*

[82] *Ídem..*

[83] *Annuario Estadístico de Playa. ONEI.Edición 2017.*

84 Esta entrevista aunque estaba prevista realizarse, no se logró porque la promotora de salud no estuvo en el Municipio de Educación en ninguna de las 4 visitas que se hicieron al Municipio de Educación de Playa.

	Promotora de Salud de la Escuela Directora de la escuela
Análisis de Documentos	EICC Programa Director de Promoción y Educación para la salud Procedimiento para el diseño, ejecución y control del trabajo preventivo en la educación Primaria Programa de la sexualidad Anuario Estadístico 2018
Observación no participante	En clase de E. Cívica, E. Física, C. Naturales y el EMEV Estado físico de la escuela
Entrevista semiestructurada a Informantes clave	Enfermera del Consultorio Médico, Encargada de la Vacunación del Policlínico Manuel Fajardo, de Jaimanitas

Tabla 1. Distribución de la Muestra por técnica utilizada.

Resultados, reflexiones y conclusiones

Epígrafe 1. Caracterización del Consejo Popular Siboney y de la escuela primaria Mártires del Corynthia.

El consejo popular urbano Siboney se encuentra ubicado en el municipio capitalino de Playa. Tiene una extensión territorial de 11.3 km². Posee una población de 28000 habitantes y una población flotante de alrededor de 4500 habitantes. Colinda con otros consejos populares como: Santa Fé, Miramar y Cubanacán. También colinda con el Municipio La Lisa. Es un consejo popular urbano pero que combina con grandes áreas verdes.

En esta localidad antes del triunfo de la Revolución de 1959 se encontraban las residencias de los jerarcas militares y las clases dominantes. Había un predominio de

la clase burguesa que fue alejándose del centro de la ciudad[85]. Con el Triunfo de 1959 estas residencias tuvieron diferentes usos desde: vivienda, educación, salud, sector empresarial, etc.

En cuanto a los servicios se podría destacar que en este consejo existen 3 puntos gastronómicos, 11 bodegas, 2 hoteles, 2 inmobiliarios, 3 panaderías y 3 dulcerías. También existen 3 círculos sociales, incluido uno de tipo militar. Además, posee centros comerciales como: Flores, el Náutico y Palco.

Además, en la caracterización se destacaba que existían 323 centros de trabajo en el barrio en los que se incluyen 3 centros de investigación, 2 hoteles y 2 inmobiliarios. Esto puede tener un impacto directo en la relación comunidad - escuela primaria en estudio, puesto que los centros de trabajo podrían cooperar con necesidades específicas de la escuela no solo a nivel material sino también de recursos humanos.

En cuanto al sector salud la distribución de los centros relacionados con este sector se encuentra de la siguiente forma: 3 hospitales, 1 policlínico, 19 consultorios médicos, 1 clínica dental y 3 farmacias.

Se puede apreciar que existen servicios de salud para la población, tanto de atención primaria como de secundaria. En la caracterización brindada por el delegado del Consejo Popular no existía una explicación de la situación de salud de dicha localidad ni del comportamiento epidemiológico. No obstante, es importante tener en cuenta que este consejo pertenece al Municipio Playa y que éste se encuentra entre los 3 primeros municipios de la capital con mayor incidencia de cáncer según el Registro Nacional de Cáncer[86]. Si bien estos datos del Registro Nacional no están actualizados pueden dar alguna idea del comportamiento de la enfermedad. Precisamente una de las debilidades que señala la experta María Caridad Rubio[87] es que no se cuenta aún con registros hospitalarios de cáncer, que podrían brindar una mayor información sobre el comportamiento de la enfermedad y tributar así a la actualización oportuna del Registro Nacional del Cáncer.

[85] Https://www.*ecured.cu/Siboney_(Playa)*
[86] *BUSCAR SITIO DEL REGISTRO NACIONAL DE CANCER.*
[87] *Ver Anexo 6*

Entre las deficiencias declaradas en la caracterización del barrio se pueden nombrar[88]:

Deficiente alumbrado público

Déficit en los servicios gastronómicos y el abastecimiento de productos (tiendas, agros)

Estructura vial en mal estado en algunas zonas

Problemas en la adquisición de materiales de la construcción para la reparación de viviendas al no tener rastro de materiales.

Falta de acceso a la telefonía fija.

En cuanto al sector de la educación se puede destacar la distribución de los centros educativos: 5 círculos infantiles, 7 primarias, 7 secundarias, 2 pre-universitarios, 3 tecnológicos y una escuela de la Policía Nacional Revolucionaria.

Como se puede apreciar no existe un análisis integrador del consejo popular, ni se habla de las potencialidades. Tampoco del acceso al agua potable. Esto dificulta la comprensión y explicación del contexto donde se encuentra ubicada la escuela primaria objeto de estudio de la investigación: Mártires del Corynthia.

La escuela primaria Mártires del Corynthia se encuentra en calle 17 y 204, Siboney, Playa. Tiene una matrícula de 623 estudiantes, de los cuales 322 son varones y 301 hembras. Su plantilla laboral está dividida en: 31 docentes y 16 trabajadores de servicios.

De los 31 trabajadores docentes se pudo observar que 15 son especialistas frente al aula. En cuanto a los trabajadores de servicios lo más relevante es que poseen 6 custodios y solo 3 auxiliares de limpieza. Aunque es válido señalar que mediante la técnica de observación se pudo constatar que la escuela de manera general se mantenía con una buena limpieza. Se puede apreciar en las fotografías realizadas[89].

La escuela objeto de estudio posee unas buenas condiciones constructivas. Cuenta con dos casas. Se mantiene pintada en todas sus áreas. No se encontraron problemas relacionados con humedad y filtraciones. Así como tampoco tiene grandes problemas de iluminación ni ventilación. La generalidad es que las aulas poseen condiciones favorables para que el proceso docente educativo se realice con calidad.

[88] *Ver Anexo 7*
[89] *Ver Anexo 8*

Asimismo, sucede con los recesos; los cuales los niños pueden disfrutar pues tienen sus espacios creados para ello. Esta es una escuela considerablemente grande, que tiene los espacios necesarios para realizar el receso[90]. Además, cuenta con un área de formación y para realizar la Educación Física[91]. Esta área si bien es bastante amplia le da el sol la mayor parte del día. Esto es preocupante, pues se relaciona directamente con el factor de riesgo asociado a la exposición a los rayos ultravioletas que es decisivo en la aparición del cáncer de piel; teniendo en cuenta que hay turnos que se realizan a las 11:00 am - 12:00pm y otros de 2:00pm – 4:00pm, horarios en los que las radiaciones ultravioletas son más fuertes.

Además, tiene 3 baños en la casa más grande (que es donde está la dirección) y uno en la otra que están en buen estado. Otro dato importante es que en ambas casas hay bebederos y lavamanos, que posibilita mantener hábitos de higiene en trabajadores y estudiantes. Por lo que en este centro educativo no hay dificultades con el acceso al agua, a no ser que exista algún problema específico generalizado en la comunidad o el municipio.

De manera general esta es una escuela que posee buenas condiciones materiales y constructivas. Tiene espacios para la recreación en los horarios de recesos y además buena iluminación y ventilación en las aulas. Sin dejar de mencionar que también tienen acceso al agua por medio de lavamanos, bebederos y baños en buen estado.

Entonces, se puede plantear que esta es una escuela que tiene las condiciones materiales necesarias para desarrollar el proceso docente educativo. Además, se encuentra ubicada en un consejo popular que si bien tiene algunas deficiencias no son tan alarmantes ni impactan en la situación de salud colectiva, teniendo en cuenta que no plantearon problemas en el acceso al agua ni la higienización colectiva y que tienen acceso a todos los niveles de atención de salud. Asimismo, se podría decir que contar con un número considerable de centros de trabajo puede considerarse una fortaleza. Lo anterior sustentado en que, dichos centros pueden colaborar con la escuela primaria Mártires

[90] *Ver Anexo 8.1*
[91] *Ver Anexo 8.2*

del Corynthia ya sea con recursos materiales o humanos, en función de la responsabilidad social que tienen en la comunidad.

Epígrafe 2. Especificidades del currículo escolar en la escuela primaria Mártires del Corynthia relacionados con la promoción de salud para la prevención de enfermedades.

El currículo escolar se podría entender como el plan de estudios o proyecto educativo general en donde se concretan las concepciones ideológicas, sociales, culturales, pedagógicas y psicológicas que determinan los objetivos de la educación escolar que permiten guiar y dirigir el proceso docente educativo en el espacio escolar. Tomando como punto de partida que la escuela es uno de los más significativos espacios de formación e inculcación de valores y normas, que están legitimados oficialmente y donde la transmisión de la cultura alcanza muchas de las esferas que conforman una cultura general integral en los niños (as) como es la salud.

Las encuestas se realizaron a las profesoras de la escuela con el objetivo de saber qué conocimientos en cuanto a las temáticas de currículo escolar, promoción de salud y prevención del cáncer tenían. Éstas, se pudieron aplicar al 73% de las profesoras especialistas de la escuela. Todas fueron mujeres. El 63 % de estas tienen más de 10 años de experiencia dando clases y tienen representación en todos los grados de la escuela.

Las nociones de currículo escolar de las profesoras demuestran desconocimientos conceptuales acerca del currículo escolar, puesto que el 45% de las encuestadas relacionan el currículo escolar con el currículo personal. Solo el 27% reconoce al currículo escolar como plan de estudio.

Esto es una cuestión que llama la atención, teniendo en cuenta que son profesoras de experiencia frente al aula, que son las encargados y mayores responsables de la educación integral de los alumnos (as).

Según Paulo Freire educar "...es formar y formar es mucho más que transferir conocimiento, instruir y adiestrar al educando en el desempeño de destrezas"[92]. ¿De qué forma un profesor puede influir positivamente en un proceso educativo e instructivo sino conoce

[92] *Freire, Paulo. Pedagogía de la Autonomía. Siglo Veintiuno Editores. Buenos Aires. Argentina. Pág. 24*

elementos conceptuales que se podrían considerar imprescindibles en su actuar diario frente a un aula? O simplemente para la comprensión de lo que significa la educación como proceso integral.

Asimismo, el desconocimiento conceptual de la categoría currículo escolar en esta escuela lo encontramos a todos los niveles. La directora de la escuela al preguntarle cuáles eran los componentes del currículo escolar respondió de la siguiente forma: *"¿Los componentes? ¿Cómo los componentes?*[93] Al seguir con la respuesta solo habló de los círculos de interés que había en la escuela, que son de temas históricos y políticos y de las comprobaciones que realiza para medir el aprendizaje. Planteó que: "…lo que es obligatorio es el círculo de interés pedagógico, el círculo de interés pedagógico y el círculo de interés del aula martiana"[94] No identifica otros elementos o componentes que los profesores sí reconocen y serán explicados más adelante como las clases o asignaturas.

Se aprecia que definitivamente no tienen una noción clara y precisa de lo que es el currículo escolar y su función. Además, llama la atención, que contradictoriamente de las encuestadas q asociaban currículo escolar con currículo vitae, dos señalaron que la función de currículo escolar era dirigir los procesos educativos. Si bien podría pensarse que es una confusión de términos, está claro que el docente debe dominar todos los elementos que conforman el proceso docente educativo, específicamente el currículo escolar que es la guía de este proceso. Aquí se evidencia más, una práctica del docente sin dominio de elementos conceptuales acerca del proceso educativo.

Teniendo en cuenta que la formación de educadores en nuestro pais pretende que sea con un carácter integral que le permita al docente transmitirles conocimientos a sus alumnos de disimiles temáticas, que incluyen las relacionadas con la salud y la prevención de enfermedades y fomentar estilos de vida saludables.

Esto podría considerarse como un elemento negativo dentro del proceso educativo que se da en esta escuela por el desconocimiento de cuestiones que se explicaron anteriormente. No obstante, se pudiera destacar que, en la entrevista

[93] *Ver Anexo 2*
[94] *Ver Anexo 2*

realizada a la promotora de salud de esta escuela, ésta, si identifica algunos elementos del currículo escolar como las clases, teleclases y pancartas que se utilizan para la labor de promoción de salud.

En cuanto a la función del currículo escolar la respuesta de las encuestas que más se repite es la de dirigir el proceso docente educativo. Pero solo el 36% del total de encuestadas son las que dan dicha respuesta.

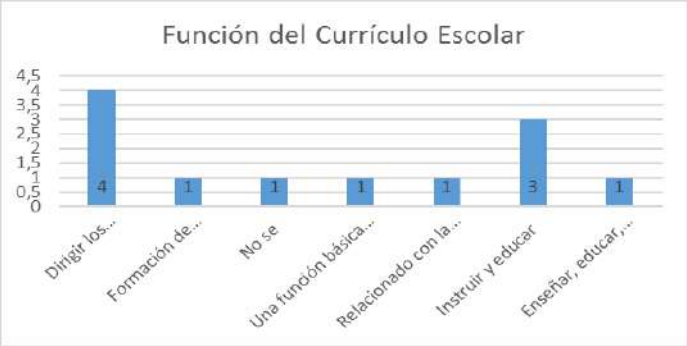


Gráfico 1: Función del currículo escolar

En el gráfico anterior se muestran las diferentes respuestas que dieron las profesoras sobre la función del currículo escolar. Si bien la que más se repite es la de dirigir los procesos docentes educativos, instruir y educar también tiene una representación considerable.

En relación a los contenidos que se transmiten a través del currículo escolar las respuestas son diferentes. La directora, por ejemplo, señala que los contenidos que se transmiten son de vialidad, salud y sexualidad, sin señalar contenidos específicos. Sin dejar de mencionar que señala como asignaturas más viables para las temáticas de salud la Educación Cívica y la Educación Laboral.

Es necesario aclarar que a través de todas las asignaturas se pudieran tratar temas relacionados con la salud humana y el cuidado de esta; aunque hay algunas asignaturas como Ciencias Naturales, El Mundo en que Vivimos, Educación Física y Educación Cívica son de las que dentro de sus contenidos están contemplados temas del cuidado de la salud, la higiene, la alimentación, conductas preventivas, entre otros.

No obstante, la directora no hizo referencia a la Educación Física. Esta

última que está incluso destacada dentro de la Política educativa, científica y cultural en la Constitución de Cuba que fue actualizada recientemente. En el artículo 74 de la Constitución se afirma que: "Las personas tienen derecho a la Educación Física, al deporte y a la recreación como elementos esenciales de su calidad de vida. El Sistema Nacional de Educación garantiza la inclusión de la enseñanza y práctica de la Educación Física y el deporte como parte de la formación integral de la niñez, la adolescencia y la juventud"[95].

Precisamente se realizó una visita a un turno de Educación Física a partir de la técnica de observación no participante con el objetivo de ver la dinámica de la clase, si se abordaba alguna temática relacionada con la promoción de la salud. Se pudo constatar que la única temática q se trató en la clase fue la de mantener una buena postura.

Aun cuando esta asignatura sea muy dinámica y con mucho movimiento porque en esencia es la práctica de ejercicios físicos, se podría trabajar con los niños con algunos mensajes sencillos en cuanto a una explicación de porqué hacer ejercicios físicos, qué beneficios trae para la salud humana de manera general. Este podría ser un ejemplo de promoción de salud para la prevención de cáncer desde el espacio escolar y no dejar la práctica de ejercicios físicos como una cuestión mecánica de hacer siempre lo mismo sino, darles información clave a los alumnos (as) que sería exactamente propiciar a los niños (as) los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, que no es más que la promoción de salud en el espacio escolar; enfocada en este caso en un factor de riesgo de aparición del cáncer como es la obesidad. Para lograr esto los profesores de Educación Física deberán estar más preparados y con más elementos de conocimientos acerca de la salud y la importancia de la práctica de ejercicios físicos. Por esta razón, es que la capacitación de los docentes es tan importante para desarrollar un proceso docente educativo con más calidad.

Retomando el análisis acerca de los contenidos que se transmiten a través del currículo escolar podemos señalar que el 40 % de las respuestas fue de contenidos

[95] *Constitución de la República de Cuba. Tomado de: http://media.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2019/01/Constitucion-Cuba-2019.pdf*

docentes educativos, pero hay que tener en cuenta además que esto significa que 8 de los encuestados dieron esta respuesta para un 72%. Ahora bien, de esos 8 que respondieron que los contenidos que se transmiten a través del currículo son los docentes educativos hubo 3 que además expresaron que se transmitían hábitos educativos y preventivos para un 37%. Sin dejar de mencionar que solo el 36% de los encuestados expresan que a través del currículo escolar se transmiten hábitos educativos y preventivos.

Importante resaltar que existe un énfasis en los contenidos docentes educativos de las asignaturas y del trabajo político e ideológico. Se evidencia tanto en las encuestas como en la entrevista a la Directora. Esta última señaló en la entrevista que le fue realizada que las comprobaciones que realiza son tanto de los elementos cognitivos como de trabajo político ideológico.

Por otro lado, en la encuesta que fue realizada el 90 % de las profesoras expresaron que si se transmiten conocimientos a través de la vía curricular sobre promoción de salud del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud del Sistema educativo cubano. Entre las vías que identificaron se puede nombrar: clases y asignaturas, matutinos, actividades complementarias, juegos, charlas educativas, círculos de interés, actividades prácticas, software y actividades extraclase.

Esto evidencia que definitivamente las profesoras conocen por qué vías se deben transmitir conocimientos relacionados con la promoción de salud y modos de vida saludables. Lo que es una contradicción es que la directora de la escuela en su entrevista expresó que los círculos de interés son el pedagógico y otro de historia; y las profesoras dicen que los contenidos del programa se transmiten a través de círculos de interés, por ejemplo.

Se puede apreciar la respuesta que más se repite es que estos conocimientos se transmiten a través de las clases y asignaturas. Sin embargo, en las cuatro clases que fueron visitadas (El Mundo en que Vivimos, Ciencias Naturales, Educación Física y Educación Cívica) aplicando la técnica de observación no participante el tema de salud que se trató en todas fue el de la postura. Siempre en el comienzo de la clase. De igual forma hay que destacar que en la clase de El Mundo en que Vivimos que fue visitada se trató además el tema de vectores e higiene de la comunidad para la prevención de enfermedades como dengue,

zika y chikunguya. Esto será abordado con mayor profundidad en el epígrafe siguiente, pero puede ir dando pistas de que sigue existiendo una comprensión de la salud muy reducida a la relación salud-enfermedad y que además en Cuba desde el Ministerio de Salud Pública se le da una atención diferenciada y muy específica a la prevención de enfermedades transmisibles. Esto se pone de manifiesto desde los primeros años de la Revolución con la campaña de Vacunación y otras enfermedades que se les ha dado un seguimiento riguroso como la Tuberculosis o el VIH/ SIDA. Elementos de gran importancia que propiciaron que el perfil epidemiológico de Cuba con el Triunfo de la Revolución de 1959 cambiara de enfermedades transmisibles a enfermedades no transmisibles o bien conocidas como crónicas. De ahí la relevancia que tiene la promoción de salud para la prevención en todas las esferas de la sociedad, en especial de la escuela entendiéndola como un centro cultural y de referencia en la comunidad. Este cambio de perfil epidemiológico en la sociedad cubana conlleva mantener el trabajo de prevención de enfermedades transmisibles y reforzar la labor en aquellas enfermedades crónicas/ no transmisibles que están muy relacionadas con modos de vida de los individuos a través de la promoción de salud y de modos de vida saludables.

Hasta este punto se puede afirmar que en la escuela primaria Mártires del Corynthia las profesoras y la directora no poseen un dominio conceptual de lo que es currículo escolar, de cómo puede ser utilizado no solo para el desarrollo cognitivo sino en función de la formación integral de los alumnos (as), que incluye dotarlos de información y conocimientos acerca de su salud y de cómo ejercer un mayor control sobre la misma. Aunque sean niños, desde pequeños es necesario inculcarles hábitos y conductas que están anclados a conocimientos específicos sobres estos temas que les serán útiles en el desarrollo de su vida futura. Además, cabe resaltar que hay un énfasis en la formación del niño en cuanto a conocimientos docentes y el trabajo político e ideológico.

Epígrafe 3. Particularidades de la promoción de salud en relación con la prevención de cáncer en la Escuela Primaria Mártires del Corynthia.

La promoción de salud es el fortalecimiento constante de las capacidades humanas, especialmente de

los conocimientos, habilidades, experiencias y valores que preservan la vida saludable, no necesariamente ante la presencia de riesgos, sino, como continuo de bienestar, de placer, de la felicidad de cada día. Por este motivo el trabajo de promoción de salud para la prevención desde todas las esferas se vuelve indispensable para mejorar la calidad de vida de las personas, que incluye el control de enfermedades que en la actualidad se han convertido en desafíos para la humanidad, como el cáncer. Por eso hay que ver la escuela como un "espacio de interrelación educativa, cultural, familiar y comunitaria, de todas las personas que de una forma u otra interactúan en la misma"[96]. Es decir, como una institución clave de la comunidad.

En las encuestas realizadas a las profesoras de la escuela en estudio se refleja que los conocimientos que estas poseen relacionados con la promoción de salud y la prevención están muy vinculadas a prevenir enfermedades, que, si bien esto es una necesidad, la promoción de salud va un poco más allá en cuanto a fomentar modos de vida saludables. Solo el 18 % de las encuestadas señalan en sus respuestas más de una idea: prevenir enfermedades, el cuidado de la salud y actividades escolares como pancartas, charlas y salidas en las clases.

Aproximadamente el 82 % de las encuestadas señalan que conocen el Programa Director de Promoción y Educación Para la Salud del Sistema Nacional de Educación.

Del total de las que conocen dicho programa, el 22% expresó que estaba enfocado en la prevención de enfermedades, un 11% planteó que es un programa del Ministerio de Educación (MINED) para educar a los estudiantes a ser sanos y plenos y con una calidad de vida superior; otro 11% indica que es un programa de Educación para la salud que debe enfocar el maestro en cada momento. El 56% restante solo respondió que lo conocía.

Si bien estas profesoras tienen una idea general del programa, se puede apreciar que no dominan los contenidos, no tienen claro el objetivo del programa y además hay una tendencia a una comprensión de

[96] *Abad, Orlando. Escuela: Pilar de la cultura en la comunidad. En: Educación y Salud. Salud en todas las políticas, desafío para el desarrollo sostenible. II Congreso Internacional de Promoción de Salud. X taller regional de promoción y educación para la salud en el ámbito escolar y universitario. Abril 2016. www.infomed.sld.cu*

las temáticas de salud anclado al modelo biomédico de salud.

La directora ni siquiera identificó el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud. Cuando se le preguntó sobre qué programas o directivas guiaban el proceso docente educativo; solo listó lo siguiente: "(...) por el plan de clases, orientaciones metodológicas, programa del grado, libros de consulta, libros de texto en el caso de ellos de los alumnos (...) órganos técnicos de dirección"[97]. Importante resaltar que el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud forma parte de los objetivos estatales del Ministerio de Educación y de las Direcciones principales del trabajo educacional y está presente en todos los componentes del proceso enseñanza – aprendizaje (objetivos, métodos, contenidos, medios y evaluación)

Se puede destacar que hay un énfasis en el trabajo de transmisión de conocimientos académicos. Y la escuela cubana de hoy está prevista para formar y desarrollar al máximo las potencialidades de los niños (as) para que sean capaces de afrontar más preparados los desafíos que desde hoy se visualizan para el futuro. Uno de ellos, sin lugar a dudas, es el cáncer. Por este motivo la necesidad de trabajar en la promoción de salud para la prevención de la enfermedad, con el objetivo de disminuir los factores de riesgo y así la probabilidad de aparición de la enfermedad.

Sobre esto la Msc. Yania Mazón Gutiérrez, Jefa del Departamento de Salud Escolar del Ministerio de Educación expresó: " Estamos llamados a cimentar instituciones educativas que posibiliten a cada individuo desarrollar al máximo sus potencialidades como seres humanos, donde la equidad permita el paso a la igualdad de género como condición imprescindible para alcanzar el desarrollo sostenible, donde toda la comunidad escolar, y en especial los niños y las niñas, coexistan en condiciones ambientales, educacionales, nutricionales, afectivas y de salud adecuadas"[98].

Si la Directora de la escuela, que es la máxima responsable del proceso educativo que se desarrolla en la institución no domina los contenidos del Programa líder

[97] *Ver anexo 2*

[98] *Educación y Salud. Salud en todas las políticas, desafío para el desarrollo sostenible. II Congreso Internacional de Promoción de Salud. X taller regional de promoción y educación para la salud en el ámbito escolar y universitario. Abril 2016. www.infomed.sld.cu*

de la promoción y educación para la salud en el sistema educativo cubano, no tendrá las herramientas necesarias para guiar y evaluar el trabajo que deben cumplir tanto los profesores como la promotora de la escuela, quien señaló que, para ella la promoción de salud era el "Programa de Promoción"[99].

La promotora de salud de la escuela no conoce el nombre del programa y de las temáticas que señala que se relacionan con este están: iluminación, postura, ventilación y el lavado de las manos vinculado principalmente a vectores y enfermedades transmisibles. Cuando el Programa director de Promoción y Educación para la Salud aborda los siguientes contenidos: higiene personal y colectiva; educación sexual; educación nutricional e higiene de los alimentos; educación antitabáquica, antialcohólica y antidrogas; prevención de accidentes y educación vial; medicina tropical y natural y comunicación convivencia.

Es necesario comprender que "...la labor que realicen los maestros es primordial en la educación integral de los alumnos (as), al ser ellos los principales emisores de conocimientos, prácticas y hábitos en los niños (as) dentro del espacio escolar"[100]. No obstante, no son los únicos responsables. Existen otras instituciones claves para apoyar el trabajo de promoción de salud escolar en la comunidad; como son el consultorio médico, el policlínico, la clínica estomatológica, y otras instituciones de la comunidad que pudieran apoyar a la escuela. Temática que será profundizada más adelante.

En la escuela Mártires del Corynthia la labor de promoción de salud está vinculada principalmente a prevención de enfermedades transmisibles de acuerdo al contexto. Sobre esto la promotora de salud de la escuela expresó: "Si hay un tema como ahora el caracol africano, darlo a conocer para que los niños sepan que tienen que cuidarse de lavar las manos, no toquetear nada"[101].Por otro lado, la directora vincula la labor de promoción de salud que hace la escuela al cuidado de la postura de los alumnos, tema recurrente que se constató en las clases visitadas y en la entrevista con la promotora de salud de

[99] *Ver Anexo 5*

[100] *Alvarez, Leonor. La Salud escolar como capital cultural". Tesis de Diploma. Departamento de Sociología. Facultad de Filosofía e Historia. Universidad de la Habana. 2015.pag 67*

[101] *Ver Anexo 5*

la escuela; así como a la higiene. Además de una identificación del trabajo preventivo a partir del Comité Preventivo de la escuela, pero basado en la conducta y disciplina de los niños (as) en la escuela, guiado por la Resolución 111/2017.

Dicha resolución es el procedimiento para el diseño, ejecución y control del trabajo preventivo en la Educación Primaria y tiene como objetivo dotar a docentes, directivos y funcionarios de la Educación Primaria de vías y formas de trabajo que conduzcan al diseño, ejecución y control de la labor preventiva que asegure una educación de calidad basada en la equidad y la igualdad de oportunidades, desde prácticas educativas inclusivas[102].

Este procedimiento abarca diversos temas que podrían complementar el trabajo de promoción de salud para la prevención de manera general en la escuela, como el tabaquismo. Sin embargo, la directora mencionó que este Comité funciona para darle solución a cuando un niño presenta problemas conductuales. Entonces podría ser una labor de prevención tardía o secundaria (vista desde la perspectiva del Modelo de Caplan) puesto que ya las primeras manifestaciones del problema estarían presentes. No obstante, esto sería en sí mismo otro objeto de estudio. Lo más alarmante es que existen las resoluciones y programas que abordan las temáticas de promoción de salud y no las dominan.

Para esta investigación lo significativo sería que el sistema educativo cubano posee programas, directivas, y resoluciones que están abordando el trabajo de promoción de salud y de prevención desde el espacio escolar; con algunas deficiencias, pues metodológicamente no está desarrollado el cómo hacer, porqué vías y se deja mucho a la interpretación del ejecutante; pero que no son bien utilizadas en la escuela en estudio.

Se debe tener en cuenta que la promoción de salud tiene que ser vista desde un enfoque integrador; puesto que el concepto de salud incluye en sí mismo muchas cuestiones vinculadas a la vida de los sujetos. Está claro que Cuba desde su Sistema de Salud Pública con la atención primaria de salud tiene bien creados mecanismos de control para brotes de

[102] *Procedimiento para el diseño, ejecución y control del trabajo preventivo en la Educación Primaria. Resolución No.111/2017. Ministerio de Educación. República de Cuba.*

enfermedades como dengue, zika y chikunguya y otras enfermedades transmisibles. En el caso del tratamiento de enfermedades no transmisibles el panorama es un poco diferente. El control de este grupo de enfermedades conlleva un tratamiento diferente y un trabajo continuo con los factores de riesgo vinculados a estas enfermedades, donde potenciar más la promoción de salud en la escuela pudiera aportar nuevas experiencias para la prevención y el control de este tipo de padecimientos.

En el caso del cáncer, como se ha planteado anteriormente, la literatura oncológica ha declarado una serie de factores de riesgo desde lo social, estrechamente vinculados a estilos de vida que pueden estar influyendo directamente en la aparición de la enfermedad como: tabaquismo, alcohol, infecciones, hábitos nutricionales, conducta sexual de riesgo. Por tanto, trabajar en base a la promoción de conductas y estilos de vida más saludables y responsables es una tarea indispensable para el control de la enfermedad. Y la escuela es uno de los espacios que se pueden explotar en esta labor. Si bien, no existe una estrategia de promoción de salud para la prevención de cáncer a nivel de país se puede trabajar con las pautas que hoy están en el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud del Ministerio de Educación relacionadas con dichos factores de riesgo; asociadas a determinados estilos de vida.

En las encuestas realizadas en cuanto a los factores de riesgo que se asocian al cáncer el 100% de las profesoras encuestadas identificaron alcoholismo y tabaquismo como factores de riesgo del cáncer. Pero llama la atención que solo el 18 % identifican la alimentación inadecuada. Otra de las respuestas que más dieron fue la exposición a los rayos ultravioletas, para un 45% de las encuestadas; contradictorio pues en la escuela los niños muchas veces están sometidos a los rayos ultravioletas tanto en los recesos, los turnos de Educación Física y en las tardes cuando esperan a que sus padres los recojan. Sobre este tema de los factores de riesgo también se puede apreciar que incluyen algunos como la deficiencia de Vitamina A que no se considera un factor de riesgo. Se hace necesario profundizar en estas temáticas en la preparación de los docentes.

El Programa Director de Promoción y Educación para la Salud plantea "...que hay que trabajar para que (...) los problemas de salud estén integrados al proceso

pedagógico y que parte de nuestra Pedagogía y de nuestra Educación sea educar a nuestros niños y jóvenes para que sean ciudadanos más sanos, plenos, para que tengan una noción de la vida cualitativamente superior."[103]. El documento se presenta como una guía al maestro sobre los conocimientos, actitudes y prácticas saludables a desarrollar en educandos y trabajadores de la educación como una contribución importante en la prevención del cáncer en sus diversas manifestaciones y otras enfermedades[104]. Esto no fue abordado por ninguna de las profesoras, ni la directora, ni la promotora de salud de la escuela y está declarado de esa manera.

El programa aborda una temática de gran importancia y es la capacitación del personal docente para la implementación de los principales contenidos que ahí se tratan, que definitivamente no se realiza en esta escuela. El documento señala que: "Para la implementación y desarrollo de este programa es imprescindible el trabajo conjunto de los distintos niveles de dirección con las facultades de los ISP y los centros de superación y capacitación de Salud Pública en los territorios a través de la ejecución de un plan de capacitación sistemática al personal docente y de salud fundamentalmente a los maestros y profesores que laboran frente a los alumnos y a médicos y enfermeras ubicados en los centros educacionales"[105]. Esto se refiere además al trabajo integrado que se necesita realizar a nivel comunitario puesto que no es solo una responsabilidad de la escuela. En el Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba se favorece la participación comunitaria y la movilización de la sociedad en la lucha contra esta enfermedad[106]. Esta participación comunitaria basada en el nivel de atención primaria de la salud.

María Caridad Rubio, Jefa de la Sección Independiente para el Control del Cáncer señaló en la entrevista que le fuera

[103] *Manual de Educación Formal. En: Ministerio de Educación. Colectivo de autores. Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación. República de Cuba. Ministerio de Educación. La Habana, 1999. Pág 3*

[104] *Colectivo de autores. Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación. República de Cuba. Ministerio de Educación. La Habana, 1999.*

[105] *Manual de Educación Formal. En: Ministerio de Educación. Colectivo de autores. Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación. República de Cuba. Ministerio de Educación. La Habana, 1999. Pág*

[106] *Programa Integral para el Control del Cáncer. Grupo Editorial del Programa Integral para el Control del Cáncer. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2012.*

realizada que: "las acciones de educación y promoción son siempre insuficientes"[107]. Además, plantea que el trabajo con grupos de riesgos (adolescentes, adulto mayor, trabajadores expuestos) podría considerarse una fortaleza al igual que la "integración con el MINED y Educación superior para la introducción de temas relacionados con los factores de riesgo asociados al desarrollo del Cáncer y la promoción de estilos de vida saludables"[108].

La Estrategia Nacional para el Control del Cáncer señala que "el policlínico con su base metodológica funcional y el uso del método clínico orientado por el panorama epidemiológico, será la mayor fortaleza para ganar la guerra contra el cáncer"[109]. Está otorgándole a la atención primaria de salud una gran importancia pues este es el nivel en donde la promoción de salud para la prevención, va a impactar más en el control de enfermedades crónicas como el cáncer, solo que no define acciones concretas ni tareas en este nivel. Recordando las palabras de Franco Cavalli que defiende la prevención como uno de los pilares de la lucha contra el cáncer: "Evitar todas las formas de comportamiento y los factores de riesgo que de una forma u otra aumentan la posibilidad de que se desarrolle un tumor maligno". Por lo que, este es un pilar que debe convertirse en una tarea de todos.

Por tanto, el trabajo en la comunidad adquiere un valor esencial. No podemos olvidar que, en ésta, convergen diferentes sectores que de alguna u otra forma están vinculados entre sí. Si bien, la escuela juega un papel fundamental en la formación integral de los alumnos(as) tampoco es conveniente responsabilizarla de toda la educación; puesto que en las comunidades existen instituciones con posibilidades reales de establecer relaciones para potenciar los objetivos que cumple la escuela cubana actual.

Sin embargo, la directora comentó que las interacciones externas de la escuela con otras instituciones de la comunidad son de gran importancia y que aún se pueden explotar más. Habló de la necesidad que tiene la escuela del "apoyo de los factores de la comunidad y del papel que juegan el

[107] *Ver Anexo 6*
[108] *Ver Anexo 6*
[109] *Programa Integral para el Control del Cáncer. Grupo Editorial del Programa Integral para el Control del Cáncer. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2012. Pág. 23*

delegado de la circunscripción y el que atiende menores"[110]. Al hablar de las relaciones externas de la escuela ni siquiera mencionó al consultorio médico, policlínico o clínica estomatológica.

Sin embargo, en entrevista con la enfermera del consultorio médico que atiende la escuela en estudio, esta comentó que las principales acciones que se realizaban con la escuela estaban relacionadas a si existía algún problema con un alimento, o alguna inquietud con algo en específico de que existieran muchos niños enfermos. Trabajo de promoción de salud para la prevención del cáncer no se realiza. De hecho, la directora cuando se le preguntó sobre las interacciones externas de la escuela con otras instituciones de la comunidad no habló nunca del consultorio médico ni del policlínico. La compañera del policlínico sobre este asunto expresó: "si hay un brote de alguna enfermedad o algún problema de salud (...) Se visita con el Médico de la Familia". Esto demuestra que la promoción de salud de manera general en esta comunidad está muy debilitada y hay una prevalencia de acciones para controlar las enfermedades transmisibles como el dengue, zika entre otras. Además de que lo que realizan es prevención secundaria, es decir ya el problema está dado y lo que se hace son acciones para tratarlo. La prevención primaria se trata de anticiparse al problema, por esto es tan importante el trabajo de promoción de salud, pues da la continuidad del proceso. Por eso trabajar los enfoques de promoción y prevención en salud tiene gran importancia.

Otra cuestión importante es que la encargada de la vacunación del policlínico, que tiene interacción directa con la escuela por el Programa de Vacunación, afirmó que si existían relaciones con esta escuela aparte de la vacunación porque se realizaban charlas relacionadas con las temáticas de salud. Si bien fuera cierto que esto se realiza, aun seguirán siendo insuficientes y así lo demuestra el desconocimiento que poseen la directora de la escuela, la promotora de salud y las profesoras de la escuela.

Otro asunto a resaltar es que en la entrevista que se le realizara a la enfermera del consultorio médico de la familia, con el objetivo de comprender la relación con la escuela en estudio y la comunidad, en función de prevenir

[110] *Ver Anexo 2*

enfermedades como el cáncer esta expresó: "...nosotros les orientamos a las mujeres sobre todo que deben realizarse una vez al año el examen de mama y la prueba citológica cada 3 años se le exige. Además de eso a los hombres mayores de 50 años se les indica el PSA y la sangre oculta en heces fecales que se le indica lo mismo a hombres que a mujeres y se orienta de cómo debe ser la dieta de las personas en la comunidad, la dieta que deben llevar". La enfermera está mezclando acciones de diagnóstico temprano con acciones de prevención de aparición de la enfermedad. Además de que no expresa que exista alguna labor de promoción de salud en relación directa con la escuela y para fomentar modos de vida saludables en los niños de dicha primaria. Su accionar está marcado por situaciones que surjan. Lógicamente no se evidencia el proceso continuo que significa la promoción de salud de dotar y potenciar a las personas en general y en este caso a los niños de la escuela de conocimientos acerca de estas temáticas. Además señala que: "Se hacen pesquisas en la escuela (...) Cuando tienen alguna inquietud con problemas de fumigación, que hay muchos niños enfermos en un momento determinado también se acercan a ellos"[111]. Asimismo en entrevista realizada a la encargada de la vacunación del policlínico que atiende la escuela en estudio esta señaló que: "si hay un brote de alguna enfermedad o algún problema de salud, puede ser hasta la pediculosis, se visita con el Médico de la Familia para hacer algún tratamiento preventivo, además con la clínica estomatológica y la prevención de enfermedades de este tipo con el buchito que se les echa a los niños"[112]. Esto que plantea la compañera del policlínico es contradictorio y un problema de concepción de salud, puesto que no hay que esperar que exista un brote de alguna enfermedad para hacer trabajo preventivo. El trabajo preventivo se hace en primera instancia para que no aparezcan los brotes de las enfermedades. Se vuelve a repetir el control de las enfermedades transmisibles y la prevalencia de una medicina curativa en vez de preventiva.

Otra relación de la escuela en la comunidad que se podría destacar sería con otros centros educativos, en este caso,

[111] *Ver Anexo 3*
[112] *Ver anexo 4*

una Secundaria Básica. Sobre esto la Directora de la escuela señaló que: "el círculo de interés pedagógico está con el convenio de la secundaria básica de 7mo, 8vo y 9no que se va trabajando sistemáticamente cada 15 días". Este vínculo podría potenciarse para una labor de promoción de salud en conjunto entre ambas escuelas para la prevención de cáncer.

Por otro lado, llama la atención que la directora de la escuela no menciona ninguna relación con los servicios estomatológicos a diferencia de la compañera de la vacunación del policlínico que si plantea que se coordinan las visitas estomatológicas a la escuela Mártires del Corynthia. Ésta expresó: "tratamiento preventivo, además con la clínica estomatológica y la prevención de enfermedades de este tipo con el ¨buchito¨ que se les echa a los niños". La clínica estomatológica también podría jugar un papel fundamental en la promoción de salud y de prácticas saludables de higiene bucal y antitabáquica para el control del cáncer bucal en conjunto con la escuela.

Sin dejar de mencionar que en la comunidad existen otras instituciones vinculadas al control del cáncer desde una misión investigativa y de producción de medicamentos para el consumo interno del pais y la exportación como el Centro de Inmunología Molecular y el Centro de Genética y Biotecnología. Estas misiones que si bien están definidas y aprobadas en la OSDE BioCubaFarma no eximen a estas instituciones de la responsabilidad social que tienen en la comunidad a la que pertenecen y si se analiza están vinculadas a la lucha contra el cáncer. Al igual que otras instituciones como el Hospital CIMEQ. Entre otras que también tienen una responsabilidad social en la comunidad como COMBIOMED, que también es una empresa de BioCubaFarma. Aclarando, además, que esta es una comunidad que es residencial, que no está en condiciones de vulnerabilidad y que al tener tantas instituciones de diferentes tipos se manejan recursos que pueden cooperar con la escuela y ser empleados en actividades productivas; por ejemplo, para potenciar la promoción de salud y la prevención del cáncer y así aportar desde lo comunitario al control de la enfermedad.

El ejemplo del Centro de Inmunología Molecular, que pretende apadrinar dicha escuela primaria por las razones explicadas en capítulos anteriores, podría servir para posteriormente desarrollar un plan de acciones que integrara a varias de

las instituciones que tienen una responsabilidad social con la escuela primaria Mártires del Corynthia. Sustentado en el desarrollo de una sociedad mejor y vinculado de manera general a la lucha contra el cáncer que hoy es un desafío para todos.

Como se aprecia hay una marcada asociación de la salud con la enfermedad prevaleciendo el modelo biomédico de la salud y además errores conceptuales de promoción de salud y prevención primaria enfatizando en una medicina curativa en lugar de preventiva, que va en contra de uno de los principios del Sistema de Salud Pública cubano. Además, la labor de promoción de salud en relación con la prevención del cáncer en esta escuela es insuficiente, precisamente marcado por el desconocimiento y el poco dominio del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud que podría fomentar la promoción de salud para la prevención de cáncer. El poco dominio del programa se encuentra en todos los niveles de dicha escuela. Sin dejar de mencionar que el trabajo de promoción de salud está basado en indicaciones precisas por algún brote de enfermedad transmisible.

Los resultados dan cuenta de que en esta comunidad la escuela responde por la educación integral de los alumnos aun cuando no lo logre. Hay una recarga de funciones que la escuela, por sí sola no logra cumplir y para las que necesita el apoyo constante de las instituciones de la comunidad, que tienen una responsabilidad social en cuanto al desarrollo social de la comunidad para potenciar el trabajo local y comunitario. La escuela Mártires del Corynthia posee una débil relación con otras instituciones claves de la comunidad en cuanto a la promoción de salud para la prevención y control de enfermedades como el cáncer. En primera instancia con aquellas instituciones de salud de atención primaria como el policlínico y el consultorio médico; las cuales deberían apoyar esta labor y además cumplir con capacitaciones a los docentes para aumentar sus conocimientos en cuanto a estas temáticas. Por otro lado, con otras instituciones que existen en la comunidad como los Centros de Investigación relacionados a la lucha contra el cáncer y que poseen una responsabilidad con la comunidad donde están insertados.

Conclusiones

Considerando que la escuela es uno de los más significativos espacios de formación e inculcación de valores y

normas, que están legitimados oficialmente, donde el niño(a) no solo incorpora los conocimientos curriculares, sino también modelos y patrones a seguir a lo largo del desarrollo de la vida; se vuelve indispensable potenciar el trabajo de promoción de salud para la prevención de cáncer tomando la escuela como una institución clave de la comunidad.

Aprovechar el currículo escolar es esencial; como un elemento del sistema educativo cubano para potenciar modos de vida saludables en función de evitar factores de riesgo que aumenten la probabilidad de aparición del cáncer.

En la escuela primaria Mártires del Corynthia del municipio Playa de La Habana, el currículo escolar no está contribuyendo a la promoción de salud para la prevención del cáncer. Aunque su caracterización es favorable, se evidencia que no hay dominio de lo que es currículo escolar, de su función, de su relación con la promoción de salud, de los enfoques de promoción y prevención en salud. Además, no se dominan los contenidos de programas y resoluciones que podrían potenciar la promoción de salud para la prevención del cáncer, no tienen un apoyo de las instituciones de salud como el policlínico y el consultorio médico en relación a este tema; donde también existen vacíos conceptuales en estas temáticas.

Se necesitan otras prácticas educativas para lograr una labor de promoción de salud de la escuela enfocada en la prevención del cáncer, que no dependen solo de la escuela. Se requiere colaboración de instituciones y organizaciones que capaciten a los docentes en estas temáticas desde el Municipio de Salud. Se precisa del apoyo que las instituciones de la comunidad podrían brindar, sobre todo aquellas vinculadas a la lucha contra esta enfermedad.

No obstante, existe una intención de cambiar esta realidad por parte del Centro de Inmunología Molecular, que se ha interesado en apadrinar dicha escuela e implementar acciones que vinculen a otras instituciones de la comunidad, para apoyar el proceso docente educativo; incluyendo tanto la preparación de los niños desde los conocimientos obligatorios de las asignaturas, hasta potenciar otros conocimientos y prácticas relacionados con la salud humana y modos de vida saludables, dotándolos de conocimientos y herramientas para que puedan ejercer un

mejor control sobre su salud y convertirse en promotores de salud a su vez.

Por lo que es necesario, trabajar en base a potenciar el trabajo comunitario y la promoción de salud para la prevención del cáncer en la escuela y seguir realizando investigaciones desde la Sociología y otras ciencias que puedan lograr enfoques multidisciplinarios. El cáncer es una enfermedad con múltiples causas que no se puede reducir su estudio desde una sola disciplina. Para poder enfrentar este gran desafío se hace imprescindible aportar desde cada perspectiva y desde cada ciencia.

Los resultados y conclusiones obtenidos permiten recomendar en correspondencia con los niveles de actuación y responsabilidad lo siguiente:

Que el Delegado del Consejo Popular Siboney actualice y amplíe la caracterización de dicho consejo en función de obtener un enfoque integrador, que exponga situación de salud y educación y potencialidades del consejo popular; con asesoría del Policlínico Manuel Fajardo y el Municipio de Educación de Playa.

Que la Directora de la escuela primaria Mártires del Corynthia utilice las preparaciones metodológicas que se realiza en su centro escolar, para analizar y debatir el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud, con las profesoras y la promotora de salud de la escuela.

Que la directora de la escuela primaria Mártires del Corynthia coordine con el Municipio de Educación de Playa y el Policlínico Manuel Fajardo de Jaimanitas, una capacitación acerca de Promoción de salud para todos los trabajadores de la escuela que se relacionan con el proceso educativo.

Que el Grupo de Comunicación del CIM coordine con la Jefa de la Sección Independiente para el Control del Cáncer, una capacitación sobre la Incidencia del cáncer en Cuba, Factores de Riesgo y Prevención, para los trabajadores que se relacionan con el proceso educativo de la escuela primaria Mártires del Corynthia.

Que el Grupo de Comunicación del CIM presente la propuesta de Círculo de Interés de "Promoción de la salud para la prevención del cáncer"[113] en la escuela primaria Mártires del Corynthia para su implementación.

[113] *Ver Anexo 9*

Referencias

9na conferencia Mundial de Promoción de la salud Shanghái 21-24 de noviembre de 2016. Declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

Abad, Orlando. Escuela: Pilar de la cultura en la comunidad. En: Educación y Salud. Salud en todas las políticas, desafío para el desarrollo sostenible. II Congreso Internacional de Promoción de Salud. X taller regional de promoción y educación para la salud en el ámbito escolar y universitario. Abril 2016.

Alvarez, Leonor. "La salud escolar como capital cultural". Tesis de Diploma. Departamento de Sociología. Facultad de Filosofía, Historia y Sociología. Universidad de la Habana. Mayo 2015.

Anuario Estadístico de Salud 2018. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de salud. La Habana, 2019

Arraigada I, Aranda V, Miranda F. Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas. Santiago de Chile: CEPAL; 2005.

Bonal, Xavier. Sociología de la Educación. Una aproximación crítica a las corrientes contemporáneas. Papeles de pedagogía, PAIDOS. Barcelona, España.

Bourdieu, Pierre y Passeron, Jean-Claude. La Reproducción. Elementos de una teoría del sistema de enseñanza. Distribuciones Fontamara S.A. México. 1998.

Briceño León, Roberto. "Las ciencias sociales y la salud: un diverso y mutante campo teórico". Laboratorio de Ciencias Sociales. Apartado 47.795. Caracas, Venezuela.

Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, Primera Conferencia Internacional de Promoción de la salud, Ottawa, 21 de noviembre de 1986. EN: SaludPúblicaEduc2001;

Castellanos, Pedro Luis. Los modelos explicativos del proceso salud-enfermedad: los determinantes sociales En: Fundamentos de la Salud Pública II. Programa y Guía de Estudio. La Habana/Caracas. 2006.

Cavalli, Franco. *Cáncer. El Gran desafío*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2012.

CEPAL. Construir equidad desde la Infancia y la Adolescencia en Iberoamérica". Preparado por: CEPAL.UNICEF. SECIB, Santiago de Chile, 2001

Colectivo de autores. Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación. República de Cuba. Ministerio de Educación. La Habana, 1999.

Colectivo de autores. Sociología de la Educación. Universidad de Santander. Cursos de verano. México, 2007

Constitución de la Organización Mundial de la Salud, aprobada en la Conferencia Internacional de Salud de 1946, y que entró en vigor el 7 de abril de 1948. Glosario de Promoción de la Salud. Traducción del Ministerio de Sanidad. Madrid (1999).

Constitución de la República de Cuba. Capítulo V, Educación y Cultura. Artículo 40. 2001

Constitución de la República de Cuba.

Control del cáncer. Acceso y desigualdad en América Latina. Una Historia de Luces y Sombras. The Economist Intelligence Unit Limited. 2017.

Convocatoria al Congreso Internacional de Promoción de la Salud, 2015. Contexto Regional y Global de la Promoción de la Salud (PS). Obtenido en: http://www.congressesincuba.com/congresos-y-eventos/promotorasalud2014.html,

Coronel, Jorge y Marzo, Nathaly. : "La Promoción de la salud: evolución y retos en America Latina. Universidad de Guayaquil, Ecuador. MEDISAN vol.21 no.7 Santiago de Cuba jul. 2017

Da Silva, Tadeo. La Economía Política del Currículo oculto". EN: "Selección de lecturas de Sociología y Política Social de la Educación. Editorial Félix Varela. La Habana.2005.

Definición de la infancia. Obtenido en: http://www.amnistiacatalunya.org/edu/2/nin/inf-unicef.html, extraído el 5/1/15

Domínguez-Alonso, Emma y Zacca, Eduardo. Sistema de salud de Cuba. Salud pública de México /vol.53, suplemento 2 de 2011.

Durkheim, Emile. Educación y Sociología. En: "Selección de lecturas de Sociología y Política Social de la Educación". Editorial Félix Varela. La Habana. 2005.

Dussel, Inés. Las políticas curriculares de la última década en América Latina: Nuevos actores, Nuevos problemas. FLACSO. Argentina.

Educación y Salud. Salud en todas las políticas, desafío para el desarrollo sostenible. II Congreso Internacional de Promoción de Salud. X taller regional de promoción y educación para la salud en el

ámbito escolar y universitario. Abril 2016. www.infomed.sld.cu

Entrevista realizada a Anna Lucía D'Emilio por el periódico Granma. Obtenido en: http://www.granma.cu/cuba/2014-11-28/cuba-protege-a-la-ninez. 22 de marzo del 2015,

Freire, Paulo. Pedagogía de la Autonomía. Siglo Veintiuno Editores. Buenos Aires. Argentina.

García Ramis Lisardo y otros. "Propuesta curricular para la escuela secundaria básica actual. Fundamentos teóricos y metodológicos". Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana, Cuba.2004.

García, Isabel. Promoción de la salud en el espacio escolar. Rev. Esp. Salud publica vol.72n.4 Madrid. Jul.1998.

Gayle, Arturo y Leal, Haydée. "El Currículo de la escuela cubana actual. El tratamiento a la diversidad mediante estrategias educativas". Sello Editor: Educación Cubana. Ministerio de Educación. 2011

Giner, Salvador. Diccionario de Sociología. Ciencias Sociales Alianza Editorial. Madrid. 2001.

Hernán Antognolli, Santiago. El tiempo de la responsabilidad social. Desafíos del Desarrollo Sustentable.

Hernández, Sampieri Roberto. Metodología de la Investigación 1. Editorial Félix Varela. La Habana. 2004

Lage, Agustín. *Comprender el desafío*. En: Cavalli, Franco. *Cáncer. El Gran desafío*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2012. Prólogo.

Mora, Reynaldo. Perspectivas teóricas curriculares latinoamericanas. Revista Psicogente Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar. 2004 No12.

Organización de las Naciones Unidas. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de Desarrollo Sostenible. New Cork: ONU; 2017 [citado 6 Dic 2016].

Organización Mundial de la Salud. 7th Global Conference on Health Promotion Nairobi, Kenya, 26-30 October 2009 [citado 13 Dic 2016].

Organización Mundial de la Salud. Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Washington, D.C.: OPS; 1998 [citado 13 Dic 2016].

Organización panamericana de la salud. Escuelas promotoras de salud. Fortalecimiento de la iniciativa regional. Serie promoción de la salud Nro.14. Washington, 2003

Oxfam América. Cuba La Política Social en la Encrucijada: Manteniendo las

Prioridades, Transformando la Práctica.2002 (Bibliografía de la Maestría de Sociología 10ma edición)

Parsons, Talcott. *Estructura social y proceso dinámico: El caso de la práctica médica moderna*, En: "El sistema Social". Editorial. Revista Occidente, Madrid

Pavez Soto, Iskra. Sociología de la Infancia: los niños y las niñas como actores sociales. Revista de Sociología, Nº27 (2012). Barcelona

Procedimiento para el diseño, ejecución y control del trabajo preventivo en la Educación Primaria. Resolución No.111/2017. Ministerio de Educación. República de Cuba.

Programa Integral para el Control del Cáncer. Grupo Editorial del Programa Integral para el Control del Cáncer. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2012.

Qvortrup, Jens. "Introduction to Sociology of Childhood", International Journal of Sociology, Citado En: Pavez Soto, Iskra. Sociología de la Infancia: los niños y las niñas como actores sociales. Revista de Sociología, Nº27 (2012). Barcelona

Reina, Fleitas Ruiz. Familias pobres y desigualdades de género en salud. El caso del barrio de San Isidro.

Resolución 186. Ministerio de Educación. Adecuaciones para el trabajo en el curso escolar 2014-2015.

Rivero, Ramón. Promoción – Prevención local – comunitaria en salud genética. Centro nacional de Genética Medica de Cuba. 2017

Rivero, Yisel y Proveyer, Clotilde. *Pautas principales en la trayectoria de la Sociología de la Educación* en "Selección de lecturas de Sociología y Política Social de la Educación. Editorial Félix Varela. La Habana.2005.

Rodríguez Gómez, Gregorio; Gil Flores, Javier; García Jiménez, Eduardo. Metodología de la Investigación Cualitativa. En: Compilación digital de uso docente. Curso Metodología de la Investigación. Departamento de Sociología. Universidad de la Habana. 1996.

Rodríguez, Iván. Para una sociología de la infancia: aspectos teóricos y metodológicos. CIS. Madrid. (2007), Citado En: Pavez Soto, Iskra. Sociología de la Infancia: los niños y las niñas como actores sociales. Revista de Sociología, Nº27 (2012). Barcelona

Rojas Ochoa, Francisco y López Pardo, Cándido. *Desarrollo humano y salud en América Latina y el Caribe* En: Fundamentos de la Salud Pública II.

Programa y Guía de Estudio. La Habana/Caracas. 2006.

Rojas Ochoa, Francisco. Salud Pública y Medicina Social. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2009.

Sanabria, Giselda. "El debate en torno a la promoción de la salud y la educación para la salud". Rev Cubana Salud Pública 2007

Terris, Milton. La revolución epidemiológica y la medicina social. Siglo XXI. México DF.1980

Torres Cueto, María Antonia y Carvajal Fernández, Cirelda. "Fundamentos pedagógicos de la promoción de salud y educación para la salud en el ámbito escolar". Ministerio de Educación, Cuba.

Sitios Web:

http://cimsp/wikicim/Wiki%20Pages/Home.aspx

https://www.who.int/features/factfiles/noncomunicable_diseases/facts/es/

http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf.

http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/Nairobi_2009_sp.pdf.

http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_02_07/spu04207.htm.

https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida/cuba

https://www.ecured.cu/Formaci%C3%B3n_de_Educadores_en_Cuba

https//www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cáncer

www.infomed.sld.cu

http://media.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2019/01/Constitucion-Cuba-2019.pdf

https://ssociologos.com/2014/09/11/el-tiempo-de-la-responsabilidad-social-desafios-del-desarrollo-sustentable/ el: 20 de septiembre de 2019

http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6119/S05 1049_es.pdf.

http://www.granma.cu/cuba/2020-02-03/amplia-jornada-en-cuba-por-el-dia-mundial-de-lucha-contra-el-cancer-03-02-2020-12-02-28

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos y técnicas diseñadas.

Anexo 1.1 Guía para la Entrevista semiestructurada a Expertos

Datos generales

Cargo que ocupa

Institución a la que pertenece

Ministerio al que se subordina

Años de experiencia en el sector

Años de experiencia en el cargo actual.

Promoción de salud para la Prevención de cáncer.

Situación del cáncer en Cuba. Comportamiento de la enfermedad.

Factores de riesgo vinculadas a la enfermedad.

Estrategia nacional para el Control del Cáncer en Cuba. Experiencias, debilidades y fortalezas.

Como se estructura la promoción de salud para la prevención dentro de la Estrategia.

Posibles vinculaciones de promoción de salud para la prevención de cáncer con otros sectores (educación).

Currículo escolar y promoción de salud para la prevención de cáncer en la escuela.

Características del currículo escolar en la escuela primaria cubana.

Trabajo de promoción de salud en la escuela primaria cubana.

Factores de riesgo que se trabajan desde el currículo escolar y a través de que vías.

Se da un tratamiento particular a la promoción de salud para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer.

Anexo 1.2 Entrevista en profundidad a la Directora de la Escuela

Datos Generales:

Matricula de la Escuela (Distribución por grados)

Cantidad de docentes y distribución.

Cantidad de trabajadores de servicios y los procesos que apoyan.

¿Cuáles son los documentos oficiales que rigen el proceso docente educativo?

¿Cuáles son los componentes del currículo escolar?

¿Qué contenidos se transmiten a través del currículo escolar?

¿Qué trabajo de promoción de salud se realiza en la escuela?

¿Recibe orientaciones del municipio y la provincia sobre la promoción de salud en la escuela? ¿En qué consisten?

¿Existe un promotor de salud en la escuela?

¿Cuáles son sus funciones?

¿Cuáles son las asignaturas que más propician el trabajo de Promoción-prevención de salud en la escuela?

¿Cuáles son las principales interacciones externas de la escuela con otras instituciones de la comunidad en cuanto al trabajo de promoción de salud?

¿Cree usted necesario trabajar particularmente la promoción de salud para la prevención de cáncer desde la escuela primaria?

Anexo 1.3 Encuesta a los Docentes:

Sexo:

Edad

Grado que imparte

¿Qué es el currículo escolar?

¿Cuál es su función en el proceso docente educativo?

¿Qué contenidos se transmiten a través de este?

¿Qué conoces sobre la promoción de salud en la escuela?

¿Conoces el Programa Director de Educación y Promoción de Salud?

¿Cuál es su objetivo?

¿A través del currículo escolar se transmiten contenidos o nociones de promoción de salud? ¿Por qué vías o componentes?

¿Qué factores de riesgo conoces que pueden ser causantes de cáncer?

¿Cree usted necesario trabajar particularmente la promoción de salud para la prevención de cáncer desde la escuela primaria?

Anexo 1.4 Guía de Observación para las Clases de: Educación Física, Educación Cívica, Ciencias Naturales y El Mundo en que Vivimos.

Datos generales

Asignatura

Grupo

Matrícula del grupo

Total de hembras

Total de varones

Horario

Temática de la Clase

Asunto

Temas relacionados con la promoción prevención de salud.

Otros temas que se desarrollan.

Utilización de materiales que apoyen la clase: pancartas, videos, láminas, frases.

Condiciones materiales

Espacio

Ventilación

Iluminación

Anexo 1.5 Guía de observación (Estado Físico de la escuela)

Espacios físicos de la escuela

Casas

Aulas

Baños

Áreas verdes

Pasillos

Áreas recreativas

Estado físico de los espacios

Humedad

Grietas en las paredes

Puertas y ventanas

Iluminación

Pintura

Limpieza e higiene

Acceso al agua a partir del uso de: ç

Lavamanos

Vertederos

Bebederos de agua potable.

Anexo 1.6 Guía para la entrevista semiestructurada a Informantes Claves:

Relación Escuela – Policlínico

Promoción de Salud en el Policlínico/ Consultorio médico en relación con la escuela.

Promoción de salud para la prevención de cáncer.

Anexo 1.7 Entrevista Semiestructurada a la Promotora de salud de la escuela primaria Mártires del Corynthia.

¿Qué es para usted la Promoción de Salud?

¿Qué directivas o programas existen dentro del Sistema Educativo Cubano relacionado con la salud o la Promoción de Salud?

¿Qué se hace en la escuela de Promoción de Salud?

¿Qué elementos del currículo escolar se utilizan para el trabajo de la Promoción de Salud?

¿Qué especificidades del trabajo de promoción de salud podría contribuir al Control del Cáncer?

¿Cada cuánto tiempo recibe orientaciones del Ministerio de Educación de Playa?

Anexo 2: Entrevista en profundidad a la directora de la Escuela Mártires del Corynthia.

Datos Generales:

Matrícula de la Escuela (Distribución por grados)

El total de la matrícula es 623, de los cuales 322 son varones y 301 hembras. De preescolar 2 grupos con un total de 59 estudiantes. De 1ro 3 grupos para un total de 92, de 2do 3 grupos para un total de 91, de 3ro 4 grupos para un total de 109, de 4to 3 grupos para un total de 99, de 5to 3 grupos para un total de 86 y de 6to 3 grupos para un total de 87 estudiantes.

Cantidad de docentes y distribución.

Total, de docentes: 32 (15 especialistas, 2 Computación, 4 Educación Física, 1 Bibliotecaria, 1 Ingles, 5 asistentes educativas, 2 auxiliares pedagógicas, 1 directora, 1 jefa de ciclo).

Cantidad de trabajadores de servicios y los procesos que apoyan.

1 Subdirectora Administrativa, 1 responsable de EAE, 1 oficinista administrativa, 2 recepcionistas, 3 auxiliares generales de servicio, 1 tramitador de alimentos, 1 mantenimiento y 6 custodios.

¿Cuáles son los documentos oficiales que rigen el proceso docente educativo?

El proceso docente educativo está regido por el plan de clases, orientaciones metodológicas, programa del grado, libros de consulta, libros de texto en el caso de ellos de los alumnos, en el caso de acá de la Dirección los órganos técnicos de dirección que de ahí entonces parten a través del sistema de trabajo del plan anual, o sea a partir del pan anual parte el sistema de trabajo para el seguimiento metodológico.

¿Cuáles son los componentes del currículo escolar?

¿Los componentes? ¿Cómo los componentes? A ver es que eso es por grado. Lo que es obligatorio es el círculo de interés pedagógico, el círculo de interés pedagógico y el círculo de interés del aula martiana, que en este caso el círculo de interés pedagógico está con el convenio de la secundaria básica de 7mo, 8vo y 9no que se va trabajando sistemáticamente cada 15 días y el de la escuela que puede haber 1 o dos aulas martianas, eso es más bien. También está el círculo de interés del Rincón de la Historia, el de Ciencias naturales que es del Medio Ambiente. Se hacen además Festivales de Lectura, Festival de Cálculo. Todos los meses la Dirección hace comprobaciones de conocimiento y comprobaciones políticas para ir rindiendo como está el nivel de aprendizaje de los estudiantes. No me quedo con lo que me dicen los maestros lo muestreo yo.

¿Qué contenidos se transmiten a través del currículo escolar?

Nosotros tenemos los contenidos de vialidad que se insertan en las clases. Eso se llama ejes transversales. Está el de salud y el de sexualidad. Todos esos ejes transversales se

insertan en las clases no como parches es cuando se pueden insertar de acuerdo a la temática. Es mucho más fácil en la Educación Laboral y Educación Cívica.

¿Qué trabajo de promoción de salud se realiza en la escuela?

Los promotores nuestros de salud más bien lo que buscan es la postura, la higiene. La promotora de salud atiende también del trabajo preventivo de los estudiantes y la familia, que no es la presidenta del comité preventivo, es la Directora de la escuela, pero a partir de la promotora se hace un trabajo preventivo. En el comité de prevención o sea es el grupo de prevención, el grupo preventivo se integra por la Directora de la escuela a través de la Resolución 111. Todos los especialistas que funcionan con ese niño que va a ser analizado en dependencia del grado, del profesor que lo atiende. La maestra del grupo, la subdirectora, todos los que influyen sobre el niño.

¿Recibe orientaciones del municipio y la provincia sobre la promoción de salud en la escuela? ¿En qué consisten?

Si ya te había comentado que si

¿Existe un promotor de salud en la escuela?

Ahora mismo no está nombrado pero se nombrará

¿Cuáles son sus funciones?

La promotora tendría que hacer el diagnóstico de los alumnos que toman psicofármacos, alumnos que tienen problemas de salud, un cáncer, una tumoración, una insuficiencia renal, no alergia. A partir de ahí entonces es que empieza a desmenuzarse los indicadores que pueden afectar al niño en la conducta, porque generalmente los niños que están afectados en la conducta es por familias disfuncionales entonces no hay apoyo familiar o hay mucha sobreprotección o un excesivo control sobre el niño y todo eso lo afecta. Nosotros todo eso lo vamos desmenuzando y ahí entra un papel importante el Comité de prevención.

¿Cuáles son las asignaturas que más propician el trabajo de Promoción-prevención de salud en la escuela?

Todas se pueden explotar, pero en Ciencias Naturales, Educación Cívica, Educación laboral, en los procesos (recesos, descansos, el matutino) ahí se pueden explotar muchísimo.

¿Cuáles son las principales interacciones externas de la escuela con otras instituciones de la comunidad en cuanto al trabajo de promoción- prevención de salud?

Nosotros necesitamos mucho de los factores de la comunidad y nos apoyamos mucho con el delegado de la circunscripción, con el que atiende menores, el núcleo zonal que muchas veces nos da información que necesitamos. Podemos explotar más porque está el CIMEQ, están los centros del polo que pueden ayudar mucho.

¿Cree usted necesario trabajar particularmente la promoción-prevención de cáncer desde la escuela primaria?

Claro, primero el saber no ocupa lugar. Segundo el concientizar todos los peligros que nosotros podemos evitar te lo digo yo que estoy operada de cáncer de tiroides y no puedo dejar de fumar y entonces que pasa desde niños vi a mis maestros y familias fumando. Ahora los maestros no pueden fumar en las escuelas, tienen que salir. Eso es súper importante porque hay muchas cosas que se pueden prevenir y el niño tiene que concientizar, pero si no se lo enseñamos los malos hábitos se siguen.

Anexo 3. Entrevista semiestructurada a enfermera del consultorio médico.

Temáticas a tratar:

Relación Consultorio-Escuela

La relación es bastante buena, cada vez que la escuela tiene alguna dificultad nos lo comunica a nosotros. Casi siempre a mi porque yo voy casi a diario a la escuela; y entonces ellos cada vez que tienen una inquietud lo pasan a nosotros.

Acciones del Consultorio en relación a la escuela primaria Mártires del Corynthia

Se hacen pesquisas en la escuela, si hay problema con algún alimento de la escuela se conserva con nosotros para saber si se le pueden dar o no a los niños en esas condiciones ¿qué otra cosa también? Cuando tienen alguna inquietud con problemas de fumigación, que hay muchos niños enfermos en un momento determinado también se acercan a ellos.

¿Qué se hace de manera general en la comunidad sobre la promoción de salud para la prevención de cáncer?

Bueno nosotros les orientamos a las mujeres sobre todo que deben realizarse una vez al año el examen de mama y la prueba citológica cada 3 años se le exige. Además de eso a los hombres mayores de 50 años se les indica el PSA y la sangre oculta en heces fecales que se le indica lo mismo a hombres que a mujeres y se orienta de cómo debe ser la dieta de las personas en la comunidad, la dieta que deben llevar.

Anexo 4. Entrevista semiestructurada a encargada de la vacunación en el Policlínico Manuel Fajardo de Jaimanitas.

Temáticas a abordar:

Relación Escuela – Policlínico

Buena comunicación, si hay un brote de alguna enfermedad o algún problema de salud, puede ser hasta la pediculosis. Se visita con el Médico de la Familia para hacer algún tratamiento preventivo, además con la clínica estomatológica y la prevención de enfermedades de este tipo con el ¨buchito¨ que se les echa a los niños.

Promoción- Prevención de Salud en el Policlínico

De vez en cuando charlas educativas sobre la alimentación, la higiene, accidentes. A veces se hacen círculos de interés de enfermería. La vacunación que es muy importante y en la enseñanza primaria se aplica a los niños de 1ro y de 5to. Depende de las condiciones de cada escuela se aplica o en la escuela o en el consultorio médico. En el caso de esta escuela si se aplica ahí por las buenas condiciones de la misma.

Promoción- prevención de cáncer.

Se hacen charlas en el policlínico y la promotora de salud que es la de Higiene y Epidemiología está muy vinculada a esta labor.

Anexo 5. Entrevista en profundidad a la promotora de salud de la Escuela Primaria Mártires del Corynthia

¿Qué es para usted la Promoción de Salud?

La Promoción de Salud para mi es el programa que existe sobre el conocimiento que hay que hay hacia los jóvenes, los niños, hacia todas las personas sobre cómo se cuida la salud, sobre cómo se debe tratar, entre otras cosas.

¿Qué directivas o programas existen dentro del Sistema Educativo Cubano relacionado con la salud o la Promoción de Salud?

Bueno existe el mismo al que nos estábamos refiriendo sobre la promoción de salud, que nos lo dan entre las pancartas que nos ponen en las preparaciones siempre nos hablan sobre la salud, para que le comentemos al niño, su forma de sentarse, por ejemplo, la iluminación y

la ventilación. Yo misma que estoy estudiando la licenciatura tengo una asignatura que se llama Anatomía que se trata sobre este tema.

¿Qué se hace en la escuela de Promoción de Salud?

Bueno lo mismo, poner pancartas, en las teleclases, ver a lo mejor cualquier video que tengamos sobre esos mismos temas. Si hay un tema como ahora el caracol africano, darlo a conocer para que los niños sepan que tienen que cuidarse de lavar las manos, no toquetear nada.

¿Qué elementos del currículo escolar se utilizan para el trabajo de la Promoción de Salud?

Bueno está en las clases, las teleclases, las pancartas, las láminas que se usan con los niños en El Mundo en que Vivimos, que son los más pequeños.

¿Qué especificidades del trabajo de promoción de salud podría contribuir al Control del Cáncer?

Bueno ya especificidad del trabajo sería detallar con ellos, me imagino que debe ser con los más grandes sobre cómo se trata, cómo se controla, que al 1er síntoma hay que ir al médico, para evitarlo porque todo a tiempo tiene solución, contribuir explicándole que el sol, los rayos ultravioletas, que el cigarro, el alcohol. Que si sus padres lo hacen ellos mismos hablen en sus casas sobre este tema para evitarlo. Hay muchísimas especificidades en cuánto al control del cáncer.

¿Cada cuánto tiempo recibe orientaciones del Ministerio de Educación de Playa?

Por ejemplo, con lo del caracol africano que nos han mandado pancartas, que hay que tener cuidado con los niños, explicarle que si lo ven tienen que llamar a un adulto. Con el dengue siempre hay controles, pero cuando hay algún brote hay que tener más control, nos reúnen hay que dar partes diarios.

Anexo 6. Entrevista en profundidad a la jefa de la Sección Independiente para el Control del Cáncer

Datos generales

Cargo que ocupa: Jefa de la Sección Independiente para el Control del Cáncer

Institución a la que pertenece: MINSAP

Ministerio al que se subordina: MINSAP

Años de experiencia en el sector .30 años

Años de experiencia en el cargo actual. 1

Promoción – Prevención de cáncer.

Situación del cáncer en Cuba. Comportamiento de la enfermedad.

Segunda causa de muerte

Aproximadamente el 25% de las muertes en Cuba

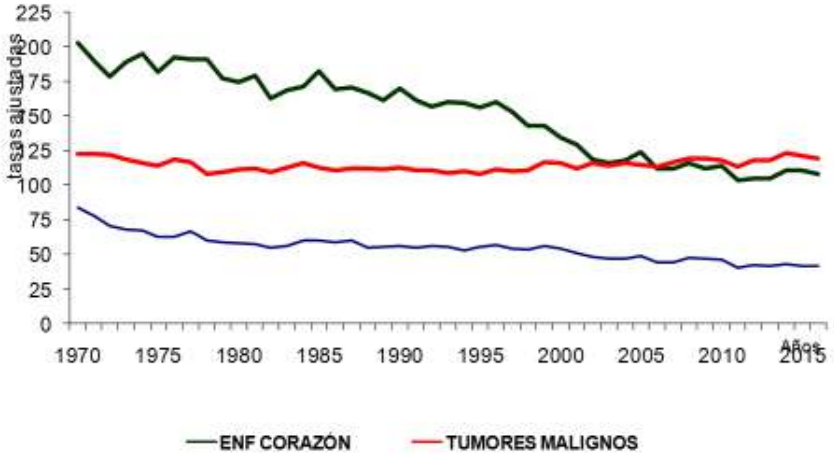
69% de las muertes por cáncer ocurren en personas de 65 años y más

24% de todas las muertes en el grupo de 65 años y más

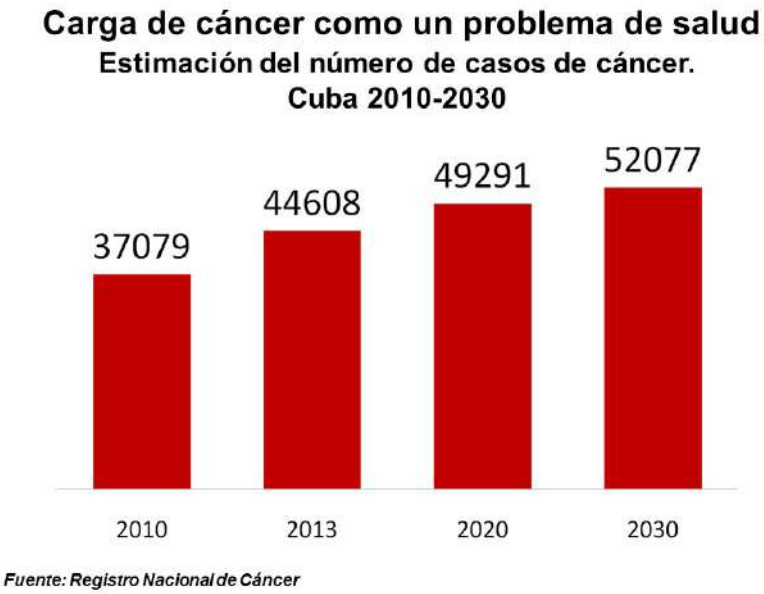
50% de las localizaciones de mortalidad son pulmón, próstata y colon para los hombres, y pulmón, mama, colon y cuello uterino en las mujeres.

60% de la mortalidad por cáncer ocurre en: La Habana, Matanzas, Villa Clara, Camaguey, Holguín y Santiago de Cuba

Mortalidad según principales causas de muerte. Cuba 1970-2017



Fuente: Indicadores del estado de salud de la población. Series de tiempo Cuba 1970 – 2017. Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud. Ministerio de Salud Pública de Cuba.



Fuente: Registro Nacional de Cáncer

Factores de riesgo vinculadas a la enfermedad. Son varias enfermedades con diferentes factores de riesgo. Los principales están asociados a la edad, el envejecimiento poblacional.

El hábito de fumar asociado a cáncer de Pulmón, mamas, vías digestivas, y vejiga

En el caso del cáncer de piel el principal riesgo está asociado a la exposición solar, profesiones que tiene exposición al sol,

Los Cáncer de mama
Edad
Menarquia precóz y menopausia tardía
Herencia
Uso indiscriminado (más de 10 años) de anticonceptivos orales
Obesidad
Cancer de cuello uterino
Relaciones sexuales promiscuas

Infección por virus HPV

Estrategia nacional para el Control del Cáncer en Cuba. Te la explico a través de diapos;pero fundamentalmente esta en:

Educación-Comunicación

Pesquisa(APS)

Diagnóstico temprano y Tratamiento oportuno

Rehabilitación

Cuidados continuos y Paliativos

Desarrollo científico Técnico

Evaluación y calidad de los procesos

Experiencias: la experiencia acumulada desde la fundación de la Unidad de Cáncer en 2006 que devino en Sección Independiente para el control del Cáncer en el 2010 , En cumplimiento de los objetivos de trabajo del ministerio de salud de Pública, tomando en cuenta las recomendaciones de los organismos internacionales en materia de control del cáncer, los objetivos del desarrollo del milenio, se perfecciona la Estrategia Nacional Para el Control del Cáncer, como una introducción tecnológica que sirve de plataforma política, normativa, estructural y funcional para insertar el Control del cáncer a otros programas existentes, dentro y fuera del sector salud

Debilidades

No contamos con registros hospitalarios de cáncer

Las acciones de educación y promoción son siempre insuficientes

Fortalezas.

Contar con una red de conocimientos para el control del cáncer

Introducción y perfeccionamiento del uso de nuevas tecnologías en el diagnóstico y tratamiento del cáncer

Vinculación con el Polo científico y BIOCUBAFARMA

Desarrollo de investigaciones en cáncer

Contar con Guías y protocolos de actuación para la mejora continua de la atención

Como se estructura la promoción – prevención dentro de la Estrategia.

Posibles vinculaciones de promoción –prevención de cáncer con otros sectores (educación).

Vinculación con la APS

Vinculación con las organizaciones políticas y de masa en la movilización educación de amplios sectores de la población

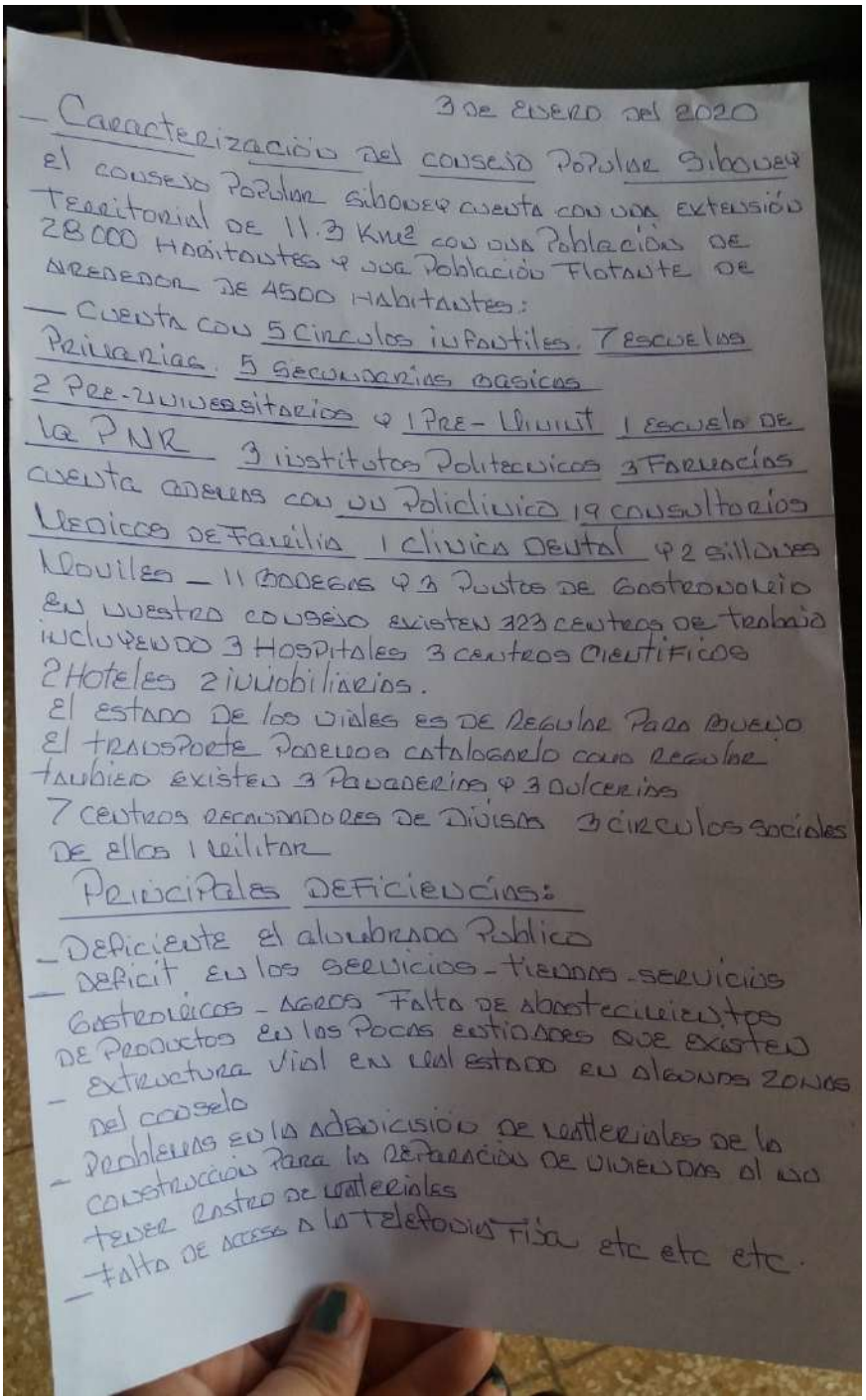
Vinculación y Plan de trabajo conjunto con el Centro Nacional de Educación para la salud(CNEPS)

Integración con el MINED y Educación superior para la introducción de temas relacionados con los factores d riesgo asociados al desarrollo del Cáncer y la promoción de estilos de vida saludables

Vinculación al Polo de las ciencias sociales

Trabajo con Grupos de Riesgo (adolecentes ,adulto mayor, trabajadores expuestos)

Anexo 7. Caracterización del Consejo Popular Siboney



3 de Enero del 2020

Caracterización del Consejo Popular Siboney

El Consejo Popular Siboney cuenta con una extensión Territorial de 11.3 Km² con una Población de 28000 Habitantes y una Población Flotante de alrededor de 4500 Habitantes:

Cuenta con 5 Círculos infantiles. 7 Escuelas Primarias. 5 Secundarias básicas 2 Pre-Universitarios y 1 Pre- Unidad 1 Escuela de la PNR 3 Institutos Politécnicos 3 Farmacias cuenta además con un Policlínico 19 consultorios Médicos de Familia 1 clínica Dental y 2 sillones Móviles — 11 Bodegas y 3 Puntos de Gastronomía En nuestro Consejo existen 123 centros de trabajo incluyendo 3 Hospitales 3 centros Científicos 2 Hoteles 2 inmobiliarios.

El estado de los viales es de Regular Para Bueno El transporte Podemos catalogarlo como Regular también existen 3 Panaderías y 3 Dulcerías 7 centros recaudadores de Divisas 3 Círculos sociales de ellos 1 militar

Principales Deficiencias:

- Deficiente el alumbrado Público
- Deficit en los servicios - tiendas - servicios Gastronómicos - Agros Falta de abastecimientos de Productos en los Pocos existentes que existen
- Extructura Vial en mal estado en algunas zonas del consejo
- Problemas en la adquisición de materiales de la construcción para la reparación de viviendas al no tener Rastro de materiales
- Falta de acceso a la Telefonía fija etc etc etc.

Nota: Esta caracterización fue proporcionada por Alfredo el delegado del Consejo Popular Siboney.

Anexo 8. Fotografías

Anexo 8.1. Áreas de receso

Anexo 8.2 Área de formación y práctica de ejercicios físicos.

Anexo 8.3 Aulas

Anexo 9.

Propuesta de Círculo de Interés "Promoción de salud para la prevención de cáncer" del Centro de Inmunología Molecular y la escuela primaria Mártires del Corynthia.

Se cree pertinente proponer el Círculo de Interés de "Promoción de salud para la prevención de cáncer" teniendo en cuenta además que existen otras instituciones en la comunidad como el Hospital Cimeq, el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, CIMAB y COMBIOMED que se podrían integrar al proyecto como colaboradores.

Este Círculo de Interés tendría como objetivo principal potenciar la promoción de la salud para la prevención del cáncer trabajando ejes temáticos asociados a factores de riesgo y estilos de vida saludables. Además, que permitiría un acercamiento mayor de los alumnos (as) a diferentes instituciones que de una forma u otra trabajan para el control del cáncer y esto se podría convertir en una formación vocacional también.

Para la implementación de este Círculo de Interés se necesitaría crear una comisión organizativa que se propone esté conformada por: la Directora de la Escuela, la Promotora de Salud de la escuela, la Subdirectora Docente y el Grupo de Comunicación del CIM, siendo este el nexo con las demás instituciones de la comunidad.

Para la implementación de este proyecto sería conveniente organizarlo en 3 fases.

Fase organizativa. (marzo-septiembre 2020)

Fase de aplicación de la propuesta (octubre 2020-abril 2021)

Fase de evaluación de la propuesta. (mayo-julio 2021)

En la fase organizativa es donde se crearía la Comisión para discutir la propuesta del Círculo de Interés. La cual estaría conformada por el Grupo de Comunicación del CIM, la Directora de la Escuela, la Subdirectora Docente de la Escuela y la Promotora de Salud de la escuela. Esta comisión se reuniría para discutir las temáticas, los responsables y las actividades por cada uno de los temas. Además, quedaría pactado horario, lugar, frecuencia, grado y cantidad de niño(as). La propuesta final sería llevada al Consejo de Dirección del Centro de Inmunología Molecular y al de la escuela Mártires del Corynthia para su aprobación por todos los miembros interesados.

La propuesta del Círculo de Interés "Promoción de salud" a realizar de conjunto con la escuela primaria Mártires del Corynthia aborda las temáticas relacionadas con factores de riesgo que promuevan estilos de vida saludables. Además, se tuvo en cuenta el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud que establece temas generales y específicos.

El Grupo de Comunicación del CIM diseñó una propuesta que pondrá en consideración en la Comisión.

Propuesta:

Duración: De octubre de 2020 a abril 2021.

Frecuencia: Segundos jueves del mes.

Horario: Sesión de la Tarde.

Temáticas:

Sexualidad:

La sexualidad como parte de la personalidad y la formación de valores

Enfermedades de transmisión sexual (ETS/SIDA)

Nutrición:

Definición

Grupos básicos de alimentos y su importancia

Régimen y frecuencia alimentaria

Hábitos alimentarios

Tabaquismo:

Componentes del tabaco y sus efectos en el organismo humano.

Consecuencias para la salud

Fumador pasivo y efectos para la salud

Alcoholismo:

Componentes químicos del Alcohol

Consecuencias del consumo excesivo de alcohol para el organismo

Definición del "Alcohólico"

Actividad Física:

Tipos de ejercicios físicos

Beneficios para la salud

Infecciones:

Definición

Tipos

Riesgos para la salud

Contaminación ambiental:

Definición

Tipos

Riesgos

Prevención

Responsables: Al menos 1 miembro del Grupo de Comunicación, la Promotora de Salud de la escuela, colaboradores según temáticas.

Colaboradores: Factores del CIM (UJC, PCC, Sindicato, Administración), FINLAY, CIGB, AICA, Combiomed, CIMEQ, Consultorio Médico, Policlínico, profesores de la escuela, Medio de prensa (Cubadebate, Juventud Técnica).

Cantidad de alumnos: 15-20

Grados: 5to-6to grado

Recursos:

Materiales: Hojas blancas, bolígrafos, lápices, Datashow, PC.

Humanos: Profesor de Ciencias Naturales/Biología/Educación Física, Inmunólogo (a) del CIM, Promotora de Salud del Municipio Playa, Especialista de Oncología del Hospital Oncológico o del Ameijeiras.

En la fase de aplicación como se evidencia sería el momento de despliegue de las actividades pactadas. Comenzaría en octubre de 2020 hasta abril del 2021. Durante la implementación del Círculo de Interés se propone realizar contacto con la prensa para darle cobertura a algunas de las actividades que se realicen.

Para la fase de evaluación sería pertinente realizar un diagnóstico donde se evaluarían las opiniones que tienen los alumnos, familia, trabajadores de la escuela y trabajadores del CIM para su perfeccionamiento en aras de que se convierta en un ejemplo para otras escuelas del Municipio. Los resultados de este diagnóstico podrán presentarse al Municipio de Educación de Playa y a la Sección Independiente para el Control del Cáncer como punto de partida de un proyecto con mayor alcance.

Percepciones y nivel de información de estudiantes universitarios del occidente de México sobre los condicionantes de salud y obesidad

Percepções e nível de informação de estudantes universitários no oeste do México sobre fatores condicionantes de saúde e obesidade

Perceptions and information level of university students in western Mexico about the determinants of health and obesity

Flor Micaela Ramírez Leyva [114]

Resumen: El objetivo de este trabajo es explorar percepciones de estudiantes sobre condicionantes de salud y obesidad (socioeconómicos, físicos e individuales), de cinco programas educativos de nivel licenciatura: medicina, enfermería, nutrición, cultura física y psicología, en el Centro Universitario de la Costa de la Univ. de Guadalajara. El análisis parte del consenso sobre que la salud de una población se encuentra influida por una serie de determinantes que actúan de manera interactiva y consiste en un estudio exploratorio y descriptivo, de carácter prioritariamente cuantitativo. Los tres condicionantes identificados por la muestra de 210 alumnos como los de mayor influencia en la salud y también en la obesidad son: Hábitos personales, nivel socioeconómico y nivel Educativo. La genética y los medios de comunicación se encuentran situados en cuarta posición. Sería deseable que en los contenidos de la currícula de los programas educativos en salud enfaticen lo suficiente el rol que desempeña la dimensión socio-política y colectiva en la salud y en los problemas como obesidad y sobrepeso, que son condiciones de importante comorbilidad en México.

Palabras Clave: Percepciones, condicionantes de salud, estudiantes.

[114] *Flor Micaela Ramírez Leyva. Profesora titular del Departamento de Psicología del Centro Universitario de la Costa de la Universidad de Guadalajara. Doctora en Nuevos Modelos Periodísticos. México. flormicaelaram@gmail.com*

Abstract: The aim of this study is to explore student's perceptions about health and obesity conditions (socioeconomic, physical and individual), of five educational programs: medicine, nursing, nutrition, physical culture and psychology. The three determining factors identified are: Personal habits, socioeconomic level and educational level.

Key words: Perceptions, determinants of health, students

Tema central

Percepciones y nivel de información en estudiantes universitarios sobre condicionantes/determinantes de salud y obesidad (políticos, económicos, medioambientales, socioculturales e individuales).

Objetivos

Obj. General:

Explorar el nivel de información, percepciones y opiniones sobre dichos condicionantes, en estudiantes del Centro Universitario de la Costa de la Universidad de Guadalajara, inscritos en cinco programas educativos de nivel licenciatura (Medicina, Enfermería, Nutrición, Cultura física y deportes, y Psicología).

Obj. Particulares

Conocer datos antropométricos para calcular algunos indicadores de sobrepeso y obesidad en la muestra de estudiantes; hacer un levantamiento de información, mediante un cuestionario sobre variables asociadas a los factores condicionantes de salud mencionados, establecidos en la literatura científica, que además contemplaron algunos aspectos psicosociales, comportamientos individuales y estilos de vida; realizar un análisis estadístico sobre las percepciones de los alumnos respecto las principales condicionantes de la salud y la obesidad.

Caracterización del estudio o discusión teórica propuesta

La relación de la salud -entendida en su carácter multidimensional- con los

determinantes sociales contribuyó al debate sobre los factores explicativos de las desigualdades en salud. El enfoque de género en la investigación sobre salud ha evidenciado la brecha existente entre la salud de hombres y mujeres, esta distancia sólo puede ser explicada en términos de diferencias de roles, actividades, distribución de recursos, poder y toma de decisiones. Dentro de las tendencias de los estudios actuales en problemas de salud pública, sobresale por su incidencia en la morbimortalidad el de obesidad y sobrepeso. Entre dichos análisis, hay enfoques variados, algunos orientados al conocimiento e identificación de procesos, dimensiones y condicionantes (o determinantes) de salud, que tengan una relación espacio-temporal, una contextualización geográfica y una correlación con dimensiones de género, por lo tanto este estudio pretende analizar dichos condicionantes en la comunidad universitaria con formación de salud, por la importancia y la influencia que a mediano plazo tendría este grupo social sobre el resto de la población.

La evolución de las perspectivas en la investigación sobre salud pública muestra una transición hacia la incidencia de aspectos del entorno físico, social y cultural, integrados a los estilos de vida, por tanto, el fenómeno salud-enfermedad-atención-prevención se asume como un proceso de adaptación, dependiendo de las circunstancias y capacidades para enfrentarlo (Revuelta, 2006; Álvarez et al., 2010). Hay consenso que la salud de una población se encuentra influida por una serie de determinantes (D) que actúan de manera interactiva (Wilkinson & Marmot, 2003; Palomino, Grande & Linares, 2014). Estos condicionantes incluyen a) organización general (sociopolítica) de un país, b) D. demográficos, c) D. biológicos, d) D. medio ambientales, e) nivel de renta f) cohesión social, relaciones familiares y sociales g) sistema educativo, h) valores, nivel de formación e información (incluidos los medios de comunicación), i) sistema de atención sanitaria. El concepto multidimensional de la salud y su relación con dichos condicionantes ha favorecido un debate sobre los factores que esclarecen las desigualdades en salud.

Aunque hay una diversidad de aproximaciones sobre los determinantes/condicionantes de salud, existe cierto consenso en cuanto gran parte de estos. Por ejemplo, en algunos trabajos

(Álvarez et. al, 2010; Álvarez, Pérez, García y Gorbea, M. (2007) dichos condicionantes son identificados en los siguientes rubros: Uno de ellos son los Ingresos y nivel social –en la medida que estos sean más altos permitirán contar con vivienda cómoda y segura, además de un poder adquisitivo suficiente para la buena nutrición– se tiene registro que las poblaciones más saludables corresponden a las sociedades con economías fuertes y distribución equitativa del capital. Otros condicionantes son las Redes de apoyo social –el soporte familiar, de amigos y comunidades, favorece la salud y reduce problemáticas en esta área–; Educación –el bienestar se incrementa según el nivel educativo– más oportunidades de ingresos, mejores condiciones laborales inciden en un control y tranquilidad para vivir. Empleo/condiciones de trabajo –el desempleo, subempleo y el trabajo estresante se asocian con un estado de salud deficiente– las circunstancias laborales tendrán una consecuencia en la salud y esperanza de vida.

Los Entornos sociales –valores y normas de una sociedad tienen consecuencias en el afrontamiento de riesgos para la salud– y los Entornos físicos –factores naturales como calidad del aire y del agua, o del entorno creado por el hombre -seguridad, el lugares de trabajo y caminos– son otros condicionantes en este conjunto, así como las Prácticas de salud personales y aptitudes de adaptación –que integran elecciones, estilos de vida saludables, conocimiento y aptitudes de adaptación para enfrentar la vida. Otro de los determinantes clave es el Género, categoría que incorpora roles, funciones establecidos por la sociedad, rasgos de personalidad, actitudes, comportamientos, valores, poder e influencia asignada diferencialmente a los dos sexos (Álvarez et. al, 2007).

El acervo de estudios sobre aspectos determinantes en la salud de la población es amplio y diverso; además de los condicionantes señalados, otras investigaciones, como los de Guimarães, Silva y Noronha (2011) abordan el concepto de acceso a la información y de algunos de los distintos marcos y dimensiones en el ámbito de la salud para explicar inequidades en salud, enfatizando las condiciones de vida de los sujetos y sus vínculos y redes, además, proponen una agenda dirigida a promover el uso de la información en y para la salud.

En cuanto a los análisis acerca de las actitudes, comportamientos y nivel de información sobre salud de los estudiantes también hay una abundante gama, en esta ocasión destacaré un aspecto mencionado por Escobar y Pico (2011) quienes en su trabajo sobre estilos de vida saludables y autocuidado en los universitarios, subrayan la importancia de la noción de paradojas comportamentales, consideradas como prácticas nocivas opuestas a los conocimientos saludables. Esta cuestión pone de manifiesto la incongruencia entre los saberes y las acciones en salud de la población de alumnos universitarios, de quienes con frecuencia se tienen mayores expectativas al respecto, por su situación presumiblemente dedicada a la adquisición de conocimientos, ello se debe, según Escobar y Pico (2011) a los cambios socioculturales que repercutieron durante su desarrollo para la formación de sus hábitos y estilos de vida.

Metodología de abordaje

Se llevó a cabo un estudio exploratorio y descriptivo, de carácter cuantitativo principalmente, y con algunos aspectos cualitativos. Se aplicó un cuestionario adaptado de un instrumento para codificación enfocado a conocer el tratamiento informativo de los determinantes/condicionantes de salud y obesidad en medios de comunicación digitales, elaborado por Ramírez-Leyva, Terrón y Sánchez en 2018. La estructura del cuestionario incorporó en algunas secciones, ítems que se retomaron o adaptaron de encuestas y test sobre aspectos psicosociales relacionados con imagen, sobrepeso y obesidad tiene secciones. Los instrumentos validados tomados como base para complementar el instrumento aplicado fueron los Cuestionarios de Preferencias y Conductas Alimentarias, del TFEQ (Sánchez, et. al., 1999) y de la Entrevista Clínica de Baile (2011), los cuales han sido herramientas metodológicas de utilidad para los estudios orientados a conocer la presencia e interacción de diversos factores bio-psico-sociales relacionados con la salud, la alimentación y el estilo de vida de las personas, incluyendo las que tienen problemas de obesidad.

En los criterios de inclusión se estableció invitar a participar en el estudio a los alumnos inscritos en cursos regulares de las carreras de medicina, enfermería, nutrición, psicología, y cultura física y

deportes, del 2º al 6º semestres, en cualquiera de los dos turnos (matutino y vespertino). Para considerar aspectos bioéticos, también se solicitó la autorización de sus coordinadores de carrera y profesores; de igual manera, debe precisarse que sólo participaron en la investigación los alumnos que así lo decidieron voluntariamente y que lo manifestaron firmando el Consentimiento Informado correspondiente, a quienes previamente se les explicó el sentido y lógica de la investigación.

El análisis estadístico comprende un conjunto de 210 estudiantes de la Universidad de Guadalajara, en la costa norte de Jalisco, occidente de México, en relación con variables asociadas a los factores condicionantes de salud mencionados, establecidos en la literatura científica y en la OMS, que además contemplaron algunos aspectos psicosociales, comportamientos individuales y estilos de vida. Los datos se concentraron en una base en SPSS, con cuyos recursos se efectuaron los análisis estadísticos. Se obtuvieron porcentajes y se calcularon las medias artitméticas para aquéllas variables en las que se solicitaba al alumno elegir de un conjunto determinado de opciones o categorías la que consideraba más importante o la que aplicara en su caso.

Principales resultados, reflexiones y conclusiones

La información recabada permitió identificar que del total de la muestra, 210 alumnos encuestados, 145 corresponden a mujeres y 65 a hombres. Este grupo se encuentra cursando las señaladas carreras en las siguientes proporciones: Nutrición, 22 %; Cultura Física y Deportes abarca un 20.4 por ciento, Enfermería y Psicología 19 % cada uno, y Medicina 18.5 %. De acuerdo a las mediciones antropométricas realizadas en ese segmento de estudiantes y calculando los índices de peso pertinentes, los porcentajes obtenidos de la muestra de estudiantes el 51 % presenta Normopeso; un dato relevante es que casi un tercio de la muestra, es decir un 28 %, aparece con Sobrepeso; el 12 % se ubica dentro de la franja considerada como Obesidad, un 9 % se coloca en los parámetros de Bajo Peso; 2 alumnas se encontraban embarazadas.

Los estudiantes que cursan Enfermería son los de mayor índice de sobrepeso,

seguidos de Cultura Física, aunque debe acotarse que en la carrera de Psicología hubo varias personas, entre ellos un par de estudiantes con un nivel de obesidad superior al resto de sus compañeros, quienes rechazaron participar en el estudio, y que en algunos casos, según pudo trascender por parte de sus profesores o tutores, fue debido al temor y la vergüenza que les ocasionaba ser cuestionadas.

El 89 % de esos alumnos afirmó que sus padres son los responsables de su manutención. Sin embargo, sólo el 33% de esos jefes de hogar o de la manutención alcanza un salario mensual superior a 6 mil pesos (244 USD); mientras que el 20 % gana entre 5 y 6 mil pesos; un 18 % recibe entre 4 y 5 mil pesos, e igual porcentaje obtiene entre 3 y 4 mil pesos mexicanos. El resto de los progenitores tiene escasos recursos. Del conjunto total de alumnos, es decir, los 210, un 34 % cuenta con ingresos propios; sin embargo, en el 53 % de ese grupo, dicho recurso oscila entre 2 y 3,000 pesos mensuales; aproximadamente el 20 % recibe de 3 a 4 mil pesos, mientras que sólo un 10.5% de ellos gana más de 6 mil pesos, por lo que se trata de una muestra que en su mayoría se podría ubicar en un nivel de bajos ingresos o bien clase social baja y media baja, que a su vez también corresponde a un amplio porcentaje de la población en esta región de la costa occidental del pacífico mexicano, donde los contrastes son muy marcados, dado que se trata de un destino turístico internacional que recibe una numerosa cantidad de visitantes anualmente (con la salvedad de este año que se ha registrado la pandemia del Coronavirus).

Al preguntar sobre los hábitos de los alumnos, se identificó que en el caso de uso o consumo de medios de comunicación la mayoría, es decir el 99 % respondieron que emplean el internet, confirmando que entre los estudiantes, principalmente de esta generación ese medio sigue a la cabeza; le siguen los libros con poco más de la cuarta parte, es probable que por ser estudiantes eligieron esa opción; mientras que una quinta parte utiliza la televisión, tal como lo muestra la siguiente Tabla No. 1, donde las revistas se colocan como el medio al que menos recurren en general estos jóvenes.

	Medio de Comunicación	Porcentaje		Total
		Sexo		
		Mujeres	Hombres	
1	Internet	68.2	30.8	99
2	Libros	17.5	8.5	26.1
3	Televisión	17.5	3.3	20.8
4	Radio	10	2.8	12.8
5	Cine	8.1	1.9	10.4
6	Periódicos/prensa	6.2	4	10.2
7	Revistas	4.7	3.8	8.5
8	Otros	2.4	0.9	5.5

Tabla Núm. 1. Medios de Comunicación utilizados con mayor frecuencia. Fuente: Elaboración propia

Los datos anteriores ofrecen un panorama de las pautas del uso generalizado de los medios en esta población. Estos porcentajes reflejan diferencias notables entre el consumo de medios entre mujeres y hombres; por ejemplo, que el Internet sea empleado casi por el 70% de la muestra que corresponde a mujeres y por el 30 % de los hombres, aunque sumaron solo 66 sujetos, las mujeres duplican el uso de libros y televisión con respecto a los hombres. Sin embargo, considerando que precisamente el acceso a la información es una de las cuestiones relevantes dentro de los estudios sobre los determinantes o condicionantes de salud, se preguntó a los alumnos cuáles eran los medios de comunicación que consultaban o de los cuales obtenían información sobre salud. En este sentido, aunque nuevamente el internet se encuentra en primer lugar, hay un ligero descenso de un 5 % en comparación con la anterior relación; en tanto que la proporción de estudiantes que eligieron los libros aumenta a prácticamente la mitad, quizás por su propia formación en ciencias de la salud. Las revistas suben de la última posición a la tercera, cuando se trata de conseguir información sanitaria (ver Tabla núm. 2)

	Medio de Comunicación	Porcentaje		Total
		Sexo		
		Mujeres	Hombres	
1	Internet	63.3	30.5	93.8
2	Libros	36	14.7	50.7
3	Revistas	15.2	8.5	23.7
4	Periódicos/prensa	9	3.3	12.3
5	Televisión	7.1	1.9	9
6	Radio	5.2	0.5	5.7
7	otros	1.9	0.5	2.4
8	Cine	0.5	0.5	1

Tabla 2. Medios de comunicación usados para obtener información sobre salud. Fuente: Elaboración propia

En el instrumento para el levantamiento de datos y obtención de percepciones de los estudiantes del Centro Universitario de la Costa de la Universidad de Guadalajara, se incluyó un rubro acerca de los aspectos que ellos consideraban de mayor influencia sobre la salud y el bienestar/malestar de las personas. En este caso, podían seleccionar los que consideraran de mayor incidencia, y establecer una jerarquía entre los que habían elegido. Las respuestas fueron diversas, hubo alumnos que sólo consideraron una parte de las opciones (es decir, sólo señalaron y calificaron, por ejemplo, 8 de las 14 subcategorías, las cuales corresponden a los principales condicionantes de salud), por tanto, se optó por obtener medias aritméticas (m) en cada una de las alternativas. De lo anterior, se obtuvieron las siguientes cifras, que nos permitieron identificar que, para la media de los estudiantes, tanto hombres como

mujeres, la subcategoría de Hábitos Personales encabeza la relación de estos 14 condicionantes sobre la salud (y obesidad) de las personas, mientras que el Nivel Socioeconómico y el Educativo les siguen con poca diferencia. Tal como se muestra en la siguiente Tabla Núm. 3

Aspecto / Condicionante de Salud	Mujeres		Hombres	
	N	Media (m)		N
Hábitos personales	126	11.66	10.7	61
Nivel Socioeconómico	128	11.27	11.23	60
Nivel Educativo	115	10.36	10.96	57
Genética	104	10.19	8.92	51
Familia	114	9.93	9.98	58
Entorno social	95	9.13	8.57	47
Vivienda y establecimientos en su colonia	84	8.51	9.02	51
Empleos y condiciones Laborales	95	8.39	8.87	52
Medios de Comunicación	92	8.51	8.17	46
Amigos, allegados y compañeros	99	8.26	8.68	53
Servicios Públicos e Infraestructura de Salud	91	8.18	9.35	55
Lugares de Diversión y Consumo	90	8.12	8.31	49

Políticas y Acciones de Gobierno	78	5.87	7.27	45

Tabla No. 3 Aspectos que influyen en la salud de las personas. Fuente: Elaboración propia

De los valores anteriores, destaca que, en esta muestra poblacional, para una media de 10.19 de mujeres y casi 9 en hombres, la Genética se coloca en el cuarto lugar de los condicionantes de mayor influencia en salud y obesidad; seguida de la Familia, que para ellos tiene mayor influencia que el entorno social (e incluso los amigos), o bien por encima de los empleos y hasta los medios de comunicación. En contraste, los encuestados identificaron que tanto las Políticas y acciones de gobierno como la Vivienda y establecimientos en la colonia serían los aspectos con menor incidencia en el condicionamiento de la salud y los padecimientos.

La media de las que mujeres consideran a los hábitos personales como el condicionante de mayor influencia es ligeramente mayor (.9) que la de los hombres, de igual manera en relación con la Genética, las mujeres superan a los varones en la media que coloca este determinante en loa cuarta posición.

De la información recabada puede apreciarse en primer lugar que los estilos de vida de los estudiantes no son reflejan una situación muy saludable u óptima, puesto que prácticamente el 40 % de ellos presenta Obesidad y Sobrepeso, lo que a su vez es un indicador de un bajo nivel socioeconómico, de la carencia de condiciones adecuadas de empleo y limitación de opciones para su desarrollo económico por el tiempo dedicado a sus estudios. Además, debe subrayarse que aun cuando el acceso a la información en general (especialmente digital) para la búsqueda de contenidos sanitarios no es un impedimento para la mayoría de los estudiantes, al momento de responder, sus opciones señalan que no se otorga una posición prioritaria a los medios de comunicación como condicionante de la salud. Los datos obtenidos reflejan que los jóvenes alumnos tienen un enfoque más centrado en aspectos de orden individual que en los de carácter colectivo, puesto que el entorno social ni las relaciones con pares y amigos se destacaron por su presencia. Estas ideas podrían ser un indicador de que

en este sector de estudiantes mexicanos prevalece un discurso centrado en la responsabilidad personal, misma que podría incidir tanto en las nociones y procesos de salud-enfermedad-atención, como en las desigualdades en el ámbito de la salud pública. Sería deseable que en los contenidos de la currícula de los programas educativos en salud enfaticen lo suficiente el rol que desempeña la dimensión socio-política y colectiva en la salud y en los problemas como obesidad y sobrepeso, que son condiciones de importante comorbilidad en México.

Referencias

Álvarez, A., Luis, I.; Rodríguez, A.; Bonet, M., Rodríguez, M.; Romero, M.; De Vos, P., & Van der Stuyft, P. (2010). Actualización conceptual sobre los determinantes de la salud desde la perspectiva cubana *Rev. Cubana de Higiene y Epidemiología 48* (2) Mayo-ago. 2010

Álvarez, G., Pérez, A., García, A. & Gorbea, M. (2007). Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública 33*(2), Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=214/21433213

Escobar M.P. & Pico M. E. Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011. (2011) *Rev. Fac. Nac. Salud Pública 31*(2): 178-186.

Guimarães, M. C.; Silva, C.; & Noronha, I. (2011). El acceso a la información como determinante social de la salud. *Salud Colectiva* 7: 9-18.

Palomino, P., Grande, M. & Linares, M. (2014). La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI *Revista Internacional de Sociología (RIS) Procesos de exclusión social en un contexto de incertidumbre Vol. 72,* extra 1, 71-91, junio 2014 DOI:10.3989/ris.2013.02.16

Revuelta, G. (2006). Salud y medios de comunicación en España. Gaceta Sanitaria. 20 (Supl 1):203-8

Sánchez, D., Raich, R. M., Figueras, M., Torras, J. & Mora, M. (1999). Adaptación preliminar del cuestionario de alimentación de Stunkard y Messick (Three Factor Eating Questionnaire, TFEQ) con una muestra española universitaria. *Psicología Conductual*, 7, 393-416.

Wilkinson, R.G. and Marmot, M.G. (2003) *Social Determinants of Health. The Solid Facts* World Health Organization.

MSalud para la promoción de actividad física en estudiantes de secundaria

MHealth para a promoção da actividade física nos alunos do ensino secundário

MHealth to promote physical activity in high school students

Oddete Moreno Muciño[115]
Janet García González [116]
Rosa Elena Medina Rodríguez[117]
Oswaldo Ceballos Gurrola[118]

Resumen: En México, en el 2010, el entonces Secretario de Salud Córdova Villalobos señaló que el costo directo estimado que representaba la atención médica a enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) derivadas del sedentarismo primordialmente, se había incrementado 61% en el periodo 2000-2008. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018) señala que en 6 años (2012 a 2018) hubo un incremento de 9.2 % a 10.3% de la población de 20 años y más con diagnóstico médico previo de diabetes mellitus, de 6.4 millones de personas a 8.6 millones. En el 2019, la revista Forbes señala que sólo la obesidad y su tratamiento, le costará 272 mil millones de pesos a México en 2023. Por lo que es fundamental, crear estrategias de promoción a la actividad física, con la intención de contribuir a mejorar la salud

[115] *Oddete Moreno Muciño. Estudiante de Doctorado de la Facultad de Organización Deportiva de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Maestra en Administración. México.* oddetemorenomc@uanl.edu.mx
[116] *Janet García González. SIN-I. Docente de tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Comunicación, Universidad Autónoma de Nuevo León. Doctora en Comunicación. México.* oddetemorenomc@uanl.edu.mx
[117] *Rosa Elena Medina Rodríguez. Docente de tiempo completo en la Facultad de Organización Deportiva de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Doctora en Ciencias Económicas y Empresariales. México.* rosamedinar@uanl.edu.mx
[4] *Oswaldo Ceballos Gurrola. SNI-II. Docente de tiempo completo en la Facultad de Organización Deportiva de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Doctor en Ciencias de la Actividad Física y Deporte. México.* oswaldoceballosg@uanl.edu.mx

y las condiciones sociales en el futuro a corto y largo plazo y disminuir los costos por el tratamiento a las enfermedades derivadas del sedentarismo. El objetivo de esta investigación fue evaluar la relación de la mSalud, con el nivel de actividad física en estudiantes de secundaria. Se trató un estudio cuasiexperimental, longitudinal, de alcance correlacional y explicativo; con una intervención de 4 meses, mediante la divulgación de información de los beneficios de actividad física para motivar su práctica, a través de redes sociales, Apps y vídeo juegos de fomento a la actividad física; página web y correo electrónico. La población de estudio fueron estudiantes de secundaria de San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México; a quienes se les aplicó un instrumento de investigación sobre el uso y gratificaciones de redes sociales.

Palabras Clave: mSalud, actividad física, promoción

Summary: In Mexico, in 2010, the then Secretary of Health Cordova Villalobos pointed out that the estimated direct cost of medical care for chronic non-communicable diseases (NCDs) resulting primarily from sedentary lifestyles had increased by 61% in the period 2000-2008. The National Health and Nutrition Survey (ENSANUT, 2018) indicates that in 6 years (2012 to 2018) there was an increase from 9.2% to 10.3% of the population aged 20 years and older with a previous medical diagnosis of diabetes mellitus, from 6.4 million people to 8.6 million. In 2019, Forbes magazine indicates that obesity alone and its treatment will cost Mexico 272 billion pesos in 2023. Therefore, it is essential to create strategies to promote physical activity, with the intention of contributing to improve health and social conditions in the future in the short and long term and to reduce costs for the treatment of diseases derived from sedentary life. The objective of this research was to evaluate the relationship between mHealth and the level of physical activity in high school students. A quasi-experimental, longitudinal, correlational and descriptive study was conducted; with a 4-month intervention, through the dissemination of information on the benefits of physical activity to motivate its practice, through social networks, Apps and video games to encourage physical activity; web page and e-mail. The study population was high school students from San Nicolas de los Garza, Nuevo Leon, Mexico; to whom a research instrument on the use and rewards of social networks was applied.

Keywords: mHealth, physical activity, promotion

Introducción

En 2017, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) publicó que, en las últimas décadas, las enfermedades no transmisibles (ENT) como diabetes y enfermedades cardiovasculares, han aumentado significativamente y se han convertido en una de las principales cargas en todo el mundo y en toda la OCDE. Mientras tanto, la calidad de la dieta se ha deteriorado y la actividad física no ha aumentado, a pesar de una creciente cantidad de políticas públicas (Graf & Cecchini, 2017). La prevalencia del sedentarismo a nivel global en adultos es del 17 % mientras que la actividad física moderada está entre el 31 y 51 % (Rubio Henao & Varela Arevalo, 2016). Cumplir con 150 minutos de AF semanal, está asociado con una disminución en el riesgo de muerte prematura de enfermedades como hipertensión arterial, dislipidemias, diabetes mellitus tipo 2 (DM2), síndrome metabólico, cáncer de seno, cáncer de colon y depresión (Ramírez-Vélez et al., 2016).

Es imperante, iniciar desde edades tempranas a promover la adquisición de hábitos que generen prevención y calidad de vida; sin embargo, es una tarea poco sencilla. Desde hace varios años –en el 2012- algunos datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, indicaron que en México alrededor del 59% de los niños y adolescentes de 10 a 18 años no realizan actividad física (Secretaría de Salud [SS], 2015) estima además, que 58.6% de los niños y adolescentes de 10 a 14 años no refieren haber realizado alguna actividad física organizada durante los últimos 12 meses previos a la encuesta, 38.9% realizó uno o dos actividades y 2.5% más de tres actividades; la actividad más frecuente para este grupo de edad es el fútbol soccer (Gutiérrez, Tomás, & Calatayud, 2017).

En el estado de Nuevo León, se reportan datos más antiguos. Del total de sujetos que participaron en un estudio, 62.6% se manifestaron físicamente inactivos. Del total de inactivos, 30.8% declararon haber sido activos alguna vez; sin embargo, dejaron de serlo para convertirse en personas que abandonaron la actividad

física, y 31.8% manifestaron nunca haberla practicado (Zamarripa, López, Ruíz, Carranza, & Garrido, 2011). Y estos datos van en alarmante aumento. Por lo tanto, es necesario encontrar estrategias de intervención en la población infantil primordialmente, que contrarresten un poco la adquisición de hábitos insanos. En jóvenes, la práctica de actividad física tiene que competir con muchas actividades de ocio que son más atractivos para ellos, además, la imagen personal puede representar un obstáculo para comenzar a ser activo en esta población (Fernández, Canet, & Giné-Garriga, 2017).

Así, es necesario crear herramientas y estrategias de intervención que se ajusten a los nuevos modelos de comunicación, donde juega un papel importante la motivación a la práctica de actividades físico-deportivas recurrentes en la población en joven. Las campañas deben convertirse en una poderosa forma de prevención de enfermedades y promoción de la salud, además de una estrategia valiosa en el campo de la salud integral de promoción de hábitos (Chau et al., 2018), con una amplia variedad de nuevos equipos, materiales actuales y tácticas de vanguardia para ello, por ejemplo: los teléfonos inteligentes y sus tecnologías informáticas integradas, Web, Aplicaciones y redes sociales; que se utilizan cada vez más para promover la actividad física, las llamadas aplicaciones de fitness representan ahora el 21 % de las aplicaciones descargadas en varios países (Harries et al., 2016).

El uso de las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación en un ámbito más saludable puede llevar consigo a una mejora en el conocimiento, las habilidades motoras y en el desarrollo de técnicas para resolver problemas complejos (de Diego-Cordero, Fernández-García, & Romero, 2017). En un análisis de las mediaciones a la actividad física en otros países, se ha encontrado una cantidad importante de elementos de la comunicación como uso de TICs, donde se observa que ha habido un incremento del 75 por ciento de usuarios de entre 12 y 17 años, en el uso de teléfonos inteligentes, en un periodo de 6 años (Baños & Extremera, 2018). Está demostrado que las tecnologías móviles inalámbricas en la salud pública, denominadas mSalud (mHealth), potencian el acceso a la información y servicios sanitarios, además de fomentar cambios positivos en los

comportamientos en materia de salud para prevenir el inicio de enfermedades agudas y crónicas (Ejecutivo, 2016).

El objetivo de esta investigación fue evaluar la relación de la mSalud, con el nivel de actividad física en estudiantes de secundaria. Se trató de un diseño cuasiexperimental, longitudinal, con alcance correlacional, explicativo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Participaron estudiantes del nivel básico de escuelas secundarias públicas de San Nicolás de los Garza Nuevo León, México; en quienes se realizó una intervención por cuatro meses con estrategias de mSalud; para hacer llegar información referente a la importancia de la actividad física recurrente, sus beneficios y consecuencias de la inactividad y creación de retos a cumplir utilizando las redes sociales para su divulgación; para reducir las barreras y aumentar la motivación que presenta la población de estudio a la práctica de AFD y por ende el aumento del nivel de actividad física de los alumnos de secundaria.

Desarrollo de la investigación: se obtuvieron dos grupos -grupo experimental (GE) y grupo control (GC)-. Sólo para el grupo experimental y en aquellos alumnos con la carta de consentimiento firmada por sus padres, se aplicó un instrumento de investigación de los usos y gratificaciones de las redes sociales. La intervención se realizó en cuatro etapas: la primera, se llamó *¿Por qué ser activos?,* en la que se proporcionó información general acerca de los beneficios de la actividad física practicada de manera regular. En la segunda etapa, llamada *Empezando a ser activos*, se otorgó información acerca de los lugares y el tipo de ejercicio apto para la población objetivo. La tercera etapa, nombrada *Metas*, donde se establecieron retos y objetivos específicos de actividades haciendo énfasis en las actividades en casa. Y, finalmente la cuarta de *Mantenimiento* encaminada a reforzar el hábito de la actividad física con la combinación de las etapas anteriores. Todo lo anterior por un periodo de 4 meses.

Resultados

Población. La muestra estuvo conformada por un total de 342 alumnos, 20.8% de primer grado, 26.6% de segundo y 52.6% de tercero. Respecto a la edad de los participantes, la media estadística es de 13.39 años, siendo 14 años el 49.4% como mayoría. El 53.5% fueron mujeres y 46.5%

hombres. Solamente el 19.6% refiere siempre tener clases de educación física de moderada a vigorosa y al 13.5% no se le imparte la asignatura. La mayoría de los chicos (30.4%) sólo es activo una vez a la semana por las tardes y en fines de semana el 28.1 % se encuentran activos 2 o 3 veces en este lapso con actividades de intensidad moderada. En lo que al uso de redes sociales se refiere, el 95.3% sí se conecta a redes sociales, siendo YouTube con 36.0% y Facebook con 33.3%, las de más usanza.

Para el grupo experimental se tuvo un total 175 participantes, de los cuales el 53.7% fueron mujeres y el 46.3% hombres, 45.1% tienen 14 años, la mayoría de los estudiantes, cursan el tercer grado de secundaria, 86 alumnos (49.1%). Referente a la cantidad de AF comúnmente realizada por los alumnos, el 21.1% relata tener una clase de educación física vigorosa, mientras que el 10.9% manifiesta que no se le imparte alguna clase de esta índole dentro del plantel educativo; únicamente el 15.4% de los adolescentes realizan AF todos los días por las tardes, después de asistir a la escuela. En lo concerniente al uso de las redes sociales y a la tecnología móvil, se encuentran estos resultados principales, YouTube con un 36.6% de respuestas, el medio más usado por los adolescentes y le sigue Facebook con un 30.3% de menciones. En cuanto al uso de consolas y aplicaciones, el 63.4% de los alumnos, no tienen vídeo juegos que les permitan estar en continuo movimiento, dato similar al uso de aplicaciones en el teléfono móvil: 70.3 % de los usuarios no tiene Apps de ejercicio físico o similar.

Referente al grupo control, los resultados que se obtienen son los siguientes:

Para este grupo, se tuvieron en total 167 participantes, de los cuales el 52.7% fueron mujeres y el 47.3% hombres. El 53.9 % tienen 14 años, la mayoría de los estudiantes, se encuentran en tercer grado de secundaria: 94 alumnos (56.3%). Referente a la cantidad de AF comúnmente realizada por los alumnos, sólo el 18.0 % relata tener una clase de educación física vigorosa, mientras que el 18.6 % manifiesta que no se le imparte alguna clase de esta índole dentro del plantel educativo. Únicamente el 14.4% de los adolescentes realizan AF todos los días por las tardes, después de asistir a la escuela. Referente a la AF realizada en fines de semana, el 29.3 % declara que está físicamente activo de 2 a 3 veces en ese lapso. En lo concerniente al uso de las redes sociales y a la

tecnología móvil, se encuentran estos resultados principales, Facebook con un 36.5% de respuestas, el medio más usado por los adolescentes y le sigue YouTube con un 35.3% de menciones. En cuanto al uso de consolas y aplicaciones, el 79.0 % de los alumnos, no tienen vídeo juegos que les permitan estar en continuo movimiento, dato similar al uso de aplicaciones en el teléfono móvil: 79.0 % de los usuarios no tiene Apps de ejercicio físico o similar.

Intervención

Se hizo uso de correo electrónico (ofrecimiento de apoyo semanal con la intención de incrementar la adherencia) con mensajes de refuerzos positivos; redes sociales (Instagram y Facebook de uso exclusivo para este fin), para crear y compartir historias con información referente a la práctica de ejercicio o actividad física.

Se obtuvieron 170 direcciones de correo electrónico, 117 perfiles de Facebook, 98 contactos por WhatsApp y 49 perfiles de Instagram. En las imágenes 1 y 2, pude observarse un ejemplo de publicación en Facebook e Instagram de la etapa número 1, donde se resalta la importancia y los beneficios de la práctica de actividad física en niños y adolescentes.

Imagen 1. Publicación en Facebook. Etapa 1.

Imagen 2.. Publicación en Instagram. Etapa 1.

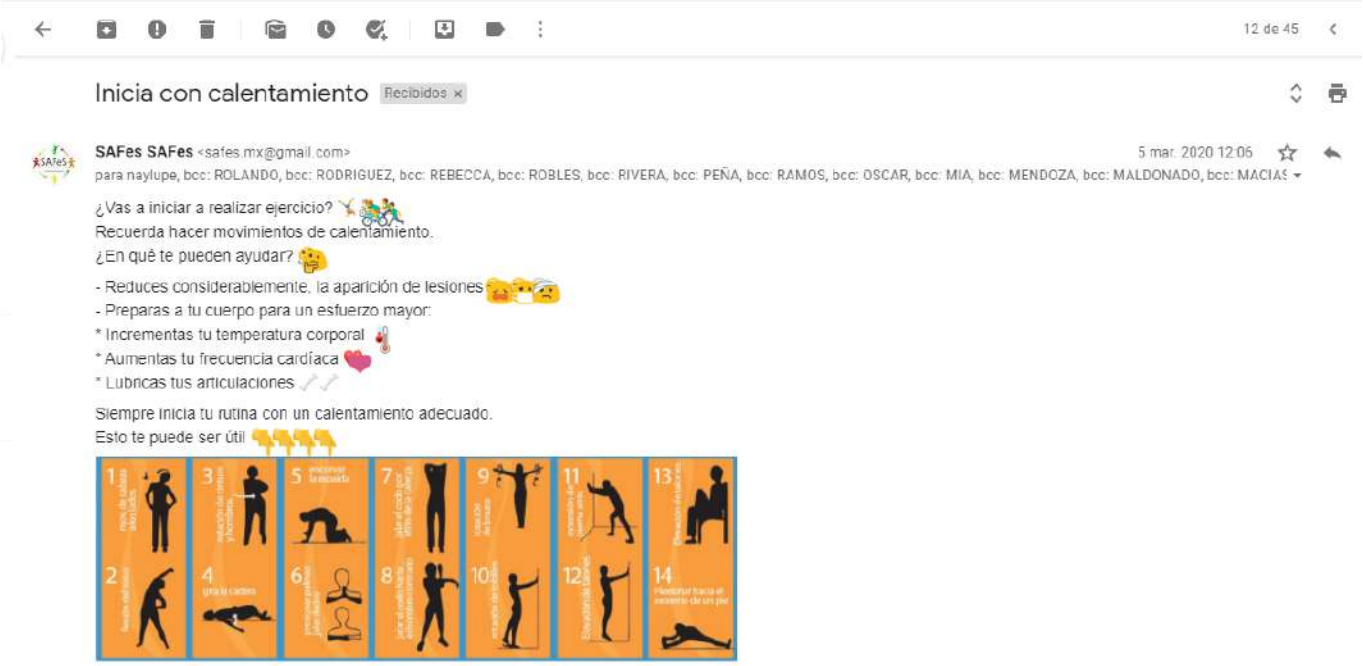


Imagen 3. Uso del correo electrónico. Etapa 2.

Como parte de las actividades de la segunda etapa de intervención se proporcionó información general del tipo de ejercicio y los materiales que podían ser usados para mantener la práctica de actividad física. Se usaron las mismas tecnologías de la información y comunicación antes mencionados. Ver imagen 3.

En la tercera etapa se creó contenido con metas específicas por cumplir durante un mes. En este periodo se hizo énfasis en actividades sencillas de ejecutar en casa dada la situación de la pandemia mundial por la enfermedad del coronavirus 2019-nCoV (COVID-19); con instrumentos sencillos de utilizar y que promovían la convivencia familiar. Se hizo difusión de estas actividades por los mismos medios antes mencionados. Ver imagen 4.

Imagen 4. Actividades mensuales de ejercicios en casa. Etapa 3.

Por último, en la etapa 4 se mencionaron las aplicaciones para teléfonos inteligentes que podían ayudar en el monitoreo de actividad física, así como, para ejemplificar tipos de movimientos y ejercicios aptos para los adolescentes. Ver imagen 5.

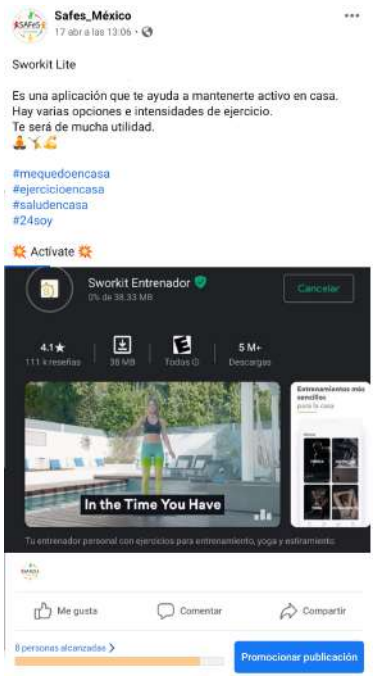


Imagen 5. Promoción del uso de Aplicaciones móviles.

Conclusiones

Es necesario seguir investigando y desarrollando estrategias e intervenciones en el uso adecuado y responsable de las nuevas tecnologías para la promoción de la salud y la prevención de conductas de riesgo (de Diego-Cordero, Fernández-García, & Romero, 2017). Las tecnologías de la información y comunicación nos ofrecen un gran abanico de posibilidades. Por ejemplo, por medio de las redes sociales y aplicaciones móviles, existe la posibilidad de incentivar la práctica de actividad física en los alumnos (Rodrigo-Sanjoaquín, et al., 2019). Las intervenciones basadas en aplicaciones móviles, por ejemplo, son una estrategia eficaz de promoción de la salud entre los adolescentes, especialmente. Los dispositivos móviles, tan difundidos entre la población juvenil, son una forma de llegar a ellos y aumentar su conocimiento y producir una modificación del comportamiento (Palacios, Yot, & Merino, 2020). La salud móvil ofrece numerosos beneficios sobre los programas tradicionales de prevención, tales como entregar el contenido de la intervención en cualquier lugar y en cualquier momento, entregar avisos y recordatorios, mejorar la capacidad de respuesta, aumenta el alcance; entre otras muchas más (Maddison, et al., 2019). Si bien existe un considerable optimismo en cuanto a que los instrumentos de la salud móvil pueden transformar la promoción de la salud, los efectos de la tecnología en los resultados de la salud aún son pequeños o moderados (Stowell, et al., 2018), por lo que se requieren más estrategias que promuevan la salud en general y la práctica de actividad física en específico, en la población con o sin patologías diagnosticadas previamente.

Referencias

Baños, R. F., & Extremera, A. B. (2018). Novedosas herramientas digitales como recursos pedagógicos en la educación física. EmásF: revista digital de educación física, (52), 79-91.

Chau, J. Y., McGill, B., Thomas, M. M., Carroll, T. E., Bellew, W., Bauman, A., & Grunseit, A. C. (2018). Is this health campaign really social marketing? A checklist to help you decide. Health Promotion Journal of Australia, 29(1), 79-83. Doi: https://doi.org/10.1002/hpja.13

de Diego-Cordero, R., Fernández-García, E., & Romero, B. B. (2017). Uso de las TIC para fomentar estilos de vida saludables en niños/as y adolescentes: el caso del sobrepeso= Use of ICT to promote healthy lifestyles in children and adolescents: the case of overweight. *Revista Española de Comunicación en Salud*, *8*(1), 79-91. https://doi.org/10.20318/recs.2017.3607

Ejecutivo, C. (2016). Salud: uso de las tecnologías móviles inalámbricas en la salud pública: informe de la Secretaría (No. EB139/8). Organización Mundial de la Salud.

Fernández, I., Canet, O., & Giné-Garriga, M. (2017). Assessment of physical activity levels, fitness and perceived barriers to physical activity practice in adolescents: cross-sectional study. Eur J Pediatr, 176(1), 57-65. Doi: 10.1007/s00431-016-2809-4

Graf, S. & M. Cecchini (2017), "Diet, physical activity and sedentary behaviours: Analysis of trends, inequalities and clustering in selected oecd countries", OECD Health Working Papers, No. 100, OECD Publishing, Paris. Doi: http://dx.doi.org/10.1787/54464f80-en

Gutiérrez, M., Tomás, J., & Calatayud, P. (2017). Influence of motivational climate in physical education on achievement goals and adolescents' life satisfaction. Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte, 13(1),157-163.

Harries, T., Eslambolchilar, P., Rettie, R., Stride, C., Walton, S., & van Woerden, H. C. (2016). Effectiveness of a smartphone app in increasing physical activity amongst male adults: a randomised controlled trial. BMC public health, 16(925), 1-10. DOI 10.1186/s12889-016-3593-9

Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill.

Maddison, R., Rawstorn, J. C., Islam, S. M. S., Ball, K., Tighe, S., Gant, N., ... & Chow, C. K. (2019). mHealth interventions for exercise and risk factor modification in cardiovascular disease. *Exercise and sport sciences reviews*, *47*(2), 86. http://dx.doi.org/10.1249/JES.0000000000000185

Palacios Gálvez, M. S., Yot Domínguez, C., & Merino Godoy, M. Á. (2020). Healthy Jeart: promoción de la salud en la adolescencia a través de dispositivos móviles.

Secretaría de Salud (2015). Secretaría de Salud. Obtenido de https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-sedentarismo

Ramírez-Vélez, R., Triana-Reina, H. R., Carrillo, H. A., & Ramos-Sepúlveda, J. A.

(2016). Percepción de barreras para la práctica de la actividad física y obesidad abdominal en universitarios de Colombia. Nutrición Hospitalaria, 33(6), 1317-1323. http://dx.doi.org/10.20960/nh.777

Rodrigo-Sanjoaquín, J., Julián Clemente, J. A., Generelo Lanaspa, E., Pérez-Ordás, R., & Sevil-Serrano, J. (2019). Implementación de las tecnologías de la información y la comunicación en la promoción de hábitos saludables (No. BOOK-2019-032). Servicio de Publicaciones de la Universidad de Zaragoza.

Rubio Henao, R. F., & Varela Arevalo, M. T. (2016). Barreras percibidas en jóvenes universitarios para realizar actividad física. Revista Cubana de Salud Pública, 42(1), 61-69.

Stowell, E., Lyson, M. C., Saksono, H., Wurth, R. C., Jimison, H., Pavel, M., & Parker, A. G. (2018). Designing and evaluating mHealth interventions for vulnerable populations: A systematic review. In Proceedings of the 2018 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems (pp. 1-17). https://doi.org/10.1145/3173574.3173589

Zamarripa, R., López, W., Ruíz, J., Carranza, G., & Garrido, S. (2011). La inactividad físico-deportiva de los habitantes de Monterrey, Nuevo León, México. Revista Mexicana de Investigación en Cultura Física y Deporte, 129-142.

Análisis de la estrategia intramural para la difusión de consumo de los micronutrientes en un centro de salud en Perú

Analysis of the intramural strategy for the diffusion of micronutrient consumption in a health center in Peru

María Angélica Chávez Chuquimango [119]

Resumen: La suplementación con micronutrientes para prevenir o combatir la anemia viene siendo por años la estrategia de salud con mayor respaldo en Perú, sin embargo, los resultados obtenidos no han sido satisfactorios. Los factores que lo han impedido ha sido la calidad de mensaje brindado sobre el producto, la atención brindada por el personal de salud, ya que respondían con inmediatez y no explicaban a detalle. Por esa razón, se desarrolló un proyecto comunicacional para fortalecer esas debilidades, donde comunicadores en conjunto con el personal de salud, desarrollaron e implementaron estrategias comunicacionales en la salud para fortalecer la importancia de la suplementación con micronutrientes.

Palabras Clave: Estrategias comunicacionales, anemia, comunicación y salud

Abstract: Micronutrient supplementation to prevent or combat anemia has been for years the health strategy with the greatest support in Peru, however the results obtained have not been satisfactory. The factors that have prevented it have been the quality of the message given about the product, the attention provided by the health personnel, since they responded with immediacy and did not explain in detail. For this reason, a communication project was

[119] *IMaría Angélica Chávez Chuquimango. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas UPC, Licenciada en Comunicación y Publicidad, Perú, mangiechavez2207@gmail.com*

developed to strengthen these weaknesses, where communicators, in conjunction with health personnel, developed and implemented communication strategies in health to strengthen the importance of micronutrient supplementation.

Key words: Communication strategies, anemia, Communication in Health

Tema central

La anemia es una enfermedad que se presenta cuando la hemoglobina en la sangre disminuye por la deficiencia de hierro en el organismo. En el caso peruano, dicha enfermedad ha aumentado de forma preocupante durante estos últimos años. En la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar[120], realizada en 2017, se indica que el 43,6% de niños menores de 6 a 35 meses padece de esta enfermedad en todo el país. Una de las causas que originan estas alarmantes cifras sobre la anemia, es la desinformación; por ello, resulta pertinente mejorar la comunicación en salud, algo que, para la Organización Mundial de Salud[121], comprende el manejo estratégico comunicacional para persuadir individual y comunitariamente en la toma de decisiones para una vida más sana.

Por esa razón, se eligió analizar el Proyecto Nutriwawa, que se implementó en el 2014. Este proyecto comunicacional desarrollaba dos estrategias: internas y externas. En este caso, se analizó las internas, que consistían en las acciones que se desarrollaba de manera interna para comunicar a las madres sobre el consumo de micronutrientes en sus hijos menores de tres años. El objetivo del programa fue concientizar el problema de la anemia en

[120] *ENDES (2017). Resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar. Disponible en: https://www.ipe.org.pe/portal/eesultados-de-la-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2017/*

[121] *OMS (2010). Informe sobre la salud en el mundo. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://cort.as/-IVXt*

las madres de niños menores de 3 años, mediante el consumo de micronutrientes. Para ello, se contó con un equipo de Comunicación que estuvo en los 24 departamentos del Perú.

Para esta investigación, se realizó un análisis de la percepción de las madres ante las acciones que realizaba el personal de salud en conjunto con el equipo comunicacional en un establecimiento de salud, ubicado en Zapallal, Lima – Perú. Las acciones internas consistían en realizar sesiones demostrativas a las madres sobre el consumo de los micronutrientes, les informaban sobre ¿Qué son los micronutrientes? ¿Para qué sirve? Y ¿Cómo deben consumirlo? Asimismo, realizaban platos ricos en hierro. Estas recetas fueron colocadas en piezas gráficas. Esta actividad fue complementada con juegos interactivos, donde giraban una ruleta y les cuestionaban a las preguntas sobre el tema qué habían explicado.

Objetivos

Objetivo General: Analizar la percepción de las madres de niños menores de 3 años frente a la estrategia comunicacional intramural para la prevención de la anemia, en el centro de salud Zapallal.

Objetivo Específico 1: Describir la implementación de la estrategia comunicacional intramural para dar a conocer la suplementación de los micronutrientes en las madres en el centro de salud Zapallal.

Objetivo Específico 2: Analizar cómo ha influenciado la estrategia comunicacional en la percepción de las madres.

Caracterización del estudio o discusión teórica propuesta

En estos últimos años la comunicación en la salud ha evolucionado notablemente en el ámbito profesional e investigación. De acuerdo con un documento de la Organización Mundial de la Salud (Healthy People: 2010), señala que la comunicación en la salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para persuadir y participar en las decisiones individuales y comunitarias que mejoran la salud.

A este tipo de comunicación lo consideran como un elemento necesario para mejorar la salud pública y personal.

Además, la comunicación en salud contribuye en todos los aspectos la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médico – paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la diseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva.

Para Rodríguez, Moreno y Cardozo (2006), en América Latina, la comunicación en la salud se lleva a cabo de tres maneras, con el objetivo de informar cuáles son los elementos principales dentro del proceso. En primer lugar, se le considera como instrumento, herramienta y medio de transmisión de información; en segundo lugar, se desarrolla como eje de los procesos de organización, participación y cambio social; y en tercer lugar como una concepción híbrida, que comunica la relación entre la cultura e interacción humana.

En el contexto hospitalario, la comunicación se ha convertido en uno de los principales vehículos de transmisión; por esa razón, cada vez más hospitales se centran en el paciente porque a través de ese vínculo les permite mejorar sus percepciones sobre la organización hospitalaria (Chiu – Chiu & Khurana, 2012). Es decir, el objetivo del departamento de comunicación de un hospital es ayudar al personal hospitalario a hacer bien sus funciones, lo cual logra que el funcionamiento de la organización sea efectivo demostrando la satisfacción del paciente.

Enfoque y/o metodología de abordaje

El estudio tiene un alcance descriptivo, a partir de un estudio de caso, un método basado en la comprensión holística de un fenómeno[122], en el centro de salud Zapallal (Perú), donde se implementó efectivamente las estrategias de comunicación para la difusión de la prevención de la anemia, durante el período 2015 al 2016.

[122] *Ander-Egg E (2003). Repensando la investigación-acción participativa. Buenos Aires: Lumen.*

Tiene un enfoque cualitativo, el cual se orienta al análisis de la construcción de significados desarrollados por los propios actores sociales (Ragin C, 1999), y además se recogen y analizan las opiniones, discursos, acciones y significados personales para comprenderlos en profundidad, siendo el ser humano el centro de la reflexión (Katayama, 2014).

Principales resultados, reflexiones y conclusiones

Las estrategias comunicacionales intramurales sí influenciaron en la percepción de las madres frente al consumo de micronutrientes a nivel racional y emocional por los resultados que ha generado el producto. Para ello, se consideró los siguientes criterios para el análisis de las respuestas de las entrevistadas como ´la recordación, comportamiento, afecto, atributo y actitud'.

Respecto al análisis de las percepciones de las madres para evaluar el criterio de recordación, se identificó que las madres conocían sobre los micronutrientes, sus pasos, su uso. Sin embargo, sugirieron que se informe sobre los efectos colaterales ya que no todo el personal de salud lo comunica.

En segundo lugar, el criterio de comportamiento tuvo gran aceptación por los recetarios y la preparación de platos ricos en hierro, ya que algunas madres suspendieron la suplementación. Pero continuaron con las recomendaciones sobre nutrición saludable.

En tercer lugar, el criterio de afecto indicó que las madres sentían seguridad y confianza por los resultados de mejora de sus hijos. El criterio de atributo informó que los niños se desarrollaron y aumentaron su hemoglobina; y, además, las madres indicaron que los micronutrientes ayudaron en el aprendizaje de sus hijos.

El criterio de actitud se presentó un grupo de madres que recomendaban el producto, sabiendo que existen efectos colaterales. A diferencia de otras mamás poco involucradas, que, por su experiencia y comentarios de otras personas, no confían en los micronutrientes. Incluso mencionan que debe ser un producto vencido por ser gratuito. En este caso, se tiene que realizar acciones para llegar a las madres que no han tenido una experiencia

favorable con el producto. A diferencia de las madres, que son primerizas y recién se informaron sobre el producto, continuaron con el tratamiento.

Por último, es importante mencionar los siguientes hallazgos:

Las estrategias comunicacionales intramurales sí influenciaron en la recordación de los micronutrientes a nivel racional y emocional por los resultados que ha generado el producto. Aunque, se tiene que trabajar el lado emocional en las madres porque por la falta de información, algunas desconocían los efectos colaterales.

Se debe realizar acciones comunicacionales distintas para generar cambios de actitud en las madres poco involucradas; ya que, por la experiencia e información de otras personas, comunican información negativa sobre el producto.

Se debe realizar talleres de fortalecimiento de todo el personal de salud y no solo de las nutricionistas, ya que la atención en consultorio fue distinta a los espacios comunicacionales fuera de la consulta.

Implementar mayor número de recetarios ya que la gran mayoría de madre si realiza un uso frecuente de ello.

Comunicar sobre los efectos colaterales que tienen los micronutrientes. De esa manera, las madres no se verán sorprendidas y continuarán con el tratamiento.

Referencias

Ander-Egg E (2003). Repensando la investigación-acción participativa. Buenos Aires: Lumen.

ENDES (2017). *Resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar*. Disponible en: https://www.ipe.org.pe/portal/eesultados-de-la-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2017/

Hernández, David. (2008). La relación entre el sistema formal de comunicación interna, el clima de comunicación y la identificación de los empleados en las organizaciones. Tesis doctoral inédita. Universidad de Barcelona. España.

Huang, E., Angela Chang, C. and Khurana, P. (2012), "Users' preferred interactive e-health tools on

hospital web sites", *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, Vol. 6 No. 3, pp. 215-229. https://doi.org/10.1108/17506121211259395

Katayama R (2014). Introducción a la investigación cualitativa: Fundamentos, métodos, estrategias y técnicas. Lima: Universidad Inca Garcilaso de La Vega.

Martínez Beleño, Carlos Andrés; Sosa Gómez, María Silvina. (2016). Aportaciones y diferencias entre comunicación en salud, comunicación para el desarrollo y para el cambio social. *Revista de Comunicación y Salud*. Vol. 6 pp. 69-80.

OMS (2010). *Informe sobre la salud en el mundo*. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://cort.as/-IVXt

OMS (2010). *Healthy People*, Volumen I. Disponible en: http://www.healthypeople.gov/2020/default.aspx

Ragin C (1999). La distinción de la Investigación Cualitativa. *Health Services Research*; 34(2).

Rodríguez, A., Moreno, M. y Cardozo, Y. (2006). Modelo de comunicación desde una perspectiva social, orientado a la actividad física. *Revista de Salud Pública*, 8 (2), 81-93.

Medios, leyes y salud: el tratamiento legal de la comunicación y salud en México

Meios, leis e saúde: o tratamento jurídico da comunicação e saúde no México

Media, laws and health: the legal treatment of health communication in Mexico

Tonatiuh Cabrera Franco [123]

Resumen: El temprano encuentro entre la comunicación y la salud a nivel legal ha estado marcado desde sus orígenes por la preocupación sanitaria que representa la publicidad en la salud poblacional, por lo que en México desde 1926 el Código Sanitario ya consideraba la regulación publicitaria de ciertos productos. Desde entonces en México el sector comunicación ha encontrado en la delegación de responsabilidad un cómodo espacio, dejando desde entonces, y hasta las actuales leyes, toda la labor en la materia al sector salud tradicional.

Palabras Clave: Leyes, comunicación, salud

Abstract: The early meeting at legal level between communication and health has been marked by the health risk that advertising represents, so in Mexico since 1926 the Health Code considered the advertising regulation of certain products, Since then in Mexico the communication sector has found in the delegation of responsibility a comfortable space, leaving since then, and up to day, all the work in the matter to the traditional health sector.

Key words: Laws, Communication, health

[123] *Tonatiuh Cabrera Franco, Profesor Facultad de Medicina UNAM, Candidato a Doctor, México, tonatiuh00@gmail.com*

Introducción

El encuentro de la comunicación y la salud a nivel legal tiene sus orígenes en la adopción del modelo de mercado que ha puesto a los medios frente a artículos relacionados con la salud como fuentes de ingreso y sostenimiento de folletines, radio, televisión y ahora internet. En este encuentro entre medios y productos relacionados a la salud es que se comenzó a interesar a nivel jurídico en la regulación publicitaria ante los posibles impactos que el anuncio de este tipo de productos pudiera tener en la salud poblacional. Por tanto una de las principales aristas de la comunicación y salud es la relacionada a la publicidad de productos, pero la cual es importante analizar desde la perspectiva jurídica de su marco regulatorio.

Pero antes de hablar de la relación jurídica o regulatoria de los medios y la salud cabría hablar de manera teórica de la importancia que tienen los medios en la salud poblacional, para lo cual cabe primero reflexionar sobre el concepto, el cual trasciende la mirada reduccionista de su oposición con la enfermedad, pero que se ha visto de esa manera debido a una medicalización o sobre posición del discurso médico al de la salud que Foucault expone en su H*istoria de la medicalización*, en la que presenta cómo:

> la existencia, la conducta, el comportamiento, el cuerpo humano, se incorporen a partir del siglo XVIII en una red de medicalización cada vez más densa y amplia, que cuanto más funciona menos se escapa a la medicina (Foucault, 1977: 4).

Es decir, muestra en el desarrollo de la *medicina social*, la captura del campo médico del discurso de la salud a partir de su saber biológico, lo cual tiene su sustento en la biohistoria, o el éxito a nivel biológico de la práctica médica.

Pero la salud trasciende a la enfermedad y su tratamiento, incluso la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde su fundación en 1946 lo reconoce en su constitución al señalar que salud no es "solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (*OMS*, 1948: 1), pero más allá de proponer o enunciar una definición más, en este trabajo tan sólo se quiere

resaltar que la salud a pesar de tener un muy importante determinante individual y biológico es antes que nada un proceso psicológico y social

Con lo anterior, podemos ver más claramente a los medios (en su función social y comercial) como un importante *determinante social de la salud* al difundir de manera frecuente y cotidiana contenidos que incidirán directamente a nivel individual y colectivo en la salud al ofrecer *mediaciones* o esquemas conceptuales e interpretativos a partir de los cuales entendemos y le damos sentido, en este caso a la salud. Para Guillermo Orozco una mediación es:

> ... un proceso estructurante que configura y reconfigura tanto la interacción de los miembros de las audiencias con los medios, como la creación por parte de ellos del sentido de esas interacciones (Orozco, 1994: 74)

Es decir que, como flujo continuo, estas mediaciones tendrán un importante papel en el proceso de determinación de la salud al ofrecer una mirada de cómo entenderla, ejercerla y llegar a ella que, desde un modelo comercial como el mexicano, será a partir del consumo.

Estás mediaciones enfocadas al consumo se presentan no sólo a través de contenidos sino principalmente vía publicidad que muestra imaginarios de estilos de vida (*idioma oficial del mundo mercantil*) como un anhelo a alcanzar (ya sea con una figura esbelta, bienestar intestinal, o la menor cantidad de calorías) y que parecen sólo accesible vía el consumo.

La comunicación, los medios y la salud deben ser por tanto un importante aspecto a considerar, no sólo en materia de publicidad, sino en un amplio espectro de acción donde la regulación publicitaria no debiera ser el único punto a considerar, pero sí uno muy importante ante la actual proliferación de anuncios relacionados con la misma ya que como lo apunta García "La publicidad va más allá de ser una simple solicitud a consumir, sino que a su vez es una propuesta para adoptar costumbres, estilos de vida, aspiraciones e incluso imaginarios" (García Calderón, 2007: 44)

Considerando a la salud más allá de la enfermedad y a los medios como

determinantes de la salud al ofrecer mediaciones sobre ésta, este trabajo de corte cualitativo tiene por objetivo dar cuenta del devenir histórico-legal que México ha tenido en materia de comunicación y salud, desde las primeras referencias jurídicas que se tienen en el tema, hasta la actual Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión del año 2014 para determinar la perspectiva y prioridades jurídica de la comunicación y salud en el país.

El devenir de la legislación mediática en materia de salud

La publicidad es y ha sido soporte financiero de muchos medios, no sólo en México sino en el mundo, y el modelo comercial que adoptó el país desde las primeras concesiones privadas en radio (la CYL en 1923) y las posteriores, igualmente privadas, en televisión (otorgada la primera en 1946 a los O'Frarril) han puesto al país ante un inevitable predominio de los anunciantes sobre los medios al ser los primeros los que García (2007) denomina como "soporte básico" de los segundos en un sistema de mercado donde la publicidad acelera el ciclo de producción y consumo.

Los medios y la salud, y en específico la publicidad y la salud, no son recién conocidos, al contrario, la historia de los medios y los géneros dramáticos mediados encontraron a los folletines de finales del siglo XIX y a los seriales radiofónicos de los años treinta en lo que se conocería como *soap opera*, que en una traducción literal serían *óperas de jabón* u hoy telenovelas (género programático que Jara y Garnica (2007) ubican como el de mayor consumo en México) seriales dramáticos que dirigidos en un principio a un público femenino fueron adoptadas por la industria de los detergentes para su publicidad y debido a lo cual tomaron su nombre.

Es decir que la relación entre medios radiodifundidos, publicidad y salud se podría rastrear a prácticamente los orígenes de estos, por lo cual la reglamentación y legislación en la materia ha sido también tema de agenda, no únicamente por un asunto económico o de protección a las audiencias, sino más bien por un interés de los salubristas de la época.

Esto lo podemos ver en México desde la publicación el 27 de mayo de 1926 del Código Sanitario de los Estados Unidos

Mexicanos en el que se delinearon acciones en materia de publicidad, exhibición y venta tanto de medicamentos como de alimentos, que en el primero de los casos requerían autorización del entonces Departamento de Salubridad Pública (1926).

Por parte del sector de la comunicación en ese mismo año se expide la Ley de Comunicaciones Eléctricas, la primera reglamentación en materia de medios electromagnéticos en el país, en la que, como lo señala Orozco (2008) se buscaba resolver un problema de interferencia y saturación de las radiocomunicaciones, y en la que bajo seis disposiciones generales se sentaban obligaciones en materia técnica y de concesiones, pero nada se habla de contenidos o publicidad.

Para 1930, señala Carrillo (2014), existía ya un apartado dentro del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos relativo a "Propaganda e Higiene" en el que se señalaba que el área encargada de aprobar la publicidad de preparaciones médicas era la Oficina Técnica de Educación e Higiene, bajo el señalamiento de que: "se prohíbe en la propaganda el empleo de términos médicos, que lejos de orientar al paciente lo extravían, por considerar que son términos desconocidos para ellos [...] aprobada la propaganda redactada conforme a criterios completamente comerciales, ajena en lo absoluto a las abstracciones científicas y lo único que se suprime son las indicaciones exageradas o charlatanescas" (*El Nacional*, abril 29, 1931 citado por Carrillo 2014).

En 1960 se publica la Ley Federal de Radio y Televisión (LFRT) que en su artículo 69 contenido en su título cuarto, capítulo tercero relativo a la programación se leía:

> Las difusoras comerciales exigirán que toda propaganda de instalaciones y aparatos terapéuticos, tratamientos y artículos de higiene y embellecimiento, prevención o curación de enfermedades, esté autorizada por la Secretaría de Salubridad y Asistencia (Ley Federal de Radio y Televisión, 1960: 17)

Con lo anterior el sector comunicaciones seguía en una cómoda y pasiva delegación de responsabilidades donde la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) no pretendía una mayor intervención y se quedaba en una zona de confort en la que está desde 1926 y donde no tiene ninguna injerencias sobre la

publicidad en salud, que en el caso de la televisión abierta en México ocupa más del 50% de los cortes transmitidos.

En el campo de la salud la Secretaría de Asistencia Social cambia de denominación a Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), pero en el campo de regulación publicitaria seguía considerando en el capítulo II del título segundo del Código Sanitario de 1970 (Código Sanitario de los Estado Unidos Mexicanos, 1973) su competencia en la autorización del material publicitario comercial referente a la salud.

En 1982 la SSA vuelve a cambiar de denominación a la hoy Secretaría de Salud (SS), y en 1984 se publica la hoy vigente Ley General de Salud (LGS) que desde entonces contempla en su Título Décimo Tercero, referente a Publicidad, Capítulo Único, Artículo 300 que:

> Con el fin de proteger la salud pública, es competencia de la Secretaría de Salud la autorización de la publicidad que se refiera a la salud, al tratamiento de las enfermedades, a la rehabilitación de los inválidos, al ejercicio de las disciplinas para la salud y a los productos y servicios a que se refiere esta Ley. Esta facultad se ejercerá sin perjuicio de las atribuciones que en esta materia confieran las Leyes a las Secretarías de Gobernación, Educación Pública, Comercio y Fomento Industrial, Comunicaciones y Transportes, y otras dependencias del Ejecutivo Federal. (Ley General de Salud, 1984: 79)

Es decir que la LGS refiere claramente sus alcances y las limitaciones de otras leyes y dependencias y lo cual puntualiza en *el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad* donde señala que será competencia de la SS la autorización de publicidad relativa a: medicamentos, remedios herbolarios, genéricos intercambiables, prestación de servicios de salud y suplementos alimenticios (insumos para la salud); alimentos, bebidas no alcohólicas y fórmulas para lactantes (alimentos y bebidas); bebidas alcohólicas; productos de aseo; productos de perfumería y belleza (Productos cosméticos); plaguicidas, productos biotecnológicos nutrientes vegetales y sustancias tóxicas (Plaguicidas y pesticidas) y tabaco.

Como se puede ver la relación entre medios, salud y legislación tiene ya muchos años en México sin embargo se le ha

confinado o más bien ha tomado la responsabilidad de su regulación la hoy Secretaría de Salud y donde el sector comunicación y sus respectivas leyes ven en estas acciones algo "normal" donde no se requiere su intervención y es más fácil delegar responsabilidades.

La última reforma en materia legal se hizo en 2014 al derogar la LFRT y publicar la hoy vigente Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión en la cual se puede leer en su título décimo primero relativo a los contenidos audiovisuales en su capítulo primero de las competencias de las autoridades, en el artículo 219:

> Corresponde a la Secretaría de Salud:
>
> I. Autorizar la transmisión de publicidad relativa al ejercicio de la medicina y sus actividades conexas;
>
> II. En los términos establecidos en las disposiciones que en materia de Estrategia Digital emita el Ejecutivo Federal, promover, en coordinación con la Secretaría, el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en el sector salud;
>
> III. Autorizar la publicidad de suplementos alimenticios, productos biotecnológicos, bebidas alcohólicas, medicamentos, remedios herbolarios, equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas y demás que se determinen en la legislación aplicable. La Secretaría de Salud podrá emitir las disposiciones generales aplicables a la publicidad de los productos señalados en este artículo, sin perjuicio de las atribuciones que en materia de contenidos correspondan a la Secretaría de Gobernación;
>
> IV. Establecer las normas en materia de salud para la programación destinada al público infantil;
>
> V. Con base en los resultados de la supervisión realizada por el Instituto, imponer las sanciones por el incumplimiento de las normas que regulen la programación y la publicidad pautada dirigida a la población infantil en materia de salud, y
>
> VI. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales. (Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión, 2014 288-289)

Como se puede ver el texto aumentó, pero la sustancia es la misma, pero con un importante retroceso a nivel conceptual, ya que se puede leer ahora que corresponde a la SS la autorización de la transmisión de publicidad relativa *al ejercicio de la*

medicina y sus actividades conexas, es decir nuevamente, y desde el texto legal, se reduce el campo de la salud y se nos presenta un concepto medicalizado, donde estas actividades conexas podrían interpretarse, según lo que sabemos que regula la Ley General de Salud, como la alimentación, la belleza o la higiene campos que podemos decir no son exclusivos del ejercicio médico.

En términos generales la nueva ley delega a la SS la autorización de publicidad, coordinación del uso de las TICs en salud, el establecimiento de normas en materia de salud en programación infantil, y la imposición de sanciones ante incumplimientos en la materia, con lo cual se hace evidente la reproducción del esquema que desde 1926 impuso el sector salud en México.

Conclusiones

En términos legales en México la salud en el campo de la comunicación se ha medicalizado y por tanto ha sido tomado por el sector sanitario tradicional, el cual se enfoca y preocupa principalmente por la regulación publicitaria, poniendo poco o nulo interés en acciones que vayan más allá de los riesgos fitosanitarios. Desde muy tempranas épocas el sector salud ha tomado como suya la obligación en materia comunicativa, y el sector comunicación ha visto en la delegación de responsabilidades un cómodo lugar, un desinterés que se sostiene y argumenta en el desconocimiento o falta de formación técnica por parte del sector.

Referencias

Carrillo, M. (2014). Marco legal de la publicidad de medicamentos. AMIC.

Código Sanitario de los Estado Unidos Mexicanos, 54 (1973).

Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión, 137 (2014).

Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, 90 (1926).

Foucault, M. (1977). Historia de la medicalización. *Educación médica y salud*, *11*(1), 3–25.

García Calderón, C. (2007). El poder de la publicidad en México en los inicios del siglo XXI. UNAM.

Ley Federal de Radio y Televisión, 45 (1960).

Ley General de Salud, 231 (1984).

Jara, E. y R. G. (2007). ¿Cómo la ves? La televisión mexicana y su público. IBOPE AGB.

Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Conferencia Sanitaria Internacional, 20 (1948).

Orozco, G. (1994). Televidencia, perspectiva para el análisis de los procesos de recepción televisiva. Universidad Iberoamericana.

Orozco Gómez, J. (2008). *Constitución y telecomunicaciones*. Porrúa.

Integrando Saberes para fortalecer la Comunicación interna y externa en Salud Institucional – proyectos de extensión en Santa Rosa – La Pampa, Argentina

Integrando conhecimentos para fortalecer a comunicação interna e externa em Saúde Institucional – projetos de extensão em Santa Rosa - La Pampa, Argentina

Integrating knowledge to strengthen internal and external communication in Institutional Health - extension projects in Santa Rosa - La Pampa, Argentina.

Anabel Pascual[124]

Mariana Cornejo[125]

Thays Teixeira[126]

Resumen: "Intervención desde la Comunicación" es un programa de extensión subsidiado por la Universidad Nacional de La Pampa, Argentina que aborda desde la docencia e

[124] *Anabel Pascual es Maestranda en Planificación y gestión de procesos comunicacionales (UNLP). Profesora Adjunta de La Universidad Nacional de La Pampa. Argentina. E-mail: m.anabelpascual@gmail.com*

[125] *Mariana Cornejo es especialista en Políticas Sociales (UBA). Prof. Adjunta de la Universidad Nacional de La Pampa (UNLPam). intercomunlpam@gmail.com.*

[126] *Doctora en Estudios de los Medios en UFRN, Brasil. Codirectora del Proyeto 2 de INTERCOM, UNLPam. Argentina. E-mail: thays.teixeira1@hotmail.com*

investigación la comunicación para la salud, desde dos proyectos en territorio y en diálogo con actores de la salud (profesionales y administrativos).

Palabras Clave: Intervención, Programa de extensión, Comunicación y salud.

Abstract: "Intervention from Communication" is an extension program subsidized by the National University of La Pampa, Argentina that addresses communication and health communication from teaching and research, from two projects in territory and in dialogue with health actors (professionals and administrative).

Key words: Intervention, Extension Program, Communication and health.

1 Introducción

La experiencia pedagógica del grupo educando "IntercomUnlpam[127]" se constituye como un espacio educativo que revisa las condiciones para enseñar y aprender, desnaturalizando los formatos tradicionales y poniendo en cuestión los determinantes duros como aspectos centrales de la escuela/universidad, que dan sentido a la actividad: gradualidad, fragmentación, control de los cuerpos y currículum único. Estos condicionantes constitutivos del proyecto homogeneizador de la educación formal, que funcionan como dispositivos de disciplinamiento y subjetivación, son puestos en tensión desde el aprendizaje situado.

Aquí el aula social, el grupo educando y el método, propician la interacción, la expresión, la afirmación del propio ser, la puesta en valor de los saberes adquiridos y las habilidades para dar respuesta a las demandas de los actores institucionales junto a quienes se dialoga y negocia.

Si se toman como propias las cinco características que presenta Fabio Erreguerena para dar cuenta de la especificidad de las prácticas socio educativas (en adelante PSE), desde IntercomUnlpam la práctica educativa aborda la salud desde problemáticas sociales relevantes, fuera del aula de la

[127] *INTERCOM significa "Intervención desde la Comunicación" y responde al nombre elegido colectivamente, fruto de un proceso educativo curricular de comunicación en Instituciones de Salud. Se crea en el marco de la materia Taller de Gestión de la Comunicación Institucional, de la Universidad Nacional de La Pampa VER más https://intercomunlpam.com/*

universidad, para complejizar los aprendizajes y situar "el aula" en las instituciones de salud. La demanda o problema de comunicación para la salud se construye desde el diálogo de saberes, de manera horizontal, entre los/las comunicadores (estudiantes y docentes) y el equipo de salud. La rigurosidad metodológica sumada a los enfoques críticos, potencian la formación disciplinar del estudiante al destacar la importancia de la curricularidad y porque "la actividad educativa debe transcurrir en un espacio formativo inscripto en el diseño curricular de la carrera en la que estudiantes y docentes forman parte" (Fabio Erreguerena 2020)

Las corrientes que clausuran el sentido de lo educativo a la limitación del objeto de la pedagogía junto a otras disciplinas educativas que se circunscriben solo a contemplar lo escolar, han conducido innecesariamente a la exclusión de una serie de prácticas y espacios socioculturales formadores de sujetos en el concepto de educación, o incluso a soslayar otras prácticas sociales -no necesariamente escolares- relacionadas con las prácticas educativas. Esto implica, básicamente, que las prácticas educativas no se llevan a cabo sólo en las instituciones educativas específicas, sino en muchas otras agencias sociales (Buenfil Burgos, 1993). En un sentido deconstructivo -en tanto crítica al estatuto producido sobre la educación- es preciso atender y reflexionar sobre las prácticas y los espacios, institucionales o no, que contribuyen a la formación, para describir en qué condiciones se producen, a través de qué quehaceres, relacionados con qué fuerzas políticas, con qué tipo de contradicciones y qué tipo de sujeto constituyen a través de las alternativas que ofrecen a los problemas del territorio.

A lo largo de tres años ininterrumpidos de trabajo en territorio las distintas cohortes que formaron parte de IntercomUnlpam, han incorporado saberes específicos sobre los distintos niveles del servicio público de salud de la provincia. La consolidación de los distintos trayectos, permitió hacer un mapeo general de actores intervinientes que incluyó desde los y las médicas especializadas de la institución de salud de máxima complejidad: el Hospital Lucio Molas, a los y las trabajadoras de la atención primaria en los centros de salud del barrio Zona Norte y Villa Germinal de Santa Rosa, La Pampa.

El diagnóstico y reconocimiento de los ámbitos institucionales, sumados al trabajo de recorrido por las barriadas circundantes a los efectores de salud, fueron los espacios donde primó el encuentro de los y las estudiantes con saberes diversos que propiciaron luego derivaciones impensadas en un comienzo, para el desarrollo de las propuestas comunicacionales orientadas a la salud. Temas vinculados con el medioambiente, la finalización del secundario dentro del ámbito laboral, consejerías de educación sexual, visibilización de estrategias diferenciales, entre otros, redundaron en desafíos a resolver, mediante aprendizajes situados donde el estudiante es sujeto de la educación pero a la vez interactúa con un contexto que posee un entramado de actores determinantes.

Las sistematizaciones de las prácticas socio educativas curriculares realizadas en el marco de IntercomUnlpam, son el insumo para la evaluación del trabajo realizado por parte de los y las estudiantes. Estas reflexiones han dejado valiosos aportes que contribuyen al campo de la comunicación institucional a la par que permiten el análisis de los procesos de formación en la educación superior.

Es importante mencionar que estas fichas de evaluación son sistematizaciones que les estudiantes, individual y grupalmente, entregan una vez finalizada la cursada regular de Taller de gestión de la comunicación institucional EN la institución de salud. Para organizar y reflexionar sobre esas prácticas, se tomaron como unidad de análisis tres momentos claves de aprendizajes que aparecen reflejados en dichos documentos:

1. El aula situada en Instituciones de salud: Los actores del nuevo acto educativo.
2. La organización de las tareas y el trabajo a realizar: El proceso metodológico
3. El momento de la exposición de los resultados y propuestas: La Experiencia de las Jornadas de Comunicación y Salud

La discusión que se sigue aborda estos momentos claves para comprensión del trabajo desarrollado por los proyectos de extensión, mientras se discute el proceso de construcción de los saberes científicos, ciudadanos y comunicaciones integrados con el territorio.

2. Aula situada en Instituciones de salud: Los actores del nuevo acto educativo

La propuesta de profundizar en principio, sobre la comunicación institucional interna planteó desafíos que permitieron reconfigurar los roles estereotipados de docente/estudiante para empezar a pensarse desde el grupo y con base en la confianza. El acompañamiento y asesoramiento en el proceso educativo por parte de las docentes buscó generar instancias de reflexión sobre la práctica in situ, y la evaluación colectiva de cada una de las acciones generaron el espacio para resignificar y replanificar las actividades a medida que se desarrollaban. Principalmente se buscó "el reconocimiento de lo que el otro es y puede dar de sí" (Daniel Prieto Castillo 2004) para la formación de los y las estudiantes en el armado y desarrollo de talleres participativos, que luego debían replicar con les trabajadores de salud.

> "En cuanto al proceso de trabajo, el aula situada fue una excelente oportunidad para que el grupo de comunicadores pudiera desenvolverse en un campo de acción sin la monotonía de los aprendizajes unidireccionales y la transmisión de saberes sin posibilidad de reflexión y comprensión. La materia apunta a la colaboración entre el equipo de trabajo y los actores de la institución en la que se interviene y eso implica salir de las paredes de la Universidad y adentrarse en realidades totalmente diferentes a las propias. A lo largo de la cursada, y con altibajos, se logró dejar una impresión de lo que la Comunicación puede desarrollar." Velázquez, Matías

> "Es importante mencionar también, la sincronización y articulación entre ambas docentes, esto no es un dato menor. En experiencias en las cuales esto no sucede, los niveles de enseñanza suelen ser menos eficaces. En el mismo sentido, los momentos de discusión y contrapunto entre las mismas docentes, generaron dinamismo y reforzaron el espíritu crítico y la construcción colectiva de conocimiento." Juan Massa

En una primera etapa las acciones apuntaron fundamentalmente a la sensibilización y puesta en común de una estrategia práctica-teórica pensada para trabajar sobre los roles y funciones del personal hospitalario, en clave comunicacional. En esa línea, las tareas apuntaron a reconocer, convocar e interpelar de manera adecuada y efectiva a las y los integrantes del equipo de salud para lograr que dejaran de vernos como periodistas o extractores de información para publicar. A la propuesta

de encuentros/taller se sumó la tarea de emplear dinámicas interactivas como disparadores para presentar a la comunicación como una dimensión transversal que permite leer la complejidad de las instituciones y su relación con el entorno inmediato.

"Otro jueves, ya tenía puesta la chaqueta, la llave para conseguir lo que estábamos buscando. No la entendí así hasta que recorrí la institución con ella puesta. Más allá del placer que genera a nivel personal lograr algo lindo, concreto y claro que represente lo que queríamos contar, salir a recorrer el hospital en busca de respuestas a encuestas que nos iban a conducir al producto final, fue una de las experiencias que más me gustó. Conocer a las personas que trabajan en la institución, la atención y predisposición que ofrecen para guiarte hasta un lugar o despejarte una duda, estaban a la vista. Y como dije al principio, este reconocimiento de la institución lo hice a la par del desprendimiento de mis prejuicios sobre la salud pública." Magali Torres

Se buscó que en el correlato de los encuentros, se pudieran elevar los niveles de complejidad y profundidad de los contenidos en debate, para luego poder realizar acciones concretas y elaborar trabajos escritos que registraran el trayecto recorrido y sirvieran de insumo para la sustentabilidad de acciones futuras. En paralelo las y los estudiantes pudieron desarrollar sus prácticas como talleristas, hecho que habilitó la reflexión crítica sobre sus herramientas y mapas conceptuales, sus limitaciones y potencialidades de cara a definir la última parte de su formación académica de grado.

"Como un niño que recién comienza a caminar, mis primeros pasos dentro de la Institución fueron difíciles, me encontraba en un lugar completamente nuevo para mí, rodeado de "actores" (los cuales se transformaron en parte fundamental del camino) que no conocía." Facundo Cossio

"La apropiación del lugar físico fue un paso clave para trabajar desde la comunicación, el primer día éramos todxs extraños y el último nos enojamos porque pusieron el stand sobre lavado de manos adelante del camino de la ESI, que habíamos armado y diseñado con mucho amor. Ninguna novedad: cualquier lugar físico es un espacio de lucha de poder, de visibilizaciones. Ahí se vivió el ejemplo." Camila Pagella

La incorporación de un espacio de trabajo específico para abordar la comunicación y salud, abrió una posibilidad inédita en el área de salud institucional para el intercambio entre todos los actores

que participamos. Tanto los y las estudiantes de la carrera, las docentes, como los y las trabajadoras del hospital y del CAPS (profesionales y administrativos/as) tuvieron su momento de intercambio en las diferentes acciones que se realizaron, hecho que favoreció la puesta en valor de los aportes realizados en el marco de la situación de aprendizaje. *"La experiencia en el Molas nos puso los pies sobre la tierra en cuanto a la importancia de la formación de grupos, entendimiento, utilidades, niveles de compromiso e instancias de diálogo dentro y fuera del grupo."* Matías Gómez

Desde el aula situada se trabajó en mejorar la producción de los mensajes, las formas de interpelación, los canales internos de circulación de datos claves y las habilidades comunicacionales del personal de salud que estaban en contacto con los y las usuarias del sistema. Los datos de retroalimentación obtenidos luego de realizar las convocatorias a las diferentes actividades fueron analizados en la retroalimentación conjunta entre los y las educandos junto con los y las responsables del área sanitaria.

> "Cada momento del proceso requirió instancias de encuentro, debate y construcción de conocimiento en conjunto con las docentes y con los actores principales. El compromiso de las docentes, es para destacar como un factor que amplió considerablemente el proceso de aprendizaje." Juan Massa

Los encuentros semanales redundaron en una mejora continua desde una perspectiva de salud que implicó poner a la comunicación como herramienta poderosa de gestión, que se pudo implementar gradualmente. Las experiencias previas en aula situada para trabajar desde una mirada comunicacional hasta ese momento eran muy escasas, motivo suficiente para esperar que el impacto se notara rápidamente, tal como lo reflejaron las devoluciones y evaluaciones del trabajo desde las materias curriculares durante el ciclo 2017, 2018 y 2019.

Los tres primeros años de desarrollo del programa de extensión "Integrando saberes para fortalecer la comunicación interna y externa en instituciones de salud", su reconocimiento como espacio de prácticas socioeducativas dentro de la carrera y la conformación del aula situada de Taller de Gestión de la Comunicación Institucional, permitió pensar en resultados a mediano plazo que implican básicamente dos puntos centrales:

promover la institucionalización del espacio para el equipo de comunicación dentro de las instituciones de salud; y acumular antecedentes sólidos en la formación de comunicadores y comunicadoras especializadas en las temáticas transversales de salud, dentro de la institución y a nivel externo potenciando la necesidad de comunicadores y comunicadoras desde un enfoque de derechos y comprometidos con su realidad histórica. Asimismo, la posibilidad de trabajar a nivel central con las derivaciones y las interacciones que provienen de otros efectores del sistema, como la necesidad de capacitación en comunicación dentro de las instituciones, abrió potentes líneas de proyección a profundizar.

3 La organización de las tareas y el trabajo a realizar: El proceso metodológico

Hacemos propia la cuarta reflexión del docente mendocino Daniel Prieto Castillo sobre una pedagogía del sentido, donde a los/las educadoras (y a la institución en general) nos cabe la responsabilidad de la mediación pedagógica lo que implica "hacer vivir a los estudiantes el aprendizaje, es decir, la tarea de construirse y de apropiarse del mundo y de sí mismos, sin invadir y sin abandonar, para que algún día sean capaces de continuar aprendiendo" (Prieto Castillo 2004).

Compartir el método in situ permite dar cuenta de las estrategias y claves para llevar adelante esa mediación, e impulsar para gestionar desde la comunicación y la interacción. Es hacer justicia social, es tender puentes que implican tomar al otro como punto de partida para poder construirse con él y desde él.

> "El primer día de encuentro fue de reconocimiento a los y las trabajadores del Centro de Salud, en esta primera intervención en nuestro lugar de trabajo/estudio se realizaron entrevistas semi – formales para conocer en detalle el organigrama de la institución. Esta práctica se sistematizó en los próximos encuentros con los trabajadores de Salud." Fabiola Vazquez.

> "El motivo por el cual se pudo llegar a estos resultados fue a causa de un trabajo de gestión integral en la institución, que surgió de la investigación diagnóstica, que se juntó y relacionó con los saberes teóricos y técnicos que se han ido incorporando. A partir del cual, se observó e indagó cuál es la visión y misión del centro de salud, la

interpretación y la manera en que se vinculan los diversos actores, su concepción de salud y relación con la comunidad, los lenguajes y códigos que utilizan."
Abigail Lucero

"Supimos desde un primer momento que la encuesta sería una herramienta fundamental para poder tener datos sobre los que trabajar. La decisión de llevarlas a cabo a través de una plataforma virtual fue un primer fallo, un poco de exceso de seguridad en cuanto al tiempo y en cuanto a la población de estudio. En un primer momento dejamos todo a merced de Whatsapp en detrimento de lo sensible que podía ser la temática. Como era de esperar y nadie esperó con suficiente seriedad, no funcionó y hubo que emprender la misión contrarreloj de salir a hacer encuestas cara a cara. Ahí se notó el pasaje del aula al campo, no tuvimos en cuenta al otro realmente. Los mensajes fueron enviados un viernes y para el lunes había pocas respuestas. A pesar de eso el grupo siguió insistiendo. Finalmente se decidió salir a buscar a lxs trabajadorxs uno por uno. Fue en esa instancia donde salieron a la luz muchos datos interesantes. Lo intangible e imposible de planificar en la comunicación, el componente humano en toda su diversidad y su delicadeza. Lo sensible del tema quedó manifiesto en esa instancia, idas y vueltas con seres humanos que quizás se sentían amenazados por un grupo de estudiantes disfrazados de médicos que cazaban información acerca de sus estudios incompletos. Aparte de eso el trabajo del equipo fue bastante metódico." Matías Gómez

Tanto en el hospital de mayor complejidad de la provincia como en el centro de atención primaria se cumplió con acuerdos interinstitucionales, ya que la burocracia y legalidad de la función educativa y de salud pública implican contar con acuerdos marco firmados, propuestas curriculares aprobadas hasta seguros de traslado para los y las estudiantes y docentes. Una vez realizadas estas gestiones, que como dimensión política-administrativa también son parte del método, se concreta la intervención a la institución de salud desde el aula situada. Así, la situación de aprendizaje cobra valor cuando los y las estudiantes llevan adelante, junto a la compañía y asesoramiento de docentes, las herramientas metodológicas: -observación del espacio físico y uso por parte de los usuarios y trabajadores de la salud. -registro en imágenes de la institución y del barrio. -Confección de un organigrama para establecer roles y funciones. -análisis de

flujos de comunicación interna y mapeo de actores para identificar redes y tramas de sentido de lo público.

> "La Planificación Estratégica, las relaciones internas y la misión de los centros junto con la situación global desde el FODA eran aspectos a considerar, mejorar y trabajar. Ahí es cuando los/as comunicadores/as intervienen desde la extensión crítica y con herramientas reflexivas y participantes. Pero, ¿qué hace este equipo de comunicadores/as en una "Posta sanitaria" de barrios considerados por la visión externa como "marginales", "periféricos" y "peligrosos" de la ciudad? Gestionan, en el constante hacer reconocen la visión y misión de la institución, interpretan las formas de vinculación, tienen la capacidad de leer entre líneas los modos de enunciación del Centro de Salud y de las personas que atraviesan la institución y trabajan en el entorno inmediato: la comunidad. El deseo es el articulador y desde allí se plantea cómo quisiera la institución que fuera la situación. Esta perspectiva es la que prevalece en el análisis de las representaciones sociales. Como comunicadores/as identificamos (mapas) y gestionamos, articulamos." Milagros Larrea.

Se comprende de esta manera a la metodología como elemento de construcción social, donde los sujetos son parte efectiva de los procesos de racionalidad y razón práctica. Delante de estos elementos metodológicos, donde el aprendizaje es un elemento del territorio, o sea, existe en la territorialidad, construimos colectivamente los abordajes de la comunicación y salud. En el involucramiento con el Hospital Lucio Molas y en el Centro de Salud de Zona Norte, se mimetizan sus modos de hacer y existir en el territorio. Es un principio que considera la metodología como elemento de la comunidad, dicho de otra manera, se entiende la composición metodológica a partir del concepto de ciudadanía comunicativa (Mata, 2006; Teixeira, 2019) que está involucrada en sus modos de hacer, de existir y de percibirse como elemento social.

La consideración de las perspectivas sobre los modelos de ordenamiento del pensamiento científico, entiende el método científico como resultado del proceso histórico, de las relaciones de éxito y fracaso de la ciencia y de la resistencia de los sujetos que operan o no en las comunidades científicas. La metodología se entiende como el conjunto de técnicas y asociaciones de herramientas, acordes con la orientación

investigativa que permiten la comprensión de un problema, pero también la estructuración de una racionalidad que se forma y reforma en un intento por comprender los procesos del Hombre y de la naturaleza y sus contradicciones (Descartes, 2012; Khum, 1998; Feyrabend, 1977; Bachelard; Maldonado 2008, 2011b, 2012; Orozco -Gómez Gonzalez, 2012).

La intencionalidad de estas estrategias metodológicas es comprender las prácticas socioeducativas que se propician desde IntercomUNLPam y sus relaciones con el territorio donde existen. Y así, componer los mecanismos hacia una racionalidad científica que Teixeira (2019) entiende como metodología de resistencia (el enfoque investigativo). Tal metodología construye los caminos para la constitución de la ciudadanía comunicativa, en el seno de los movimientos de resistencia social y cómo se pueden entender desde esta perspectiva y sus dimensiones.

4 El momento de la exposición de los resultados y propuestas: La Experiencia de las Jornadas de Comunicación y Salud

En acuerdo con los y las responsables del área de Investigación y Docencia del Hospital Lucio Molas durante la cohorte 2017 y 2018 y con el equipo de salud del CAPS Zona Norte en el 2019, se decidió hacer la devolución del diagnóstico comunicacional en el marco de la materia, como así también la propuesta de planificación, a través de una Jornada de Comunicación y Salud. En cada institución la puesta en escena de dicho acontecimiento fue distinta y sin duda tuvo que ver con las características del texto -institución de salud propiamente dicha-; y del contexto -como el territorio que habita y los derechos que cumple como tal-. La definición de una Jornada abierta al público interno y externo implicó visibilizar el trabajo realizado, convocar desde otro lugar a quienes participaron activamente y fundamentalmente destinar un espacio concreto para plantear la importancia de la comunicación y salud.

La concreción de los eventos significó la reorganización de prácticas y el reconocimiento a nuevas formas de convocar, administrar los tiempos y trabajar en equipo, para resolver contratiempos propios de la gestión de una jornada. Esa experiencia vivenciada

por todes les estudiantes, quedó testimoniada a través de las palabras de Juan Massa que ofició de presentador y expositor de la 2da. Jornada de Comunicación y Salud *"La educación como herramienta para el desarrollo en las instituciones de salud"*

> "Tal como el transcurso de la intervención en general, la presentación se vivió como la posibilidad concreta de trasladar el conocimiento científico académico a la práctica en la realidad. Al mismo tiempo, la instancia resultó valiosa por la dinámica grupal, este aspecto es crucial y difiere de las experiencias de aprendizaje y evaluación en forma individual. La heterogeneidad del público presente fue otro motivo para destacar, debido al desafío en sí mismo que implica realizar una presentación con diferentes perfiles de destinatarios."

Para estimular este proceso, se promovió la vinculación con integrantes y autoridades de otras dependencias públicas como educación, desarrollo social, además de convocar siempre al Ministro de Salud y a las autoridades de la Facultad de Humanas de la UNLPam.

Juan Bautista Massa sobre el momento de la exposición afirma:

> "la dinámica contó con una instancia descriptiva del ''porqué" y ''desde qué lugar", otra del "cómo" y del "para qué", y finalmente una tercera etapa propositiva, en la cual nos dirigimos directamente a las y los trabajadores. Resaltamos la trascendencia del proceso de "aprender" y les agradecimos por la confianza y la buena predisposición para colaborar en nuestra intervención, lo cual también resultó un proceso de aprendizaje profundo."

> "La presentación frente a diferentes directivos y trabajadores/trabajadoras, tanto de Educación como del Hospital Lucio Molas, fue la peculiar manera de culminar un extenso y sorpresivo camino, repleto de experiencias nuevas, conocimientos, trabajo, unión y compañerismo. Un camino en donde muchas veces lo sentimental y personal se antepuso ampliamente sobre lo profesional o educativo: no estaba recorriendo ese trayecto por obligación para aprobar una materia, lo estaba recorriendo porque me sentía parte, me vi en la obligación de intentar aportar mi granito de arena en pos de una solución" Facundo Cossio

Para la realización de la Jornada se trabajó en una propuesta comunicacional que debía contemplar diferentes variables. En primer lugar se determinó "el sentido" del evento, para enfatizar la importancia institucional que se le otorgaba a las acciones educativas en perspectiva comunicacional. Luego, se debía resolver la comunicabilidad de todo lo trabajado. Con esos dos ejes vertebradores, se dispuso entonces a elaborar el plan de gestión institucional que resolviera la compatibilidad entre dos instituciones altamente burocráticas como son la Universidad y el Hospital Lucio Molas. Fijar fechas, cerrar programa, lograr las certificaciones y acreditaciones, fueron gestiones concretas que les estudiantes vivenciaron y sobre las que en más de una oportunidad tuvieron que maniobrar para solucionar inconvenientes imprevistos. Con ese marco preestablecido, se planificó y se diseñaron después, los materiales audiovisuales y escritos para llevar adelante la devolución del trabajo de campo. Ese momento, esperado por los y las estudiantes puso de relieve a manera de recuento, los obstáculos encontrados, las estrategias que fracasaron y se volvieron a repensar, la necesidad de elaborar materiales accesibles, amigables y desestructurados que dieran cuenta de la diversidad registrada en los diagnósticos.

El trabajo de entrevistas realizado por les estudiantes, les permitió conocer historias personales conmovedoras, de grandes esfuerzos, de trabajadores y trabajadoras dispuestos a auto superarse y salir adelante. Como estudiantes universaitaries avanazades también, reflexionaron sobre sus incapacidades manifiestas para comprender la complejidad de la cultura institucional y su profundidad histórica en el poco tiempo disponible de la intervención y cómo, aprendieron a leer entre líneas ciertos comportamientos y expresiones del personal de salud que querían ser evitadas o no expuestas. Todos estos elementos estuvieron presentes en la fase creativa del diseño de las piezas comunicacionales producidas para la Jornada.

> "El otro elemento de relevancia fue también de tinte humano, el trabajo en equipo es una nota que merece ser resaltada. Como parte de un grupo de seis personas todos lidiamos con una metodología de trabajo que requirió momentos de coordinación y de lime de diferencias. Aprender a trabajar en equipo es algo que no se aprende en las aulas cuando se hacen trabajos prácticos

> de a tres. La tendencia fordista de los alumnos a dividir las preguntas no es lo mismo que cumplir un rol en un equipo de trabajo donde uno tiene que hacer algo para habilitar al resto a hacer lo suyo. Es una red de interdependencia y cooperación que no siempre funciona igual ya que otra vez lo real entra en la ecuación, no hay una fecha límite para cada una de las pequeñas tareas. Si falta voluntad de liderazgo o no se permite que surja una figura que lleve la punta de la coordinación queda todo ahogado en una pileta de individuos comprometidos por un algo exterior." Matías Gómez.

La experiencia de devolución sistematizada de la información y la presentación de propuestas para el Centro de Salud de Zona Norte, durante el 2019 recorrió un camino procesual y de construcción colectiva junto a les actores de características muy diferentes a las que se dieron para el hospital. Desde la elección de una fecha hasta la propuesta programática, fueron diseñadas y gestionadas con les integrantes del centro de salud. La interconsulta directa con les referentes del centro de salud de los datos consolidados del diagnóstico comunicacional barrial y organizacional realizada semana a semana, propiciaron cambios en las estrategias que fueron adoptadas por el grupo educando sin mayores conflictos. De esa manera, las sistematizaciones que realizaban les estudiantes sobre los temas de salud que preocupaban a vecinos y vecinas, sumadas a la interpretación de la información obtenida por las entrevistas a les efectores de salud, coincidieron en focalizar como problemáticas centrales a la contaminación medioambiental y a la implementación de la educación sexual integral como política pública. Con ese marco general de acuerdo, se profundizaron los diagnósticos para definir con mayor precisión cómo trabajar los enunciados de acuerdo a las realidades de usuarios/as y vecinos/as que concurren habitualmente al centro de salud.

La posibilidad de establecer un día específico dedicado a la comunicación y salud expresado como una jornada de puertas abiertas del centro de salud hacia el barrio, sumó propuestas de actividades que les integrantes del centro ofrecieron para fortalecer el espacio.

La 3ra Jornada de Comunicación y Salud "En nuestro Barrio, el Norte es la Salud" fue diseñada para poner en diálogo la comunicación y la salud en dos momentos diferentes. Una primera

instancia de encuentro con les vecines en el centro de salud un día y hora determinadas para poner en acción un programa de actividades que incluía la participación activa de los/las universitarios/as y el equipo de salud del centro. Finalizados estos eventos, la segunda parte consistió en dejar instalada una exposición fotográfica y otras piezas comunicacionales elaboradas para esta intervención, aportando a la educación (y reflexión) permanente en salud.

La "voluntad de aprendizaje" (Prieto Castillo, D. 2004:35) y su fuerza, encuentra sentido en la interacción y negociación del equipo de salud con les estudiantes, es valioso reconocer como éstos trabajadores abrieron un espacio de encuentro en sus reuniones de equipo semanales, para coordinar y programar acciones conjuntas: se armaron stands de salud que proponían a les vecines que durante la espera para ser atendidos recorrieran las propuestas de prevención sobre higiene personal, salud bucal y lavado de manos (se entregó folletería del ministerio y jabones), salud sexual y reproductiva, nutrición, técnicas de RCP, entre otros.

Los materiales que se utilizaron para comunicar, se planificaron y diseñaron para interpelar a diferentes públicos. De esa manera, se trabajó con materiales didácticos para los más chiquitos a través de juegos con premios, la entrega de cartillas con métodos anticonceptivos y normas de bioseguridad. Se ofreció una mesa con desayunos saludables y se realizó la demostración en taller para RCP de la que participaron activamente estudiantes y docentes de comunicación junto a les integrantes del centro de salud.

Un aporte original fue la producción de un stand de "redes" @laesiandadiciendo donde se ofrecía a les adolescentes una serie de mensajes de prevención para fotografiarse, reservando la identidad de la persona, y subir esas imágenes a las redes sociales que cubrían la Jornada. Para el desenvolvimiento de la misma se utilizaron las instalaciones de la sala de espera, los pasillos y el amplio patio con el que cuenta el centro de salud de Zona Norte. Se buscó en todo momento, abrir los espacios físicos para promover la circulación interna y para integrar las distintas dependencias que generalmente se restringen a los asientos ubicados en sala de espera.

Ese mismo día, pero con vistas a perdurar un poco más en el tiempo, se hizo una instalación fotográfica y audiovisual que trabajó específicamente sobre dos líneas detectadas en el diagnóstico

comunicacional. Para concretarlas, se recorrió el barrio tomando imágenes que sintetizaran las problemáticas relevadas, con los lugares, las caras y los personajes reales. Con el material obtenido, se guionó en un mini relato la historia de un perro callejero del barrio que en el tramo de su recorrido diario, llevaba el barro contaminado con afluentes cloacales de un lado a otro, de la calle a la casa, del charco a las manitos de su dueño/a. Esta producción se correlacionó con otro recorrido fotográfico que propuso en diferentes imágenes, reflexionar sobre la educación sexual integral. Para la elaboración de las cinco piezas finales que integraron la muestra, les estudiantes trabajaron en contacto estrecho con la responsable de la consejería en salud sexual del centro sanitario. El proceso quedó reflejado en cada una de las imágenes pensadas para representar un recorrido que comenzaba en la puerta de entrada al centro de salud y se desplegaba a lo largo del pasillo para culminar en la puerta del consultorio de salud sexual.

> *"Como experiencia de aprendizaje la jornada fue muy positiva en cuanto a analizar la concurrencia de la gente del barrio, de las actividades propuestas y las relaciones que se establecieron con todo el equipo de trabajadores. Si bien se esperaba una mayor concurrencia de vecinas y vecinos, fue eso lo que me hizo reflexionar que deberíamos acercarnos a la gente del barrio, es decir establecer relaciones más estrechas escuchando sus necesidades, deseos y demandas."*
> Fabiola Vazquez

Reflexiones finales

La conciencia constituida a través de la praxis ciudadana como resultante de la comprensión dialógica de las actividades de extensión y las prácticas socio educativas, son escenarios para la comprensión de las complejidades de las interacciones sociales. En ese marco, IntercomUNLPam se construye como un espacio colectivo para la producción de saberes situados de comunicación para la salud. Hecho concreto es el dialogismo que solo existe en el proceso de interacción social, cuando el sujeto abandona la esfera individual y asciende a la conciencia que hace posible el conocimiento y comprensión adquiridos en espacios de diálogo, a través del lenguaje.

Por ese camino, el sujeto "se construye en la crisis entre el "equilibrio" y el "desequilibrio", en un proceso de interacción con el otro y con el mundo

cultural, que está compuesto y rehecho [...] por el instrumental tecnológico" (Gomes, 2008, p.6), nunca una acción solitaria y distanciada del concreto real.

Reflexionar críticamente sobre los procesos de enseñanza y aprendizaje situados desde el 2017 en instituciones de salud implica cargar de significación conceptual y reflexión los saberes adquiridos y aprender a leer el espíritu de época de les estudiantes, su proyecto de vida para reconocer qué los moviliza, qué injusticias les preocupan, porque su potencial transformador radica en la imposibilidad de olvidar dicha experiencia formativa (María Inés Peralta, 2020). Estas vivencias están caracterizadas por su fuerza puesta en la solidaridad sustentada en derechos y en el ejercicio real de resolver las diferencias desde el diálogo de saberes no jerarquizados. Son estos trayectos los que generan roles del nuevo acto educativo que construyen un sujeto del conocimiento que aprende en relación con el otro, desde la complejidad de abordar problemas que están fuera de la universidad mientras adquieren voluntad de acción para la educación e incidencia pública que responde a la demanda de los actores del territorio.

Pensar la integralidad también implica pensar en los procesos formativos de los estudiantes, en sus prácticas, en lo que hacen, y con ello, desde dónde leen el mundo. La extensión crítica es una guía política, ética, epistemológica de la integralidad, que destaca la motivación de estudiantes y el tiempo transcurrido en el territorio.

Para desterritorializar el espacio áulico primero hay que generar espacios de sensibilización y acompañamiento que en los primeros años de la carrera de grado pueden ser claves; pero después, resulta indispensable profundizar este proceso desde las prácticas socio educativas en los años más avanzados de la formación superior.

Referencias

Aizengcan, N. Bendersky B. y Malddonni P. (2015) Pensar el aprendizaje en tanto situado: ¿qué se entiende por acompañamientos al aprendizaje escolar? Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de https://www.aacademica.org/000-015/416.

Bachelard, G. (2006). A epistemologia. Lisboa: Edições 70.

Erreguerena, F. (2020). Las prácticas sociales educativas en la universidad pública: una propuesta de definición y esbozo de coordenadas teóricas y metodológicas. En Revista Masquedós N° 5, Año 5. Secretaría de Extensión UNICEN. Tandil, Argentina.

Frigerio, G. (2004) "La (no) inexorable desigualdad", Revista Ciudadanos, abril 2004.

Prieto Castillo. D (2004) La comunicación EN la educación. Editorial Stella. Ediciones La Crujía. Buenos Aires. Segunda edición: 2004.

Laura Méndez Zaballos (2011). El conocimiento situado y los sistemas de actividad. Un modelo teórico para repensar el prácticum. Revista de educación, ISSN 0034-8082, Nº 359, 2012, págs. 629-642.

Lopes, M. I. V. (2016). Proposta de um modelo metodológico para o ensino da pesquisa em comunicação In: MOURA, C. P; LOPES, M. I. V. Pesquisa em comunicação: metodologias e práticas acadêmicas. Porto Alegre: EDIPUCRS.

Maldonado A. (2008). E. Transformação tecnocultural, cidadania e confluências metodológicas. In: Anais do XXXI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. Natal.

Mario Testa y otros, (2014). Pensar en Salud . Salud colectiva/Hugo Spinelli. 1ra ed. 6a reimp. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Lugar Editorial.

Mata, M. C. (2005). Condiciones objetivas y subjetivas para el desarrrollo de la ciudadania comunicativa. Córdoba (Argentina): Centro de Competencia en Comunicación para América Latina.

Orozco Gómez, G; González, R. (2012). Una coartada metodológica. Abordajes cualitativos en la investigación en comunicación, medios y audiencias. México: Editorial Tintable.

Remedí, E (1994) Intervención. Mesa de trabajo I. Foros internacionales de análisis sobre Educación, EDUCAR, México.

Teixeira, T. H. S. (2019). Metodologia da Resistência. Tese. Programa de Pós-graduação em Comunicação em Estudos da Mídia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal.

Uranga, W. (2007). Mirar desde la comunicación. Una manera de analizar las prácticas sociales. Taller de Planificación de Procesos Comunicacionales. Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la UNLP.

Uranga, W. (2012). Intervenir: Reflexiones desde la comunicación. Cuadernos de cátedra Nº1. Taller de Planificación de Procesos Comunicacionales. Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la UNLP.

Comunicación y educación para la salud en la práctica alimentaria en madres de familia de comunidades indígenas de Michoacán, México

Commnunication and education for health in alimentary practice among women head of families in indigenous communities of Michoacan

Alberto Farías Ochoa [128]

Resumen. El presente trabajo indaga las condiciones de educación y aprendizaje para la salud por parte de las mujeres residentes en zonas rurales del Estado de Michoacán, México. Hace énfasis en el léxico, prácticas alimenticias y seguridad alimentaria.

Palabras Clave: Comunicación y salud, Seguridad alimentaria, Mujeres indígenas.

Abstract. This paper inquiries about learning and education conditions for health in rural resident women of the Mexican State of Michoacan. Points in lexicon aspects, gastronomy practices and food security.

Key words: Communication and health, Food security, Indigenous women.

Tema Central

El presente trabajo es parte de una investigación diagnóstica que indaga sobre las condiciones de educación y aprendizaje para la salud por parte de mujeres indígenas de del Estado de Michoacán,

[128] *Alberto Farías Ochoa, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Doctor en Educación afariaso@umich.mx*

México. Específicamente la etapa que se presenta en esta ponencia, es la relacionada con la apropiación del léxico y las prácticas alimenticias en el marco de las dimensiones de la seguridad alimentaria en comunidades purépechas de Michoacán.

El caso toma relevancia a la luz de una coyuntura de significado en cuanto a lo alimenticio se refiere, y es que por un lado las mujeres de las comunidades indígenas de Michoacán son reconocidas ante instancias internacionales por sus cualidades en la gastronomía -véase como ejemplo el reconocimiento por parte de la UNESCO de la gastronomía Purépecha como patrimonio intangible de la humanidad- a la cual, le dan presentación a través de diferentes formatos desde las instancias gubernamentales y turísticas, sin embargo, al mismo tiempo sus pugnas por la autonomía de sus comunidades luchan de manera constante por la defensa de sus tradiciones que de muchas maneras son trasgredidas por el Estado y por los intereses económicos de industrias como la maderera, la agropecuaria y la minera, entre otras.

En este marco contextual el papel de la construcción dialógica por parte de la mujer es trascendental en la práctica de una lengua intercultural, el Purépecha en su variante dialectal de la meseta, el cual de a poco se abre cada vez más a la incorporación de nuevos vocablos propios de las nuevas generaciones pero también aporta el uso de vocablos purépechas al acervo léxico de mestizos hablantes del español, lo anterior propicia un escenario de convergencia de distintas naturalezas entre los hablantes que participan en una zona y que, con diferentes propósitos, construyen brechas de significación afines a sus diálogos y pugnas.

De manera particular esta investigación persigue la identificación de diferentes unidades léxicas incorporadas a temáticas de gastronomía y de seguridad alimentaria por parte de mujeres indígenas de las comunidades de Angahuan, Cherán, Paracho y Zacán. El criterio de las temáticas relacionadas con la gastronomía y la seguridad alimentaria responde a la identificación de los esfuerzos de diferentes instancias, locales y nacionales, por promocionar la cultura gastronómica purépecha de la zona entre el turismo nacional e internacional, al tiempo que se lucha también por la reducción de los índices de sobrepeso y enfermedades cardiovasculares relacionadas con la alimentación en la población de la misma

zona. Así, un eje conductor en las indagatorias de esta investigación es la significación que las mujeres purépechas (como principales actoras de la decisión alimenticia en sus familias) otorgan a los vocablos que incorporan como parte de su léxico configurado por diferentes condiciones contextuales.

Objetivos

Las mujeres con a las que trabaja esta investigación para una observación del acervo léxico y, en su caso, la identificación de incorporaciones que le dan sentido a la significación de sus mundos, son mujeres hablantes de lengua purépecha que han asistido a centros de educación escolarizada en los que se imparten las lecciones en lengua castellana por lo que son hablantes nativas del purépecha y hablantes del español como segunda lengua. Adicionalmente, dichas mujeres participantes en esta investigación tienen la particularidad de tener actividad en los medios de comunicación locales, principalmente en el ejercicio de la producción radiofónica, lo que las posiciona como un ejemplo concentrador de características de las hablantes que comparten propiedades con este segmento demográfico.

En el marco de la investigación se tomó la decisión de concentrar las observaciones en el empleo de la lengua de ocho mujeres mayores de 18 años y menores de 30, residentes de las comunidades purépechas de Angahuan, Zacán Paracho y Cherán, que tienen la característica de ser madres de familia, de haber cursado la educación básica de manera escolarizada y de haber participado, o participan actualmente, en un programa de radio en su comunidad. La intención de desarrollar la observación en estas mujeres con dichas características específicas responde a la posibilidad de acceder a los registros que en las propias radiodifusoras ya se encuentran como archivos, y que permiten un análisis de manera sistemática en registros de expresividad cotidiana que no fueron inducidos por la labor de investigación o por reactivos específicos de entrevista, sino que, se desarrollaron en el ejercicio de su narrativa ante su audiencia radiofónica con temáticas relacionadas a la gastronomía y/o seguridad alimentaria.

En este orden de ideas, la pregunta central que orientó los trabajos de investigación que en este capítulo se relatan fue la siguiente:

¿De qué manera las mujeres indígenas de Michoacán participantes de la radio

comunitaria, y/o radio indigenista, adquieren vocablos relacionados con la seguridad alimentaria que incorporan a su empleo léxico cotidiano, y mediante qué proceso le otorgan significados en coherencia con sus necesidades del entorno?

Caracterización del estudio

Ante dicho cuestionamiento central esta investigación se planteó el diseño de una metodología de corte cualitativo en la que se emplea la etnografía como método particular, y en la que se incorporan dos técnicas principales para el contraste de las indagatorias particulares; el análisis léxico del corpus radiofónico y la entrevista a profundidad con las participantes. La recopilación de los registros radiofónicos y su respectivo trabajo de análisis se desarrollaron durante el año 2019, y las entrevistas, se aplicaron durante el mes de enero de 2020 como se expone más adelante en este mismo capítulo en el subapartado de metodología.

Los esfuerzos de recopilación de la información tuvieron como eje nodal, a manera de supuesto de investigación, la siguiente postura teórica:

Se aprecia el acto de la alimentación como un acto social, desde el punto de vista antropológico como un acto que genera aprendizajes y permite el desarrollo de significados, así, se establecen las siguientes categorías centrales para su análisis y su observación en la comunidad: a) la comunicación-educación entre mujeres como proceso formativo a través de la práctica; b) la salud en su reconocimiento como derecho humano; y, c) la alimentación como un proceso biocultural que se adquiere y se reproduce a través del lenguaje.

En relación con lo anterior, y como eje regulador del concepto de seguridad alimentaria y sus aristas con las que se relaciona, se toma en cuenta la relatoría de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación (FAO) que dicta el deber ser de las prácticas alimenticias en los países miembros y fomenta el empleo de políticas públicas en los países en vías de desarrollo para el combate el hambre y la desnutrición, así como el desarrollo de una cultura alimenticia que priorice como principal interés la salud de los ciudadanos y sus familias.

Alimentación y léxico en América Latina

Como es sabido, la forma de nombrar las cosas otorga un panorama para dar evidencia de la diversidad léxica que hay en el hablante, pero también la forma del nombrar es, de suyo, la forma de comprender el mundo y por tanto la manera de establecer las relaciones con sus entornos; el que nombra no solamente identifica, sino que, comprende una serie de posibilidades que le propicia el signo lingüístico para una negociación de significados con el otro. Así, la manera de enunciar es entonces la manera de comprender, y mejor se ha de comprender aquello que de múltiples formas se puede enunciar.

En continuidad con la idea de la enunciación, y en relación con el entorno intercultural en el que se desarrolla esta investigación, se tiene que el nombrar un algo en lengua natal o en lengua adquirida es ya un esfuerzo por entablar una relación dialógica con el otro, ese otro que sin obligación puede, o no, otorgar la misma dimensión de entendimiento a la palabra como vehículo de toda una idea construida pero que se somete en todo momento a debate y a una nueva significación por cada ocasión que se emplea, así, el significado es un ejercicio cíclico determinado por las necesidades de empleo del hablante y sus marcos referenciales del tiempo en el que se entabla el diálogo.

En este recorrido de las condiciones vivas de la lengua y su relación con otras aristas que permiten otorgarle categorías de empleo por parte de un grupo de hablantes, se señala como preponderante, para esta investigación, el conjunto de vocablos relacionados con la llamada seguridad alimentaria empleados en el léxico de mujeres indígenas purépechas. Lo anterior desde el entendido de que diferentes esfuerzos en dimensiones de gobernanza y de acción civil han enmarcado la importancia de las condiciones de la alimentación como medida de desarrollo social y de mejora de vida. Así, gobiernos de diferentes niveles –incluidos los gobiernos autónomos indígenas como el de Cherán– han señalado como eje nodal de sus políticas públicas la salud preventiva y los trabajos para erradicar el hambre en sus ciudadanos.

A la luz de una serie de esfuerzos internacionales y locales para la promoción de la seguridad alimentaria, como los de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y los de la Organización de Cooperación Económica para el Desarrollo, surge la pregunta de

¿qué están haciendo los ciudadanos para favorecer sus condiciones de vida en el marco de estos esfuerzos que gozan de difusión plena y constante a través de los órganos de difusión del Estado? Un punto de partida puede ser explorar la acepción de lo que se nombra como seguridad alimentaria, y contrastarlo con las referencias que tiene la ciudadanía común para evaluar si verdaderamente existe una apropiación de los conceptos.

Las causas de la ausencia de la seguridad alimentaria en el acervo léxico y cognitivo de los hablantes son múltiples, y dependiendo de la disciplina de estudios se pueden establecer acercamientos con perspectivas diversas. En este primer acercamiento se identifica la inequidad como una de las principales causales de las condiciones de seguridad alimentaria -o la ausencia de ésta- en las formas de enunciación de los hablantes interculturales del purépecha y del español en el siglo XXI. De acuerdo con Lilijeblad (2016: 356) el cuestionamiento del ser más allá de sus instituciones nos reclama una prioridad de alteridad para concebir al otro como parte de nuestro entorno y como meritorio de los mismos derechos que cualquier otra especie, sin embargo, la discusión es osada y las instituciones convienen reducir la problemática al campo de lo regulatorio como pragmático en la ejecución de las sentencias por lo no alienable. A manera de ejemplo, Poveda (2017, p. 81) denuncia a través de su investigación cómo mujeres colombianas se reconocen objeto de discriminación y violencia de ellas y sus familias relacionada con la seguridad alimentaria en Latinoamérica en el año 2016, dicha investigación toma importancia si se considera que las condiciones de violencia de género, violencia étnica, violencia lingüística y de clase son muy similares en la mayor parte de los países latinoamericanos con poblaciones de diversidad étnica, es el caso de México también. Aunado a lo anterior, la idea preponderante y que debe de prevalecer por encima de cualquier discurso político o económico es la condición de seguridad alimentaria como derecho humano, en este sentido Sánchez (2013, p. 83) genera la crítica pertinente a la condición que se da desde las infancias en Latinoamérica, y las limitaciones que los estados han demostrado para garantizar el correcto desarrollo de bienestar, como una perspectiva analógica de la salud y de calidad de vida de los ciudadanos en la adultez.

Industria alimenticia, enunciación y conflicto para mujeres indígenas en Michoacán

La problematización de los recursos naturales de Michoacán y las afecciones en los grupos más vulnerables que dependen de estos, sugieren una mirada crítica, reflexiva y proactiva a la condición de las comunidades indígenas de Michoacán. Por ejemplo, de acuerdo con los reportes de la Secretaría de Desarrollo Rural se tiene que una gran cantidad de cultivos de aguacate se encuentran instalados en la llamada Meseta Purépecha, zona que alberga la mayor parte de habitantes ciudadanos representantes de la etnia indígena más grande en Michoacán, y que dadas sus condiciones de suelo, humedad y yacimientos de agua ha resultado por demás atractiva para los inversionistas del aguacate, lo que se presumiría próspero en términos de desarrollo económico y seguridad alimentaria en la zona, pero que en realidad ilustra una inequidad en el caso de los ciudadanos indígenas y el aprovechamiento de sus propias tierras.

El Pueblo Purépecha le ha merecido grandes reconocimientos al Estado de Michoacán por la preservación y promoción de su cultura, la gastronomía y las celebraciones con base en su cosmovisión ancestral, dichas tradiciones son incluso reconocidas como patrimonio intangible de la humanidad por la Unesco (Farías, 2015, p. 254). Sin embargo, el discurso de la promoción del indigenismo ha sido en el estado de Michoacán una contradicción económico-social en la que por un lado se promociona su estilo de vida en un sentido de interculturalidad, y por otro se le discrimina fáctica y simbólicamente a través de su limitación en los espacios de desarrollo educativo, político y empresarial.

Las llamadas nuevas colonizaciones del Pueblo Purépecha por parte de la industria aguacatera al tiempo de otras problemáticas que ocupan sus territorios, que deforestan sus bosques, que agotan sus recursos naturales y que someten a condiciones laborales injustas a sus jóvenes, son detonantes de una tención enunciada y denunciada por parte de las comunidades indígenas.

En este orden de ideas, atención especial merece la mujer purépecha, ya que a menudo en su contacto con la dinámica mestiza occidentalizada (el empresario), pero además contaminada con los escenarios de la violencia y la falta

de protección a sus garantías individuales, se posiciona en una situación de alta vulnerabilidad al ser parte de una llamada triple discriminación; por su condición de indígena, su condición de mujer y por su condición de pobreza (Farías, 2019, p. 143). Aunado a lo anterior, resalta también el papel de la mujer rural de Michoacán por sus condiciones de resiliencia, en donde se han encontrado diversas alternativas para el avance en la búsqueda de actividades alternas sociales y sustentables con base en la propia manifestación de sus ideas en el marco de sus tradiciones y de sus formas de nombrar su mundo, véase las Priekuas[1] como narrativas de resiliencia que le permite a la mujer purépecha relatar su mundo.

Como se mencionaba al inicio del presente trabajo, dentro de las formas del decir que las mujeres indígenas emplean para nombrar su mundo, interesa a esta investigación esas formas del decir relacionadas con la seguridad alimentaria, y es que debido a que las dinámicas de la comunidad indígena se desarrollan en el marco de una estructura patriarcal rígida y violenta, la mujer sigue siendo responsabilizada por las decisiones relacionadas para la alimentación de ellas y de sus familias, sin importar la garantías de seguridad alimentaria que el Estado y municipalidad le otorgan para dicho ejercicio. De esta manera condiciones de alimentación como uso, acceso, disponibilidad y estabilidad de los alimentos (todas dimensiones de la seguridad alimentaria) quedan a la deriva y a la capacidad de negociación de manera cotidiana a través de las redes de apoyo de la propia mujer.

Se tiene que la mujer indígena purépecha ejerce sus decisiones alimenticias en el marco de las siguientes alternativas discursivas, que son diferentes y en algunos casos incluso contrarias, pero que someten a presión simbólica a la tomadora de decisiones, entre las más identificables se encuentran las siguientes

La gastronomía popular autóctona y que tiene fuerza en la tradición cultural con apego a las celebraciones, a la lengua y a las estaciones del año.

El discurso de lo alimenticio mediado por la publicidad en los medios de comunicación principalmente patrocinado por la industria en canales de televisión y radio, y que suelen ser dependientes del tipo de programación al que tienen acceso en medio y horario las mujeres de la comunidad.

Lo dispuesto por la mercadotecnia a través de producto y plaza que pone a disposición y fácil acceso, económica y geográficamente, la industria para la madre de familia y sus hijos.

El discurso oficialista por diferentes órganos de gobierno que presumen de estrategias para combatir el hambre y las enfermedades crónico degenerativas relacionadas con la alimentación.

Los promotores de la salud pública que ponen a disposición información alimenticia de alto valor académico y científico para las amas de casa, pero que se encuentran condicionadas a diferentes capacidades (como las de tiempo, alfabetización y membresía) en la beneficiaria.

Los estilos y tendencias alimenticias promovidas por otras mujeres, y que ejercen opinión en las decisiones colectivas, pero que en la mayoría de los casos son resultado de dinámicas de interculturalidad principalmente por las mujeres más jóvenes.

Etapa metodológica: las mujeres purépechas sus necesidades y su mundo

Durante el año 2019 se echó mano de un acervo de grabaciones de radiolocutoras que socializaban temas relacionados con la alimentación, algunos de estos diálogos son en Lengua Purépecha y algunos otros en Lengua Española, pero todos los diálogos versan sobre temáticas de alimentación, gastronomía y cuidados de la salud. Se recopilaron 14 horas de conversación en radio relacionadas con la temática, compuestas por unidades de intervención de 4 minutos en promedio y desarrolladas en tiempo real durante el periodo del año 2016 a año 2018 en las comunidades purépechas de Angahuan, Cherán, Zacán y Paracho. Con dicho material se constituyó un corpus de análisis y se procedió a la identificación de conceptos clave relacionados con la seguridad alimentaria para la orientación de los significados que las locutoras le asignaban mediante el empleo de cada vocablo relacionado.

En este punto cabe recordar que las locutoras participantes, de quien se recopiló sus grabaciones mediante entregas voluntarias de su parte, tienen características en común como ser hablantes de la Lengua Purépecha, haber cursado la educación básica de manera

escolarizada, ser madres de familia y tener menos de 30 años de edad.

En este orden de sucesos se procedió a la división de las unidades de análisis de las que se identificaron de manera general tres categorías generales posibles: a) vocablos directamente relacionados con la seguridad alimentaria; b) vocablos relacionados con la salud preventiva; y, c) vocablos diferentes a la lengua purépecha y a la lengua española que sirven para nombrar alimentos y que fueron empleados en la narrativa de la locutora de radio.

De las 14 horas de grabación de las locutoras, y a través de la división de las categorías de enunciación generales, se tienen los siguientes resultados que se ilustran a continuación.

Tipo de Vocablo	Cantidad de palabras	Cantidad de menciones
Relacionado con la seguridad alimentaria	6	18
Relacionado con la prevención de la salud	12	24
Forma diferente del purépecha y del español que sirve para nombrar alimentos	23	175

Cuadro 1. Vocablos divididos por su orientación temática

Relación con Seguridad Alimentaria	Menciones	Relación con Prevención de la Salud	Menciones	Formas diferentes para nombrar alimentos	Menciones
Canasta básica	6	Niveles de azúcar	4	Yakult	8

Granos mejorados	1	Colesterol	1	Maruchan	12
Forraje libre de contaminantes	1	Movilidad	1	Light	24
Disposición equitativa	1	Grasas	1	Makis	14
Maíz asegurado	1	Obesidad	5	Yakimeshi	1
Apoyos de despensa	8	Sobrepeso	3	Gluten Free	2
		Ejercicio	3	Pizza	12
		Sedentarismo	1	Michelada	14
		Verduras	1	Boneless	2
		Frutas	1	Splenda	1
		Cancerígenos	1	Knorr	3
		Diabetes	2	Red Bull	4
				Gatorade	10
				Stevia	1
				Activia	2
				Bonafont	13
				Hot Dog	23
				Diet	14
				Curry	1
				Frizzante	2
				Slim	2
				Omelette	6
				Bonnes	4

Cuadro 2. Palabras identificadas en el análisis y cantidad de menciones

Como se puede apreciar en los cuadros 1 y 2 la prevalencia de palabras en el uso léxico, de las locutoras de radio participantes, relacionadas con la seguridad alimentaria es proporcionalmente inferior a las palabras que emplean para nombrar alimentos con sustantivos diferentes a la Lengua Purépecha y a Lengua Española. Llama la atención la fácil incorporación al léxico que han tenido las jóvenes locutoras de vocablos provenientes del japonés y del italiano, lo anterior asumiendo como natural la incorporación de vocablos del inglés debido a la relación histórica de consumo de mercancías originarias de Estados Unidos.

Entre otros resultados se apunta que las locutoras que más incorporan los vocablos diferentes al purépecha y al español, son las locutoras de las comunidades de Zacán y Paracho, comunidades que destacan por su alto número de jóvenes estudiando la educación superior en las ciudades de mayor concentración demográfica del Estado de Michoacán, como son Morelia, Uruapan y Zamora.

A través de una relatoría abierta[2], una de las locutoras explícitamente indica que la mayoría de sus comentarios empleados en la radio en temas relacionados con la alimentación los adquiere en sus redes sociales, principalmente Facebook, y en algunas ocasiones a través de algunos grupos a los que se encuentra integrada en la aplicación de comunicación WhatsApp con amistades en común dentro y fuera de su comunidad. Lo anterior hace una referencia directa sobre la manera en la que las hablantes incorporan sus significados más allá de la instrucción institucionalizada o las directrices de las políticas públicas relacionadas con la alimentación.

Conclusiones

Al corte del presente capítulo de investigación se tiene que los trabajos metodológicos de observación y registro, gracias a sus etapas de revisión de las relatorías de radio producción grabadas y con el contraste a través de entrevistas informales con las participantes de la radio comunitaria y radio indigenista, permiten compartir las siguientes conclusiones parciales relacionadas con la pregunta central de su reflexión inicial.

Las mujeres indígenas purépechas participantes en los medios de comunicación locales, al igual que todas las hablantes de su comunidad, incrementan de manera constante su acervo léxico y lo hacen en función de sus contextos de desarrollo, los vocablos que incorporan a su léxico no son privativos de alguna lengua en específico (Purépecha o Español) y no se consideran condicionadas a emplear solamente un idioma de manera pulcra para poder ser eficientes en la comunicación, por el contrario, consideran que el empleo de mayores variantes de enunciación, independientemente del idioma, les representa una ventaja competitiva en su función como comunicadores de un medio dirigido a su comunidad indígena.

Los vocablos incorporados al léxico de las participantes de esta investigación, y que guardan relación con la alimentación, no son apropiados en experiencias educativas estructuradas o a través de programas promovidos por las instancias gubernamentales. Las locutoras reconocen que la manera de nombrar los alimentos responde más a una necesidad de permanecer vigentes en el intercambio de ideas gastronómicas, de salud o de emprendedurismo relacionado con el ramo de la alimentación como vía de desarrollo económico de las propias mujeres. A decir de ellas, "es mejor conocer lo que les gusta a los hijos y clientes de hoy en día porque tienen gustos muy diferentes a los de nuestros padres"[3].

La publicidad a través de medios clásicos y las estrategias de mercado por parte de las industrias alimenticias, nacionales y del extranjero, son determinantes en la apropiación de nuevos vocablos al léxico de las hablantes, y es que dichos productos son representados de manera conceptualizada en diferentes formatos en la vida cotidiana de las hablantes, como es el caso de los afiches gráficos, los spots de radio, comerciales de televisión, promociones en el punto de venta, organización de concursos, presencia en equipos deportivos locales y oferta de oportunidades de emprendedurismo, entre otras. En este punto, destaca el papel de la industria aguacatera en la zona, la cual, a través de sus diferentes relaciones económicas, laborales y de seguridad ya es parte del léxico cotidiano de las hablantes de la meseta purépecha.

En el corpus analizado no se aprecia una presencia importante de conceptos promovidos para la seguridad alimentaria

ni el combate del hambre, las incorporaciones en ese sentido suelen ser parte de la difusión de avisos comunales para la recepción de apoyos y para la promoción de políticas públicas de diferentes niveles de gobierno, mas no se aprecia un interés por el tema de parte de las locutoras y sus audiencias.

El eje de intercambio relacionado con la prevención de la salud sí tiene más presencia por su enunciación en diferentes formas por parte de las locutoras, y responde más a las dudas e intereses que tiene la audiencia para socializar con las comunicadoras, sin embargo, en ninguno de los casos se apreció un esfuerzo de alguna estrategia para dar continuidad y atender la temática de la promoción de la salud, y la condición alimenticia, de una manera más sistematizada que permitiera reflexionar en los significados y sus relaciones con las preocupaciones de la audiencia.

Una línea de interés, que probablemente merece un estudio particular al respecto, es la condición cada vez más común de las mujeres indígenas para apropiar conceptos a su acervo léxico a través de las mediaciones digitales, principalmente a través de redes sociales como Facebook e Instagram, en las que participan de manera activa con contenidos de referencia local e internacional. A decir de ellas el principal interés de apropiación léxica con orientación a la alimentación responde a la necesidad de mantenerse vigentes en la socialización de las temáticas con sus pares, dentro y fuera de la comunidad.

Referencias

Aragón, O. (2018). “Las revoluciones de los derechos indígenas en Michoacán una lectura desde la lucha de Cherán”, en Revista Alteridades, 28, 10, pp. 25-36.

Burkhardt , J. (2016). THE FOOD IN OUR FUTURE: WHERE WILL WE FIND ETHICS?. Cuadernos de Bioética, XXVII(3),369-389. [fecha de Consulta 7 de Julio de 2020]. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=875/87549410010

Cárdenas, R. (2012). “El complejo y preocupante panorama de la salud”, en Ordorica y Prud´homme, Los grandes problemas de México, Ciudad de México, El Colegio de México, pp. 32-35.

Farías A. (2019). Experiencias de radio comunitaria, aprendizajes y ciudadanía en mujeres adolescentes indígenas purépechas de Michoacán. *Revista Educarn@s.* 9 (35). 131-15. Recuperado de:

https://revistaeducarnos.com/wp-content/uploads/2019/10/educarnos35.pdf#page=131

----------. (2015). Language, media and citizens in indigenous mexican community cutural heritage. *In Weise, K. (Coord.) Revisiting Kathmandu: Safeguarding Living Urban Heritage*, Unesco. 251-259.

Gil, L., & Ruiz, P., & Escrivá, L., & Font, G., & Manyes, L. (2017). A decade of Food Safety Management System based on ISO 22000: A GLOBAL overview. Revista de Toxicología, 34(2), 84-93. [fecha de Consulta 7 de Julio de 2020]. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=919/91954641002

Knechtges, P. L. (2012). Food safety: Theory and practice. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Liljeblad, J. (2016). Foucault's evaluation of the UN call for human rights in global foof governance. In Kennedy, A., & In Liljeblad, J (Coords.) *Food systems governance: Challenges for justice, equality and human rights*. London: Routledge, Taylor & Francis Group.

Poveda Carreño, A. (2018) Seguridad alimentaria y nutricional de las mujeres y población LGBTI víctimas de violencia basada en género en Bogotá D.C. 2016. Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá.

Manchola, C., Garrafa, V., Cunha, T. y Hellman, F. (2017). "El acceso a la salud como derecho humano en políticas internacionales: reflexiones críticas y desafíos contemporáneos", en Ciência & Saúde Colectiva, 22, 7, 2, pp. 151-2,160.

Martínez Ramos, María Fernanda (2018). CHERÁN K´ERI. 5 AÑOS DE AUTONOMÍA. POR LA SEGURIDAD, JUSTICIA Y LA RECONSTITUCIÓN DE NUESTRO TERRITORIO. *Ra Ximhai, 14*(2),233-236. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461/46158063015

Sánchez A. (2013). Significaciones imaginarias sobre alimentación y su relación con la seguridad alimentaria de niños y niñas de tercer grado de un colegio distrital. 2013. Revista Infancias Imágenes, 12(1), 78 – 88. [fecha de Consulta 7 de Julio de 2020]. Disponible en: https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE1/MSA/01/SAISE/unidad_01/descargables/08_SignificacionAlimentacionRelacionSA.pdf

Suárez, M. (2016). “Significado externo de ‘alimentación correcta’ en México”, en Salud Colectiva, 12, 4, pp. 575-588.

Creencias sobre el embarazo y sus implicaciones en cuanto al autocuidado en la alimentación en un grupo poblacional de Montería, Colombia

Beliefs about pregnancy and its implications regarding self-care in eating in a population group from Montería, Colombia

Julián David Vélez Carvajal [129]
Doris Elena Muñoz Zapata[130]
María Cecilia Pérez Berrocal[131]
Érika Ruiz González[132]

Resumen: La presente ponencia da cuenta de los resultados de investigación en torno a las creencias que sobre el embarazo y sus implicaciones en cuanto al autocuidado en la alimentación, construye un grupo de mujeres del sector de Mocarí en la ciudad de Montería, Colombia. Teóricamente, se fundamenta en la teoría semiótica de la creencia de Charles Sanders Peirce y metodológicamente, se ubica en el enfoque cualitativo. Como principal resultado de la investigación se pudo establecer que las mujeres abordadas establecen las rutinas y el contenido de la alimentación como eje articulador de la temporalidad asociada al proceso de gestación.

Palabras Clave: Semiótica, eduentretenimiento, creencias *(Fuente:DeCs)*

[129] *Docente universidad Pontificia Bolivariana de Montería, Doctor en Ciencias de la Educación, Colombia, Julian.velezc@upb.educo .*
[130] *Docente universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, magister en Comunicación y Educación, Colombia, Doris.munos@upb.edu.co*
[131] *Docente Universidad Pontificia Bolivariana de Montería, magister en Comunicación, Colombia, maria.perezb@upb.edu.co*
[132] *Docente Universidad Pontificia Bolivariana de Montería, magíster en Psicología, Colombia, erika.ruizg@upb.edu.co*

Abstract: This paper gives an account of the research results on the beliefs that a group of women from the Mocari sector in the city of Monteria, Colombia build on pregnancy and its implications regarding self-care in eating. Theoretically, it is based on the semiotic theory of belief by Charles Sanders Peirce and methodologically, it is located on the qualitative approach. As the main result of the research, it was possible to establish that This paper gives an account of the research of results on the beliefs that a group of women from the Mocari sector in the city of Monteria, Colombia build on pregnancy and its implications regarding self-care in eating. Theoretically, it is based on the semiotic theory of belief by Charles Sanders Peirce and methodologically, it is located on the qualitative approach. As the main result of the research, it was possible to establish, that the women approached establish the routines and the content of the diet as the articulating axis of the temporality associated with the gestation process

t the women approached establish the routines and the conThis paper gives an account of the research results on the beliefs that a group of women from the Mocarí sector in the city of Montería, Colombia build on pregnancy and its implications regarding self-care in eating. Theoretically, it is based on the semiotic theory of belief by Charles Sanders Peirce and methodologically, it is located on the qualitative approach. As the main result of the research, it was possible to establish that the women approached establish the routines and the content of the diet as the articulating axis of the temporality associated with the gestation process.

Key words: Semiotics, education, beliefs (Source: NLM)

Texto principal

Objetivo general:

Analizar, desde la relación entre semiótica y eduentretenimiento, las creencias construidas por parte de mujeres pertenecientes a un grupo poblacional de Montería, en torno al embarazo y sus

implicaciones en cuanto al autocuidado en la alimentación.

Objetivos específicos:

Describir las creencias de mujeres gestantes pertenecientes un grupo poblacional de Montería, en torno al embarazo y sus implicaciones en cuanto al autocuidado en la alimentación.

Definir, desde una matriz semiótica, los asuntos educativos a intervenir, a partir de las creencias de las mujeres gestantes pertenecientes a un grupo poblacional de Montería en torno al embarazo y sus implicaciones frente al autocuidado en la alimentación.

Caracterización del estudio o discusión teórica propuesta.

Este proyecto de investigación tuvo como propósito analizar, desde la relación entre semiótica y eduentretenimiento, las creencias construidas por parte de mujeres gestantes pertenecientes a un grupo poblacional de Montería Colombia, en torno al embarazo y sus implicaciones en cuanto al autocuidado en la alimentación.

Las creencias se encuentran coligadas a los modos de ser y de estar en el mundo. Por lo tanto, tienen importantes implicaciones en cuanto a las acciones que se emprenden en el transcurrir de la vida cotidiana. En este sentido, comprenderlas supone un punto de partida importante con respecto a la realización de procesos de transformación a través de la educación.

Según Peirce (1877) , existen tres métodos de construcción y fijación de las creencias: a) el método de la obstinación que implica una auto confirmación permanente de lo que se cree, independientemente de que hayan elementos que indiquen otras posibilidades; b) el método de la autoridad, que delega en una entidad supraindividual la decisión acerca de lo que se puede creer; y c) el método de la phaneroscopy, que implica la capacidad de autocuestionar el propio estado de opinión y, por tanto, la disposición hacia la construcción de nuevas creencias.

El último método, supone la formación para la capacidad de extrañamiento, la autocrítica, la formulación de preguntas y el emprendimiento de nuevas búsquedas cognoscitivas que derivan en la transformación de las acciones concretas. En tal sentido, dicho método se hace

pertinente para el desarrollo de apuestas educativas que se centren en procesos de aprendizaje significativos y que pongan al individuo y su cultura en el centro del proceso.

No obstante su carácter biológico, el proceso de gestación, se encuentra fuertemente articulado a las dinámicas culturales, por cuenta de las creencias que se materializan en las acciones que las diferentes culturas acometen en torno al embarazo. Dicha relación entre embarazo y creencias, ubica al primero como un foco de atención importante, si se tiene en cuenta que las acciones que se emprenden durante el proceso de gestación tienen implicaciones importantes, no solo para las gestantes, sino también, para los bebés. Y el hecho de que tales acciones sean una consecuencia de las creencias que se tienen sobre el embarazo, hace que su análisis y comprensión sean primordiales, con el propósito de generar procesos educativos. El PNUD (2015), plantea que la gestación se constituye en un proceso trascendental para la educación y la promoción de hábitos saludables que puedan mejorar la calidad de vida, tanto de la madre, como de los niños.

Lo anterior se hace relevante, si tenemos en cuenta que la sociedad contemporánea se caracteriza por la desigualdad de género y la disparidad en el disfrute de la salud y los derechos sexuales y reproductivos; lo cual lleva a que muchas mujeres y niñas permanezcan atrapadas en el círculo vicioso de la pobreza (UNFPA, 2017).Para el caso de los países en vías de desarrollo, las mujeres más pobres tienen mayor exposición a los embarazos no deseados, como consecuencia de la falta de educación. Por ejemplo, las mujeres situadas en el 20 % más bajo de la escala de la pobreza, tienen niveles más bajos de acceso a anticonceptivos o atención de salud, durante el embarazo. (UNFPA, 2017). Lo cual no solo limita las posibilidades de estructurar, de manera consciente, el proyecto de vida; sino que también incide en la reiteración de ciertas prácticas en torno al embarazo.

De otro lado, la Organización Mundial de la Salud, afirma que la atención calificada durante el proceso de gestación y durante el parto es prácticamente universal en los países desarrollados; mientras que en los países en vías de desarrollo es menos común. (UNFPA, 2017). La mortalidad neonatal, se constituye en uno de los

indicadores más importantes con respecto a la educación y el acceso a la salud sexual y reproductiva; y las tasas de mortalidad varían en función de si la madre y el recién nacido pertenecen, o no, al 20 % más pobre de la población. (UNFPA, 2017). Todo lo cual tiende a reforzar ciertas creencias sobre la salud sexual y reproductiva, específicamente, en lo relacionado con el embarazo y sus posibles implicaciones.

Sin duda, hay problemáticas estructurales con respecto al embarazo que demandan la acción de los estados y de los organismos de cooperación internacional. No obstante, cuando se aborda la relación embarazo – creencia; y se reconoce la importancia del análisis y comprensión de esta dupla en contextos específicos, la producción de conocimiento científico cobra relevancia y la universidad se consolida como un actor importante para la generación de procesos de transformación social y cultural.

En este orden de ideas, la población que se abordó en esta investigación, se encuentra constituida por mujeres en proceso de gestación atendidas por el Centro de Atención Médica de Urgencias del barrio Camilo Torres del sector de Mocarí en Montería. Dichas mujeres pertenecen a estratos 1 y 2, por lo que presentan dificultades para el acceso a educación y a los servicios en salud sexual y reproductiva en el sentido de lo planteado por la UNFPA (2017).

Se considera, entonces, que las condiciones socio – económicas y sociodemográficas que caracterizan a las mujeres gestantes, tienen relación con las creencias y las prácticas frente al embarazo y sus implicaciones; lo cual podría tener incidencia en el proyecto vital tanto de las madres como de sus hijos. En este sentido, se hace relevante el análisis y la comprensión de las mismas para el diseño de estrategias educativas que contribuyan al mejoramiento de sus proyectos de vida.

Han sido diversos los enfoques que se han utilizado para el abordaje de las creencias sobre el embarazo y sus implicaciones. Desde perspectivas basadas en la conducta, la psicología social o lo étnico, se ha tratado de comprender este fenómeno con el propósito de buscar alternativas que garanticen mayor sostenibilidad de los proyectos de vida de las comunidades.

El eduentretenimiento se ha constituido en una de las apuestas teóricas y metodológicas que más han abordado el tema del mejoramiento de las condiciones de vida de las comunidades, desde el punto de vista de la salud. Al relacionar educación con entretenimiento, este enfoque ha pretendido involucrar las expectativas de las comunidades con el propósito de identificar asuntos educativos que al ser intervenidos, impliquen un cambio conductual, bien sea a nivel individual o colectivo. Sin embargo, se ha podido establecer que, dadas sus características teóricas y metodológicas, este enfoque tiene la tendencia a clasificar los modelos de conducta de las comunidades en positivos o negativos; lo cual evidencia una posible desconexión con los contextos de producción simbólica de dichas comunidades.

En este contexto, desde el grupo de investigación en Comunicación, Derecho y Humanidades - COEDU- de la Universidad Pontificia Bolivariana de Montería, se ha pretendido establecer relaciones entre comunicación, semiótica, educación, entretenimiento y embarazo, a partir de las siguientes preguntas: ¿Qué pasaría si abordamos el eduentretenimiento y el embarazo desde un enfoque cultural, comunicativo y semiótico? ¿Un abordaje de estas características permitiría realizar una interpretación del embarazo que sea más cercana a los contextos de producción simbólica de las comunidades abordadas?

Por lo tanto, en vez de indagar por comportamientos o conductas positivas o negativas, nos preguntamos sobre la relación entre creencias, hábitos, deseos y acciones de las poblaciones abordadas. Lo cual, además de constituir un enfoque novedoso de la relación educación, entretenimiento, semiótica y embarazo, permite identificar los aspectos sociales que guardan relación con las creencias colectivas con respecto a un objeto específico. Las creencias se constituyen no solo en la fuente de comprensión de las acciones asociadas al embarazo, sino, también, en la fuente de inspiración para la generación de apuestas educativas que, sin duda, serán significativas para las comunidades por cuanto involucran sus formas de pensar y de actuar.

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, se propuso la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las creencias

construidas por parte de mujeres pertenecientes a un grupo poblacional de estrato 1 y 2 de Montería , en torno al embarazo y sus implicaciones en cuanto al autocuidado en la alimentación?

Construcción de creencias

¿Cómo relacionar la categoría educación con la categoría embarazo? ¿Qué enlaces significativos se pueden establecer entre dichas categorías? ¿Se puede sugerir alguna categoría que funja como bisagra entre educación y embarazo? Sin duda, existen diversas maneras de resolver los anteriores interrogantes; por ejemplo, desde muchas perspectivas se procede de manera normativa con el propósito de convertir dicha relación en una apuesta fundamentada desde el "deber ser".

No obstante, desde una perspectiva investigativa, es importante articularse a apuestas teóricas que trasciendan las miradas normativas y que permitan ubicarse en una posición desprevenida acerca de los objetos de estudio que se abordan. Lo cual implica reconocer dichos objetos tal cual se nos presentan ante nuestra mente, evitando así anclarlos, de manera arbitraria, a los esquemas de referencia propios.

En el marco de la relación entre educación y embarazo puede suscribirse la categoría "construcción de creencias", no solo como una bisagra entre las dos anteriores, sino como una apuesta por des - normativizar dicha relación y ubicarla en el contexto de lo que construye un determinado grupo social al respecto, independientemente de la valoración que tengamos como investigadores.

Al pluralizar la categoría "creencia" y antecederla con el término "construcción", nos ubicamos en un punto de vista específico acerca de la relación cognoscitiva que establecen los seres humanos con el mundo circundante, a saber: la realidad como un proceso emergente a partir de la relación del hombre con el mundo externo, se constituye en una construcción social y cultural.

Pero ¿Qué tiene que ver esta discusión con la categoría "construcción de creencias"? y, consecuentemente ¿Cuál es la relación entre dicha categoría y las creencias que sobre el embarazo tienen las

mujeres de un grupo poblacional de ciudad de Montería? Con respecto al primer interrogante se puede afirmar que asumimos que las creencias se construyen socialmente; y con respecto al segundo, entendemos que todo lo relacionado con el embarazo en el grupo poblacional seleccionado, se constituye en una construcción de creencias hecha por estos.

La phaneroscopy en su condición de esquema teórico desarrollado por el filósofo Charles Sanders Peirce (1903), se posiciona como un marco teórico interesante para abordar las creencias asociadas a las construcciones simbólicas de carácter social y, subsecuentemente, enlazarlas con apuestas educativas. Para el autor en mención, existe una diferencia entre la phaneroscopy y las ciencias normativas, en la medida en que estas últimas proceden a usar la teoría para hacer distinciones entre "lo bueno y lo malo"; mientras que la phaneroscopy "contempla los phanerones tal como son – abre los ojos y los describe, no lo que ve en lo real, ni buscando dicotomías, sino describiendo el objeto como phaneron para ver lo que se ve en todo phaneron parecido" (Peirce, 1903).

Abordar las creencias desde la perspectiva de la phaneroscopy, sugiere distinguirlas desde las profundidades de su constitución, pero no desde lo que los observadores piensan que dichas creencias deberían ser. Ahora bien ¿Qué andamiaje conceptual se plantea desde la phaneroscopy para abordar las creencias a partir las características que les son propias?

El filósofo Peirce (1903), discurre sobre el concepto de creencia para tratar de comprender no solo la manera en que los seres humanos construimos conocimiento sobre el mundo que nos rodea, sino también la tendencia que tenemos a estabilizar nuestros puntos de vista y, por tanto, a fijar unas formas de pensamiento que se constituyen en la matriz interpretativa a través de la cual juzgamos todo lo que puede ser cognoscible.

Dicha apuesta teórica enfatiza la conexión entre el par de oposición creencia / duda, pues es en las porosidades que se establecen entre estos dos conceptos, donde se materializa la tensión entre aferrarse a una creencia particular y dudar de esta. Y tal relación se configura a partir del encuentro de dos perspectivas: por un lado, lo que, desde nuestras creencias, pensamos sobre algo; y por otro, lo que ese

algo efectivamente es. Aferrarnos a lo que creemos implicaría una tendencia hacia la estabilización del pensamiento; mientras que dudar de nuestras opiniones nos ubicaría en la perspectiva de plantearnos nuevos interrogantes que conducen a la búsqueda de otras respuestas que, posteriormente, serían estabilizadas a través de su fijación como otro tipo de creencias.

Por tanto, desde esta perspectiva teórica, la "construcción de creencias" se enmarca en la relación recursiva entre creencia, estabilización del pensamiento, incorporación de la duda y búsqueda de otras respuestas que luego se estabilizan y se constituyen en nuevas creencias. Independientemente de que la tendencia sea a anclarse en la creencia o a entrar en un estado de duda constante, lo cierto es que nuestra relación con el mundo circundante la entablamos a partir de esta relación recursiva, lo cual implica la constitución de unos hábitos mentales que nos llevan proyectar deseos y a actuar de unas maneras determinadas. Esto permite inferir que la manera en que pensamos, tiene efectos sensibles sobre el mundo en el que actuamos.

Retomamos el interrogante planteado en párrafos precedentes ¿Cuál es la relación entre esta discusión teórica y las creencias que sobre el embarazo construyen el grupo poblacional seleccionado para esta investigación? Desde esta perspectiva se podría afirmar que lo relacionado con el embarazo en esta población, se constituye a partir de una serie de creencias que posibilitan la fijación de hábitos mentales y que, por tanto, llevan a actuar de una manera determinada en la relación que se establece con el estado de gestación.

Lo anterior indica que es posible que se den relaciones de complementariedad o de tensión entre lo que la población abordada (madres gestantes), piensa acerca del embarazo y las otras concepciones que existen al respecto (instituciones de salud, científicas y de educación). Ahora bien, lo importante para esta investigación no es determinar qué tipo de creencia es la más adecuada con respecto al embarazo, sino tratar de analizar y de comprender los elementos que constituyen dichas creencias.

En este sentido, una perspectiva teórica como la planteada por Peirce con respecto

a la creencia, permite avanzar en el propósito central de este proyecto de investigación: comprender la complejidad del embarazo en las madres gestantes pertenecientes al grupo poblacional seleccionado, a partir del abordaje de las realidades existentes que se ven reflejadas en las creencias, hábitos mentales, deseos y acciones de dicha población.

Finalmente, acercarse a las relaciones que un determinado grupo poblacional establece con el embarazo desde el punto de vista de las creencias, permite distinguir conexiones importantes con la categoría educación, en la medida en que dicha relación se entiende como un proceso emergente a las construcciones simbólicas de diversa índole que utilizamos los seres humanos para construir realidades sobre el mundo. Y dichas construcciones simbólicas, se constituyen en el pretexto para reducir complejidades y así garantizar mayores opciones para la transformación social y cultural

Embarazo

Desde cada cultura se interpreta y se da un significado propio al mundo que la rodea, organizando y modificando la realidad de una manera determinada; esto aplica para todas las situaciones de la vida, incluyendo el embarazo, que trae consigo una serie de cambios sociales y emocionales que repercuten en la manera como una mujer en estado de gestación reacciona ante aspectos como el autocuidado (Noguera & Rodríguez, 2008)

El embarazo es un proceso evolutivo del que resulta una nueva vida, según la organización mundial de la salud (OMS) comienza cuando termina la implantación de una célula fecundada, que dará un proceso de nidación en el que se desarrollará de manera secuencial el embrión, feto y que culminará en la fecha de parto.

Epidemiológicamente, el embarazo es un fenómeno de gran impacto desde una perspectiva de salud pública, particularmente en países en vía de desarrollo, debido a los altos índices de morbimortalidad materna que influyen de forma negativa en las estadísticas. En este sentido, la organización mundial de la salud en respuesta, planteó como objetivo del milenio, disminuir la mortalidad materna para el año 2015 por el alto porcentaje de muertes y las consecuencias y/o secuelas que dejan cada día. En congruencia, se

deben diseñar estrategias de intervención enfocadas en la promoción de la salud y prevención de enfermedades en mujeres embarazadas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la mujer gestante.

Una de las acciones con evidencia científica que están encaminadas a la promoción de la salud durante el embarazo es el autocuidado. En esta línea existen diversas investigaciones que demuestran que esta estrategia puede intervenir positivamente durante el proceso de gestación, tal es el caso de Carmona, Hurtado y Marín (2007), que refieren que abstenerse de consumir tóxicos como tabaco y alcohol posibilitará que el bebé crezca sano y fuerte; de igual forma, Castillo, Fernández y García (2009), señalan que recomendar una dieta rica en proteínas, evitando los alimentos abundantes en sodio y abandonando el uso del salero en la mesa" puede disminuir los riesgos de la pre eclampsia.

Por su parte Larios (2002), en relación con las conductas de riesgo que incrementan epidemiológicamente la morbilidad en el embarazo son "el uso de ropa inadecuada, la no búsqueda de información, el no control de peso, no evitar estados de estrés, no realizar caminatas o ejercicios favorables y la inasistencia a control prenatal durante el primer trimestre del embarazo, el control de estas conductas permitirían el término exitoso de la gestación."

A la luz de la evidencia científica que soporta al autocuidado como una estrategia eficaz en la promoción de la salud en la mujer embarazada, es de vital importancia enlazarla con la comprensión de las costumbres, las creencias, deseos y acciones propias, ya que garantizarán su ejercicio constante y se traducirá en una capacidad instalada y autosostenible que será introyectada como práctica propia.

Eduentretenimiento

El eduentretenimiento ha servido como base teórico – metodológica para el diseño y ejecución de estrategias educativas con el propósito de generar transformaciones en el área de la salud (Slater & Rouner, 2002). En este orden de ideas, la investigación sobre eduentretenimiento ha sido prolífera y ha dado como resultado diferentes enfoques asociados a las siguientes temáticas:

Narrativas mediáticas y cambio de comportamientos

Eduentretenimiento y persuasión narrativa

Eduentretenimiento y emancipación social

Eduentretenimiento y mediaciones

Bajo este panorama, el eduentretenimiento ha incidido en procesos de transformación social en el ámbito de la salud. Lo cual ha implicado un importante esfuerzo para fomentar la promoción y la prevención de la salud; a lo anteriormente mencionado, se asocia la dimensión sociocultural, pues se busca tener incidencia en los procesos de producción simbólica de las comunidades.

Según Bouman (1998), el eduentretenimiento puede ser definido como "el proceso de diseñar e implementar una forma mediada de comunicación con el potencial de entretener y educar a las personas, en el objetivo de mejorar y facilitar las diferentes etapas del cambio pro-social (de comportamiento)"

A este respecto, Tufte (2004) plantea lo siguiente:

> el edu-entretenimiento es el uso del entretenimiento como una práctica comunicacional específica generada para comunicar estratégicamente respecto de cuestiones del desarrollo, en una forma y con un propósito que pueden ir desde el marketing social de comportamientos individuales en su definición más limitada, hasta la articulación de agendas en pos del cambio social liderada por los ciudadanos y con un propósito liberador. (Tufte, 2004)

No obstante, dado el enfoque semiótico que se le dio a este proyecto de investigación, los soportes teóricos, investigativo y de participación de la audiencia evidencian un desplazamiento, quedando de la siguiente manera:

A nivel teórico, el proceso se apoyó en la phaneroscopy y en la construcción de creencias para entender la realidad como un proceso emergente de carácter simbólico. En el plano de lo investigativo, se trascendieron los enfoques normativos, para comprender las realidades construidas por las comunidades desde sus propias dimensiones; y, finalmente, la participación de las comunidades se da a

través de la actualización de sus creencias como pretextos semióticos para la realización de procesos educativos.

Enfoque y/o metodología de abordaje

Este proyecto de investigación se ubica en la perspectiva cualitativa, por cuanto tiene como propósito indagar sobre las creencias que tienen mujeres gestantes de Montería en cuanto al embarazo y sus implicaciones frente al autocuidado respecto de la alimentación. En coherencia con lo anterior la "phaneroscopy", desarrollada por el filósofo norteamericano Charles Sanders Peirce, se constituye en la perspectiva teórico - metodológica para el presente diseño.

Para el filósofo norteamericano, la phaneroscopy es "la ciencia que contempla los phanerons como son – abre los ojos y los describe, no lo que ve en lo real, ni buscando dicotomías, sino describiendo el objeto como phaneron para conocer lo que se ve en todo phaneron parecido". (Peirce, 1903).

En esta medida, el autor en mención hace una diferenciación entre la phaneroscopy y las ciencias normativas, pues la investigación desde estas últimas consiste en el uso de la teoría para hacer distinciones entre lo bueno y lo malo, tanto en el ámbito de lo cognitivo, como en el de la acción, entre otros. (Peirce, 1903). Si se tiene en cuenta que el propósito de esta investigación es reconocer las creencias que construye la población seleccionada en torno al embarazo y sus implicaciones relacionadas con el autocuidado, la phaneroscopy se constituye en un esquema de referencia pertinente, al posibilitar abordar dichas creencias más allá de los esquemas de referencia del investigador. En este orden de ideas proceden los siguientes interrogantes:

¿Es posible distinguir las creencias de la población seleccionada, en su condición de un phaneron que se nos presenta ante la mente, sin necesidad de sustituirlo o modificarlo por cualquier tipo de interpretación o circunstancia particular? Si se pudieran distinguir las creencias como un phaneron presentado ante la mente ¿Es posible discriminar en ellas los rasgos particulares presentes, independientemente, de sus manifestaciones? ¿Se pueden realizar generalizaciones a partir del establecimiento de relaciones entre los

rasgos particulares discriminados en el phaneron creencias?

Los anteriores interrogantes, son susceptibles de ser respondidos a partir de las tres facultades del investigador en el marco de la práctica de la phaneroscopy, a saber:

a. La facultad de ver lo que se nos presenta ante la mente sin permitir que en ello medie ningún tipo de interpretación (Peirce, 1903)

b. La capacidad de hacer discriminaciones a partir del seguimiento riguroso del phaneron en todas sus manifestaciones (Peirce, 1903)

c. La facultad de hacer generalizaciones a partir de los aspectos anteriores (Peirce, 1903)

Tales facultades planteadas por el filósofo norteamericano, tienen implicaciones metodológicas que se materializan en la articulación de los procesos analíticos (facultades 1 y 2) y sintéticos (facultad 3) en el diseño de la investigación. Lo cual indica que el proyecto en mención, se estructura a partir de tres fases relacionadas con los objetivos de la investigación:

1. Fases del proceso metodológico

a. Acercamiento al phaneron: "Creencias construidas en torno al embarazo y sus implicaciones frente al autocuidado respecto de la alimentación".

Esta fase se relaciona con el objetivo N°1 de la investigación, y tiene como propósito la selección del phaneron y la operacionalización de las categorías conceptuales para hacerlas observables, a través de los instrumentos de recolección de la información. Las categorías observables son: creencias, hábitos mentales, deseos y acciones.

b. Discriminación del phaneron: "Creencias construidas en torno al embarazo y sus implicaciones frente al autocuidado respecto de la alimentación". Esta fase también se relaciona con el objetivo N° 1, e implica someter la información recolectada, en la fase anterior, a los procedimientos analíticos diseñados. Por las características de este momento de la investigación, se hace necesario segmentar el phaneron a través de técnicas de análisis con el propósito de

distinguir en él, sus rasgos constitutivos. Dichos rasgos constitutivos se definen a partir de: creencias, hábitos mentales, deseos y acciones en torno al embarazo y las implicaciones relacionadas con el auto cuidado

c. Generalización del phaneron: "Creencias construidas en torno al embarazo y sus implicaciones frente al autocuidado"

Esta fase tiene relación con los objetivos N° 1, 2 y 3. Dadas las características del marco teórico - metodológico que se articula a este proyecto de investigación, el procedimiento cognitivo no se agota en el análisis; por lo cual es necesario avanzar hacia el establecimiento de relaciones entre los diferentes elementos que se segmentaron en la fase anterior (síntesis).

En este sentido, en esta fase se requiere la elaboración de esquemas categoriales que, a partir del establecimiento de relaciones, den cuenta de las creencias construidas en torno al embarazo y sus implicaciones frente al autocuidado por parte del grupo poblacional seleccionado.

2. Fuentes de recolección de la información

Las fuentes de recolección de la información son primarias y se encuentran constituidas por las mujeres gestantes que asisten a la al Centro de Atención Médica de Urgencias de barrio Camilo Torres del sector de Mocarí en Montería.

3. Muestra

Teniendo en cuenta que esta es una investigación de carácter cualitativo, la muestra se definirá a partir del criterio de saturación. Lo cual indica que como la población seleccionada presenta homogeneidad en términos socio - demográficos y socio - económicos, el número de instrumentos aplicados (y por tanto la población abordada), dependerá del nivel máximo de redundancia que se alcance en la información recolectada.

Teniendo en cuenta lo anterior, la población a abordar presenta las siguientes características:

- Género: femenino
- Estado de gestación
- Edad: hasta 30 años
- Estrato socioeconómico: 1 y 2

4. Instrumentos de recolección de la información

Para el desarrollo de este proyecto de investigación se utilizaron los siguientes instrumentos de recolección de la información:

• Entrevista abierta semi - estructurada
• Historias de vida

5. Técnicas de análisis

Para dar cumplimiento a las fases 1 y 2 de este proyecto de investigación, se hizo uso del software Atlas ti en complemento con la técnica de análisis de contenido que consiste en profundizar los corpus textuales (respuestas y testimonios de los entrevistados), para identificar, en ellos, las estructuras subyacentes a los procesos de significación (creencias relacionadas con el embarazo y sus implicaciones frente al autocuidado respecto de la alimentación). En este sentido, el procedimiento se estructuró de la siguiente manera:

1. Identificación de unidades mínimas de significación o unidades de registro.

2. Ubicación de las unidades de registro en unidades de contexto. Estas últimas se constituyen en el escenario que da sentido y significación a las unidades de registro.

3. Codificación, lo cual consiste en la identificación de rasgos comunes para la elaboración de agrupaciones de primer nivel.

4. Categorización

5. Elaboración de esquemas categoriales.

6. Interpretación

La interpretación consistirá en el cruce entre problema de investigación, teoría, metodología y dato.

Resultados, reflexiones y conclusiones

Para el análisis e interpretación de los datos de la presente investigación, se escogió la categoría alimentación, a partir de la cual, se dividió en una serie de subcategorías respondiendo a indicadores aportados por las distintas entrevistadas, para ello, se utilizaron Diagramas de Venn y Ondas concéntricas, lo cual permitió hacer manejable el cúmulo de información recogida durante la investigación y presentar los resultados en función de los objetivos propuestos.

Alimentación

En este sentido, se tuvo en cuenta la alimentación antes, durante y como debería ser en el embarazo. En el análisis

de contenido para las respuestas concernientes a la categoría alimentación se identificaron las subcategorias emergentes que se definen a continuación.

Alimentación adecuada: significa llevar un régimen balanceado de modo que el cuerpo pueda obtener los nutrientes necesarios para mantener una buena salud.

Alimentación inadecuada: significa llevar un régimen desbalanceado de modo que el cuerpo no puede obtener los nutrientes necesarios para mantener una buena salud.

Por otro lado, se pudieron identificar dos subcategorías transversales que subyacen en función de la alimentación ya sea adecuada e inadecuada, estas son:

Rutinas: referente a una costumbre o un hábito que se adquiere al repetir una misma tarea o actividad muchas veces.

Contenidos: referente a la composición nutricional o los elementos que conforman cada comida ingerida.

Alimentación antes del embarazo

Al analizar la alimentación antes del embarazo, se identificó que una rutina alimenticia de tres veces al día se consideraba adecuada. Mientras que, ingerir los alimentos a las horas no

Grafiica 1. Diagrama de Venn por excusión: Rutinas - Fuente: Elaboración Propia

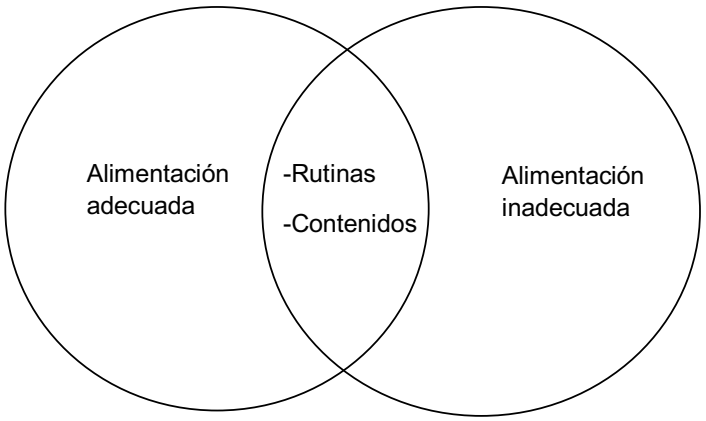
correspondientes se estimó como inadecuado. (Grafico 1)

En lo referente al contenido, se identificó que las entrevistadas antes del embarazo, mencionaron que en cuanto a los contenidos, una alimentación adecuada debe contener un régimen alimenticio variado saludable, una cena ligera que le permita al cuerpo hacer una buena digestión durante la noche y que una alimentación normal permite al que la consume mantener las características peculiares de la salud.

Por otro lado, una alimentación inadecuada es cuando se ingiere de manera exagerada, esto probablemente provoque que el sistema digestivo no alcance a procesar toda la comida ingerida, desordenada, alta en grasas y consumir comidas que hagan daño puede aludir a problemas relacionados con la mala digestión de dichos alimentos que imposibilita el paso de lo ingerido al organismo (Grafico 2)

Grafica 2. Diagrama de Venn por exclusión: Contenido- Fuente: Elaboración Propia

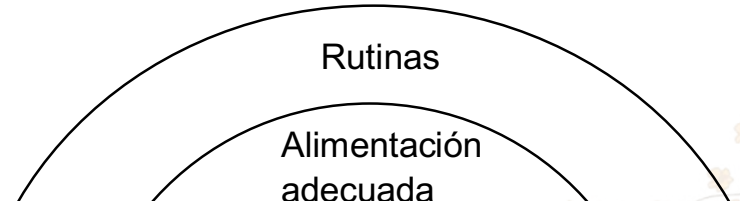
De este modo, se identificó que los contenidos y rutinas son subcategorías transversales, es decir, que aparecen a lo largo del discurso de las entrevistadas en lo relacionado a la alimentación antes del embarazo, en este sentido, la alimentación adecuada e inadecuada comparten estos rasgos, aunque ambas sean diferentes tipos de alimentación (Grafico 3).



Grafica 3.Diagrama de Venn por Inclusión: Categorías transversales -Fuente: Elaboración Propia

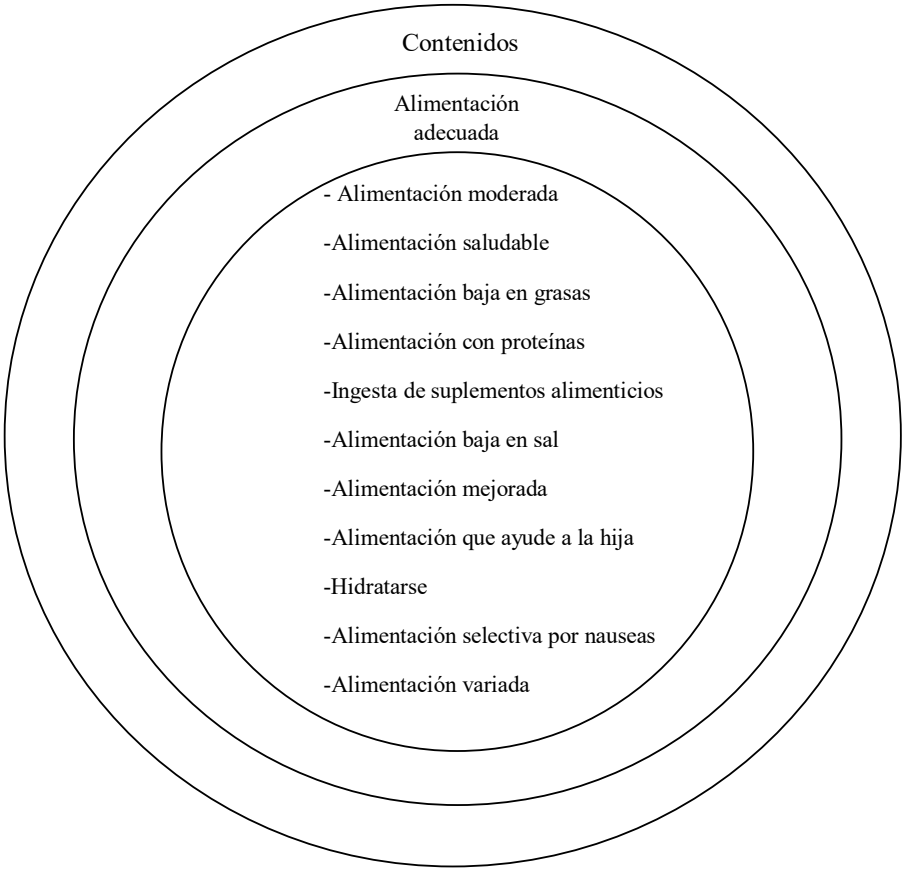
Alimentación durante el embarazo

En la alimentación durante el embarazo se pudo identificar que, en cuanto a rutinas, las entrevistadas mencionan una alimentación adecuada presentado que ingieren alimentos tres veces al día, lo que significa que aún siguen manteniendo este rasgo no solo antes del embarazo sino durante y consumen los alimentos a las horas estipuladas por su médico (Grafico 4)



Gráfica 4. Ondas Concéntricas: Rutinas- Fuente: Elaboración Propia

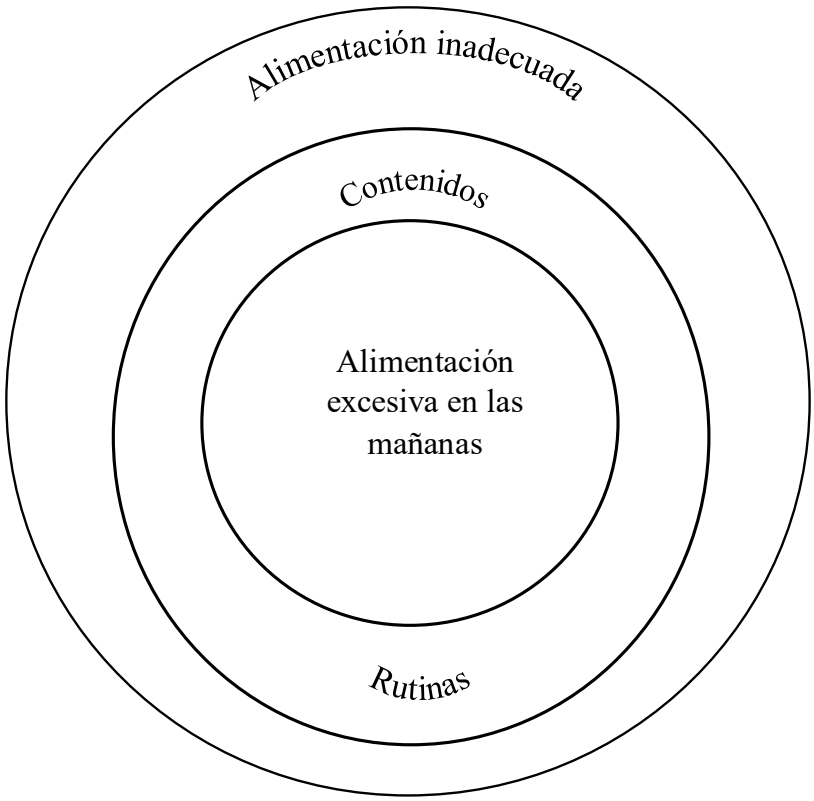
En cuanto a el contenido de la alimentacion durante el embarazo mencionan que llevar una alimentacion adecuada , alude a ser moderada, saludable, baja en grasas, con proteínas, baja en sal, mejorada, variada, ingerir suplementos alimenticios, alimentacion que ayude al feto, hidratarse y alimentacion selectiva por nauceas, es decir alimentos que no provoquen un rechazo del organismo y asi permitir la obtecion de nutrientes (Grafico 5).



Grafica 5. Ondas Concéntricas: Contenido -Fuente: Elaboración Propia

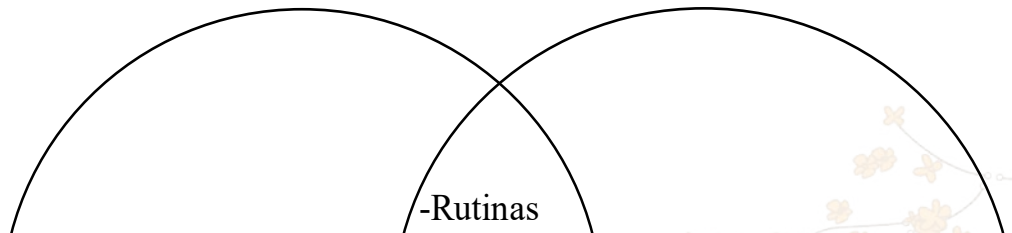
De esta forma, se puede evidenciar que durante el embarazo la alimentación inadecuada se da en función de los contenidos y rutinas, es decir, ambas subcategorías transversales comparten un elemento en común. Por otro lado, para las entrevistadas es más importante mencionar una alimentación adecuada durante el embarazo, lo que posiblemente evidencie que las mujeres gestantes estén

llevando un control estricto sobre su alimentación, siguiendo los protocolos médicos establecidos (Grafico 6).



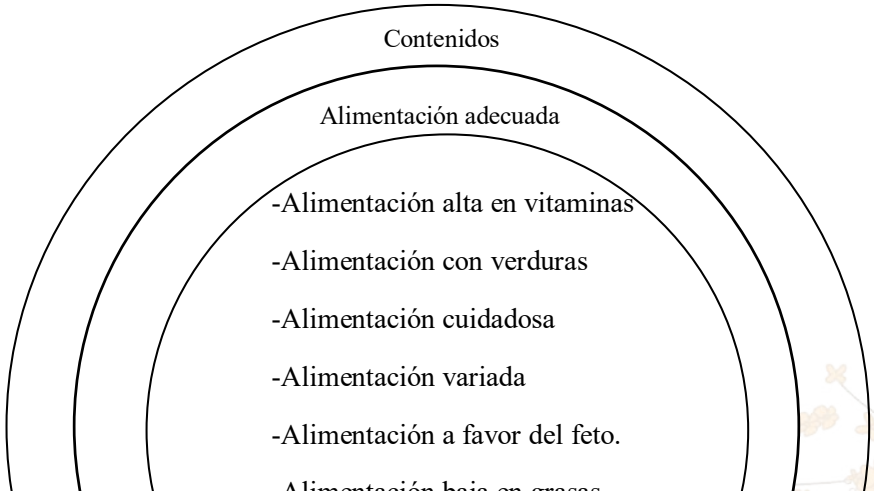
Grafica 6. Ondas Concéntricas: Categorías Transversales -Fuente: Elaboración Propia

Igualmente, se identificó que los contenidos y rutinas son subcategorías de enlace en cuanto a la alimentación adecuada e inadecuada durante el embarazo, es decir, que las entrevistadas ingieren su alimento en función de unas rutinas y contenidos, aunque ambas sean diferentes tipos de alimentación (Grafico 7)



Gráfica 7. Diagrama de Venn por Inclusión: Subcategorías de Enlace. Fuente: Elaboración Propia.

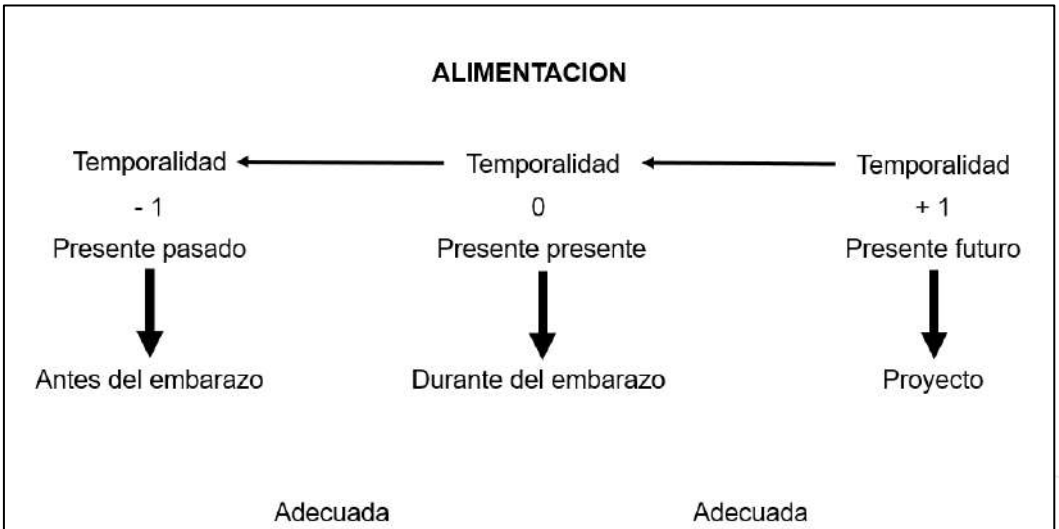
En lo referente a la alimentación que se debería llevar durante el embarazo, se encontró una alimentación adecuada en cuanto a los contenidos, es decir, que debe ser alta en vitaminas, con verduras, cuidadosa, variada, a favor del feto, baja en grasa, baja en azucares, hidratarse y seguimiento de dietas establecidas por el médico. Por tanto, se evidencia que para las entrevistadas es más importante mencionar el contenido de la comida y posiblemente se vuelve obviedad para ellas la rutina que se debe llevar (Gráfico 8)



Gráfica 8. Ondas concéntricas: Como debería ser la alimentación durante el embarazo. Fuente: Elaboración Propia.

En consecuencia, se determina una línea temporal en la cual, se condensa toda la información que está representada en los Diagramas de Venn y en las ondas Concéntricas. Se resalta que, está dividida en pasado (antes del embarazo), en presente (durante el embarazo) y un futuro (proyección o estimación de lo que las entrevistadas creen o piensan del cómo debería llevarse a cabo la alimentación durante el embarazo).

En este sentido, en la transición del antes al durante el embarazo aparecen la alimentación adecuada e inadecuada junto con unos contenidos y unas rutinas y la transición entre el durante y como se proyectan o estiman sobre lo que deberían comer aparece la alimentación adecuada en referencia a los contenidos (Grafico 9).



Gráfica 9. Línea temporal: Alimentación. Fuente: Elaboración Propia.

Referencias

Bouman, Martine (1998). Collaborationfor Pro-socialChange: The Turtle and the Peacock. The Entretainment- Education Strategy on Television. Netherlands: Thesis Wageningen Agricultural University.

Carmona M, Huertado Y, Marín G. (2007) Propuesta de un programa sobre autocuidado en salud, dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuna, Estado Caraboro Universidad Central de Venezuela; Available from: http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/12345 6789/443/1/Programa Autocuidado Adolescentes Embarazdas.pdf

Castillo E, Fernández García M. (2009) Diseño de un plan de instrucción para la prevención de la preeclampsia-eclampsia en adolescentes que consultan en el Hospital Uyupar de Puerto Ordeaz.

Larios A. (2002) Prevalencia de factores y conductas de riesgo durante el embarazo en las adolescentes Universidad Autónoma de Nuevo León; Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/santiagodecuba/enfermeria.pdf

Noguera Y, & Rodríguez M (2008). Aprendiendo a cuidar al recién nacido: un cuidado congruente con la cultura; XXVI(1): 103-11.

Peirce, C. S. (1903). Sobre la fenomenología (Conferencia II). (N. Houser. C. J. Kloesel, Trad.). México, Fondo de Cultura Económica.

Peirce, C. S. (1877). La Fijación de la Creencia. (N. Houser. C.J. Kloesel, Trad.). México, Fondo de Cultura Económica.

PNUD, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2015). Informe sobre desarrollo Humano 2015. Trabajo al servicio del desarrollo humano.

Slater MD & Rouner, D. (2002) Entretaiment-education and elaboration likrlihood. Understanding the processing of narrative persuasión. Comunication theory,; 12: 173-191.

UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2017). Estado de la población mundial 2017. Mundos aparte. La salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad.

Vega, J.y Mendivil, C. (2007) joven habla joven: experiencia de eduentretenimiento de segunda generación en trabajo sobre sexualidad y género entre jóvenes, *Revista Folios* (23) 62-92.

Tao, Fu., Babcock, W.(2017) Implementing Entertainment-Education through TV Talk Shows in China: A Study of The Jin Xing Show, *China Media Research, 13*(1), 83-94

Tufte, T. (2004) Eduentretenimiento en la comunicación para el vih/sida más allá del mercadeo, hacia el empoderamiento. *Investigación & Desarrollo 12*(1), 24-43.

Análisis discursivo de mensajes que buscan crear conciencia sobre la diabetes

Análise discursiva de mensagens que buscam conscientizar sobre o diabetes

Discursive analysis of messages that seek to raise awareness about diabetes

Wanda Reyes Velázquez[133]

Tema Central

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por altos niveles de glucosa en la sangre (Organización Panamericana de la Salud, s.f.)a. Igualmente, esta condición se asocia a una deficiencia absoluta o relativa en la secreción o acción de la hormona insulina. A nivel mundial, el número de personas con diabetes aumentó de 108 millones, en 1980, a 422 millones, en 2014 (Organización Mundial de la Salud, 2016). Mientras tanto, en las Américas, se estima que 62 millones de personas tienen diabetes (Organización Panamericana de la Salud, s.f.)a. Existen los siguientes tipos de diabetes: tipo 1; tipo 2; diabetes gestacional; diabetes secundaria a medicamentos; diabetes relacionada con fibrosis quística; y la diabetes causada por defectos genéticos en las células beta (Fundación para la Diabetes, n.d.). La diabetes puede causar discapacidad y mortalidad prematura (Organización Panamericana de la Salud, s.f.)b. El sobrepeso, tener una vida sedentaria y tener un familiar con diabetes aumenta la posibilidad de desarrollar diabetes tipo 2 (NIDDK, s.f; Fundación para la Diabetes, n.d.). Sin embargo, la diabetes tipo 2 se

[133] *Universidad de Puerto Rico; Doctorado en Medios de Comunicación Masiva; Puerto Rico; wanda.reyes@upr.edu*

puede prevenir o retrasar (*National Institutes of Diabetes and Digestive and Kidney Disease*, s.f.).

Aunque existen organizaciones como la Organización Panamericana de la Salud (Organización Panamericana de la Salud, s.f.)a y la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2016) que diseminan información para la prevención de la diabetes, se puede asumir que, debido a la alta prevalencia de la condición, los receptores de los mensajes no desarrollan los comportamientos preventivos necesarios. Por consiguiente, urge evaluar la comunicación relacionada a su prevención.

Objetivo: Dentro de un marco teórico de persuasión y de la teoría de resistencia reactiva, se investiga la práctica de la semiosis social en el discurso específico de mensajes para la prevención de la diabetes.

Discusión teórica propuesta

El ser humano es un individuo con la capacidad de tomar decisiones de manera consciente. Es esta característica la que lo separa de otros seres vivos y le da un sentido de autonomía (Conceptodefinicion.de, 2014). Como seres autónomos, las personas buscan mantener su libertad, defendiéndola inclusive de la posibilidad de que esta libertad deje de existir. Esa es la base ideológica de la teoría de resistencia reactiva (Brehm, 1989). Según la teoría, las personas entran a un estado motivacional de resistencia, también conocido como resistencia psicológica, cuando perciben que una libertad u opción de comportamiento es amenazada o eliminada. Esta motivación las lleva a buscar una manera de luchar o rechazar el cambio y mantener sus libertades. Este estimulo no solo se limita a la defensa de solo la libertad particular que se encuentra en peligro, sino que también otras libertades que derivan de aquella que se encuentra amenazada. La única manera en la que este estimulo lógico puede ser apaciguado es a través de la explicación lógica y convincente sobre la eliminación de la libertad o la oferta de una opción más atractiva.

La teoría ha sido aplicada en la prevención de enfermedades. Aunque en su principio esta se proyectaba a un uso más simple en el entendimiento de la toma de decisiones, se ha convertido en un referente para entender la audiencia de los mensajes sobre salud y prevención (Reynolds-Tylus, 2019). Su uso y aplicación

permite a los profesionales nuevas oportunidades para mejorar los mensajes de prevención de distintas enfermedades y lograr el que pacientes cumplan y cambien sus hábitos en camino a la prevención (Fogarty, 1998).

Estudios han demostrado que los pacientes, al percibir una amenaza a su libertad, pueden recurrir al incumplimiento de las ordenes o sugerencias para la prevención de enfermedades (Fogarty, 1998). No obstante, esta resistencia psicológica a mensajes preventivos puede ser reducida utilizando mensajes empáticos, que a través de una narrativa les recuerden a los individuos que son ellos los que se mantienen en control de sus decisiones (Gardner y Leshner, 2016). Inclusive, en casos donde el cambio de conducta sugerido es uno de efecto en muchas otras decisiones, como es la dieta para prevenir la diabetes, los participantes son más susceptibles a verlo como posible cuando se indica que la diabetes les arrebata el control y ellos tienen el poder de retomar sus libertades.

También sucede el caso en que un mensaje puede crearles resistencia reactiva a algunos individuos mientras que logra persuadir a otros. Por consiguiente, para reducir la resistencia reactiva, se busca la manera de hacerlo al restaurar la libertad creando mensajes de inoculación. Dichos mensajes pueden reducir el grado en que las personas sienten cogniciones negativas y coraje (Brehm y Brehm, 1981; Dillard y Shen, 2005). Según la teoría de inoculación, propuesta por McGuire (1964), las personas se vuelven resistentes a la persuasión si se les hace saber que habrá un intento persuasivo en el mensaje. Entonces, los mensajes persuasivos deben incluir información refutacional de manera preventiva. Los mensajes deben incluir los posibles argumentos en contra con los que respondería la audiencia. El concepto persuasión se discute a continuación.

La persuasión es un término sombrilla que puede ser definido como “el estudio de las actitudes y cómo cambiarlas” (Perloff, 2003, p. 4). Se logra a través de un proceso por el cual se presentan argumentos en mensajes que provoquen el cambio de opinión, de comportamiento o creencias en un individuo que esté dispuesto a recibir el mensaje. Para que esto suceda, el receptor debe tener la capacidad y la disponibilidad de decodificar el mensaje enviado, a partir de sus propias experiencias y conocimientos (McGuire, 1969). Aristóteles estipula que la persuasión se da a través de tres maneras técnicas; primeramente,

mediante el carácter del orador o también conocido como *Ethos* (Rapp, 2010). Esta técnica le brinda el peso a la credibilidad y crédito de la persona que brinda el mensaje, a través de la inteligencia práctica, su carácter y su buena voluntad. Es decir, se enfocará en la figura del hablante y no en el mensaje como principal fuente de persuasión. Como segunda opción, Aristóteles presenta las emociones de la audiencia. Esta técnica conocida como *Pathos* estipula que el éxito de la persuasión dependerá de las emociones que sienta o podría sentir la audiencia. Para lograr la persuasión sería necesario que el mensaje u orador pueda activar emociones que cambien el juicio de la audiencia. Por último, presenta el *Logos* o el argumento en sí mismo. Este mecanismo de persuasión coloca la responsabilidad en el mensaje y la información que se comparte. Los hechos y los argumentos toman el rol persuasivo principal, de manera que informa a la audiencia esperando que a base de información se logre el objetivo deseado.

Igualmente, estudios han encontrado que aquellos mensajes que guardan una relación de familiaridad más estrecha con el receptor aumentan la posibilidad de persuasión (Kreuter et al., 2002). Una dimensión que puede brindar familiaridad a los mensajes es el aspecto cultural. La construcción del mensaje cultural es aquella que utiliza identidades y características culturales específicas de la audiencia en la narrativa y lenguaje del texto (Huang, & Shen, 2016). En la comunicación para la prevención de enfermedades, estas características culturales y de etnia aumentan la simpatía y confianza percibida de la fuente, realzando así la credibilidad de la fuente y del contenido, dando paso a una significante posibilidad persuasiva (Kreuter y McClure, 2004; Huang y Shen, 2016). Igualmente, el contenido logra un aumento de relevancia al demostrar aspectos culturales que la audiencia identifique como parte esencial de sus identidades, como la religión, valores culturales y otros elementos psicológicos, sociales e históricos – también conocidos como elementos culturales profundos – (Kreuter y McClure, 2004).

Aunque los elementos culturales profundos juegan un rol de mayor importancia para la persuasión, los elementos culturales superficiales también logran efectos en la audiencia (Huang y Shen, 2016). El lenguaje, la selección de palabras y sus connotaciones,

al ser parte innegable de las experiencias humanas, permiten crear vínculos con las audiencias y derivar en cambios de hábitos necesarios para la prevención de enfermedades (Dickinson, et al., 2017). Para esto ocurrir, el lenguaje utilizado debe ser uno que invite a la participación de la audiencia en el cambio, fuera de prejuicios y sin fatalismos, manteniendo la oportunidad decisiva en manos de la audiencia.

Glowacki, McGlone y Bell (2016) concluyen en un estudio sobre el impacto de la lingüística en la prevención de la diabetes tipo 2 que asignarle un rol de responsabilidad y amenaza a la enfermedad es visto como más favorable por la audiencia, porque no carga con la fuerte connotación de responsabilidad sin opción que representa una enfermedad crónica para los humanos. Igualmente, se encuentra que, al asignarle un rol proactivo y optimista, donde es la persona la que tiene el control de prevenir la diabetes, los mensajes son percibidos como más persuasivos. Por tanto, al utilizar estratégicamente el lenguaje, se puede lograr un impacto en la persuasión para la prevención de enfermedades (Glowacki et al., 2016). Por consiguiente, para analizar la estructura de mensajes de prevención de diabetes e identificar si estos son persuasivos e incluyen inoculación, este trabajo sigue la propuesta de semiosis social de Verón (1993).

Verón construye una teoría que explica el comportamiento de los discursos en la sociedad (Jofré, 2007). La semiosis es el proceso por el cual se crean significados y donde se construye la realidad de lo social (Verón, 1993). La producción de sentido va atada a la producción de la realidad; son dos procesos paralelos que permiten la interacción e intercambio social. A través de la semiología del lingüista Ferdinand de Saussure y la semiótica del filósofo Charles S. Peirce, se ha estudiado la relación de los signos con sus significantes y la formación de sentido y realidad. Con estos modelos de formación de sentido y entendiendo el discurso como una configuración espacio-tiempo, Verón conformó su teoría de la discursividad, para explicar el funcionamiento de los discursos en sociedad y entender cómo se generan, reciben y se analizan, tomando en cuenta la sociedad, la circulación y la construcción de lo real a base de los discursos (Revista Kubernética, 2016). Esta teoría supone que la producción de sentido es social y que toda acción social produce sentido (Revista Kubernética, 2016).

A base de esta teoría discursiva, donde ningún objeto o significante es en sí mismo un objeto de estudio independiente pero parte de una red de significados y significantes que deben estudiarse en relación para lograr obtener su significado, es que Verón acuña la semiosis social como una red de significantes infinita (Verón, 1993). Es decir, en la semiosis social, como parte de los sistemas de relaciones, el conocimiento que es producido por un individuo se toma en consideración desde su relación con su red social. En tanto, todo discurso u objeto obtiene su significado mediante los sistemas sociales infinitos a los que pueda estar enlazado y viceversa; "el sentido en lo social y de lo social en el sentido" (Verón, 1993).

Basado en la información antes explicada, este trabajo parte del punto de vista de que las prácticas de la creación de significado de mensajes de prevención de diabetes deben tomar en cuenta elementos de persuasión y de reducción de resistencia reactiva para buscar mantener la libertad del receptor, y así motivar cambios de comportamientos. Se pregunta qué prácticas sociales están asociadas a los elementos persuasivos y a los de inoculación para prevenir la diabetes.

Metodología de abordaje

Se utiliza la metodología de análisis de discurso, con enfoque en la semiosis social, para examinar el contenido de mensajes de prevención de diabetes que son publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de la Diabetes (FID) para celebrar el Día Mundial de la Diabetes (DMD). El área de investigación sustantiva del estudio busca entender si la construcción de los mensajes de prevención: 1. se enmarca en un contexto social; 2. si cuenta con información persuasiva; y 3. si incluye información que evite la resistencia reactiva en la audiencia. Se utiliza el método de muestreo deliberado, crítico o por juicio, que permite extraer muestras no representativas de la población (Martínez González, 2007).

Los criterios de inclusión para los mensajes son: año de publicación, ser publicado con relación al DMD por la OMD o la FID. Se usa la codificación abierta (Oktay, 2012) para analizar cada mensaje que proporciona categorías generales como: fecha de publicación, características de los mensajes, el uso de elementos de persuasión, inclusión de contexto social e inoculación.

Principales resultados

Se analizan 14 mensajes educativos sobre el DMD que aparecen en Internet y se pueden conseguir en formato impreso. Se publican del 2016 al 2019 por la OMS y la FID. Los mensajes que difunde la OMS, en el 2017, se concentran en la mujer y proveen estadísticas (ej. "200 millones de mujeres alrededor del mundo viven con diabetes"; "12% de las mujeres en el este del Mediterráneo tienen diabetes; la cifra más alta en todas las regiones"). Hay un mensaje que indica las complicaciones que causa la condición ("La mujer y la diabetes: Nuestro derecho a un futuro saludable. La diabetes es la causa mayor de ceguera, insuficiencia renal, ataques al corazón, derrames y amputaciones de extremidades"). Otro mensaje dice que la diabetes se puede tratar y que sus consecuencias se pueden evitar manteniendo una dieta saludable, participando en actividad física, tomando medicamentos, haciéndose exámenes médicos para detectar complicaciones y llevar el tratamiento que sea necesario. El lema indica:" "Juntos vamos a vencer la diabetes". Los mensajes incluyen una figura abstracta que representa a la mujer. No aparecen elementos persuasivos, aspectos culturales e información refutacional en la información.

En los años 2018 y 2019, la FID publica mensajes que se concentran en la familia. En el 2018, aparecen tres versiones de un afiche en las que se le pregunta a la audiencia si puede detectar signos de alerta sobre la diabetes, pero no hay información que responde la pregunta. Solo aparece el dato de que una de cada diez personas con diabetes permanece sin diagnosticar. Se incluye el enlace www.diabetesday.org/discover, el logo del DMD y el lema "La diabetes concierne a cada familia". Cada mensaje tiene una foto de una familia con rasgos étnicos diferentes. Por ejemplo, en una foto aparecen un hombre, una mujer y un joven. En otra foto solo aparecen una mujer y una niña. Aunque se incluye un dato estadístico, los afiches carecen de elementos persuasivos. Tampoco se incluyen inoculación y aspectos culturales.

En el 2019, los mensajes indican que más del 50% de la diabetes tipo 2 es prevenible. Hay un llamado a la acción para que las personas vayan a un enlace a descubrir cómo prevenir la condición. Se usa el lema "Protege a tu familia" y se incluye el hashtag #worlddiabetesday. Uno

de los mensajes menciona las complicaciones de la diabetes e indica que se pueden prevenir con control y cuidado. Aparece un enlace para que las personas busquen más información. Al igual que los demás mensajes, hay una carencia de elementos persuasivos, aspectos culturales e información refutacional. Cada mensaje incluye una imagen abstracta en la que aparecen dos adolescentes (una joven y un joven) y dos mujeres obesas, una de las cuales está en silla de ruedas.

Reflexiones

Existen mensajes que buscan educar a las personas sobre la prevención de la diabetes, pero estas buscan mantener la libertad y la defienden ante la posibilidad de que deje de existir y entran a un estado motivacional de resistencia cuando sus comportamientos o libertad son amenazados o eliminados (Brehm, 1989). La motivación de resistencia las lleva a buscar una manera de luchar o rechazar el cambio para mantener la libertad. Por ende, la explicación lógica sobre la eliminación de la libertad o presentar una opción más atractiva ayuda a aplacar la resistencia. Pero ¿los mensajes que se usan para el DMD explican de una manera lógica las razones por las cuales ciertos comportamientos de salud son necesarios para evitar el desarrollo de la condición?

Los mensajes que se analizan en este estudio incluyen datos sobre la diabetes o su prevalencia, pero carecen de elementos persuasivos, inoculación y aspectos culturales que ayuden a conectar la información con la audiencia. Dicha carencia resulta problemática puesto que los pacientes que perciben una amenaza a su libertad pueden recurrir al incumplimiento de las órdenes o sugerencias para la prevención de enfermedades (Fogarty, 1998). Por tal razón, se deben construir mensajes que apelen a la lógica, emociones o que utilicen la credibilidad de la fuente. Igualmente, hay que incluir información que evite la resistencia a los mensajes.

Los mensajes analizados incluyen lemas, datos y *hashtags*. Algunos mensajes tienen llamadas a la acción que invitan a la audiencia a buscar información sobre la condición en un sitio de la red, pero no se construyen apelaciones persuasivas. Dada la estructura de esos mensajes, puede suceder que haya personas que no vayan al sitio.

Los comportamientos requeridos para la prevención de la diabetes desafían la

libertad de las personas, puesto que estas que deben modificar estilos de vida (Rhodewalt y Marcroft, 1988). Asimismo, puede haber personas que bloqueen los mensajes debido al temor que les pueden causar (Guttman y Salmon 2004). Por ende, es imperativo incluir información que evite la resistencia para reducir el grado en que las personas sienten cogniciones negativas y coraje (Brehm y Brehm, 1981; Dillard y Shen, 2005) sobre lo que se les pide que hagan para prevenir la diabetes. Por ejemplo, un mensaje que hable sobre eliminar ciertos alimentos puede incluir opciones sobre la manera de consumir alimentos nutritivos que tengan buen sabor.

Además de los aspectos persuasivos y de inoculación, los mensajes se deben crear de acuerdo con las características culturales de la audiencia meta. En la comunicación para la prevención de enfermedades, las características culturales y de etnia aumentan la simpatía y confianza percibida de la fuente, realzando así la credibilidad de la fuente y del contenido, lo que da paso a una posibilidad persuasiva significante (Kreuter y McClure, 2004; Huang y Shen, 2016). No obstante, los mensajes que se analizan carecen de contextos culturales que sean relevantes para la audiencia. Por ejemplo, uno de los mensajes indica que 200 millones de mujeres alrededor del mundo viven con diabetes. El dato se presenta solo sin crear familiaridad con la audiencia, que puede ser contraproducente debido a que los mensajes que guardan una relación de familiaridad más estrecha con el receptor aumentan la posibilidad de persuasión (Kreuter, Lukwago, Bucholtz, Clark, & Sanders-Thompson, 2002). De otra parte, la producción de sentido va atada a la producción de la realidad (Verón, 1993). Por ende, el conocimiento que produce cada individuo se toma en consideración desde su relación con su red social.

Conclusiones

Con la alta prevalencia de diabetes en las Américas (Organización Panamericana de la Salud, s.f.)a, es imperativo revisar la estructura para la creación de mensajes. Igualmente, hay que analizar otros factores que conllevan al desarrollo de la condición, como lo son: 1. las políticas de salud pública de cada país; 2. el acceso a tratamiento médico; y 3. los problemas de insuficiencia alimentaria.

Referencias

Brehm, J. W. (1966). A theory of psychological reactance. Academic Press.

Brehm, J.W (1989). *Psychological Reactance: Theory and Applications*. The Association for Consumer Research. https://www.acrwebsite.org/volumes/6883/volumes/v16/NA-16

Brehm, S. S., & Brehm, J. W. (1981). Psychological reactance: A theory of freedom and control. Academic Press.

Conceptodefinicion.de, R. (2014). ¿Qué es Autonomía? Su Definición y Significado [2020]. ConceptoDefinicón. https://conceptodefinicion.de/autonomia/

Dickinson, J. K., Guzman, S. J., Maryniuk, M. D., O'Brian, C. A., Kadohiro, J. K., Jackson, R. A., … Funnell, M. M. (2017, 1 de diciembre). The Use of Language in Diabetes Care and Education. *Diabetes Care, 40*(12), 1790-1799 https://doi.org/10.2337/dci17-0041

Dillard, J. P., & Shen, L. (2005). On the nature of reactance and its role in persuasive health communication. *Communication Monographs*, *72*(2), 144–168. https://doi.org/10.1080/03637750500111815

Fogarty, J. S. (1998, 15 de junio). Reactance Theory and Patient Noncompliance. *Social Science & Medicine, 45*(8) 1277-1288. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00055-5

Fundación para la Diabetes. (n.d.). *Tipos de diabetes*. Fundación para la Diabetes. https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/177/tipos-de-diabetes-ninos

Gardner, L., & Leshner, G. (2016). The Role of Narrative and Other-Referencing in Attenuating Psychological Reactance to Diabetes Self-care Messages. *Health Communication, 31*(6), 738-751. https://doi.org/10.1080/10410236.2014.993498

Glowacki, E. M., McGlone, M. S., & Bell, R. A. (2016). Targeting type 2: Linguistic agency assignment in diabetes prevention policy messaging. *Journal of Health Communication*, *21*(4), 457-468. https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1095821

Guttman, N., & Salmon, C. T. (2004). Guilt, Fear, Stigma and Knowledge Gaps: Ethical Issues in Public Health Communication Interventions. *Bioethics, 18*(6), 531-552. https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2004.00415.x

Huang, Y., & Shen, F. (2016). Effects of cultural tailoring on persuasion in cancer communication: A Meta-Analysis. *Journal*

of Communication, 66(4), 694-715. https://doi.org/10.1111/jcom.12243

Jofré, J.L. (2017). Teoría de la discursividad social. La constitución del campo y los desplazamientos epistemológicos. *Fundamentos en Humanidades*, *8*(1), 200-222.

Kreuter, M., & McClure, S. (2004). The role of culture in health communication. *Annual Review of Public Health, 25*, 439 – 455. https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.25.101802.123000

Kreuter, M. W., Lukwago, S. N., Bucholtz, D. C., Clark, E. M., & Sanders-Thompson, V. (2002). Achieving cultural appropriateness in health promotion programs: Targeted and tailored approaches. *Health Education & Behavior,* 30(2), 133 – 146. https://doi.org/10.1177/109019810225102 1

Kubernética. (2016, 30 de agosto). *La semiosis social según Eliseo Verón*. KubernÉtica. https://www.santiagokoval.com/2014/05/17/la-semiosis-social-segun-eliseo-veron/.

Martínez González, R.A. (2007). La investigación en la práctica educativa: guía metodológica de investigación para el diagnóstico y evaluación en los centros docentes. CIDE, D.L.

McGuire, W.J. (1969). *An Information-Processing model of Advertising Effectiveness*. En H.L. Davis & A.J. Silk (Eds.), Behavioral and Management Sciences in Marketing. Editorial Ronald.

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (n.d.). *Preventing Type 2 Diabetes*. NIH. https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/preventing-type-2-diabetes

NIDDK. (s.f.). *Síntomas y causas de la diabetes*. National INstitute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas.

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Informe Mundial Sobre La Diabetes*. WHO Documento Production Services.

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.)a. *Día Mundial de la Diabetes 2019*. PAHO/ WHO. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14780:world-diabetes-day-2018-diabetes-concerns-every-family&Itemid=1969&lang=es.

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.)b. *La diabetes muestra una tendencia*

ascendente en las Américas. (s.f.). PAHO/ WHO. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7453:2012-diabetes-shows-upward-trend-americas&Itemid=1926&lang=es.

Perloff, R. M. (2003). The Dynamics of Persuasion: Communication and attitudes in the 21st century, (2nda ed.). Lawrence Erlbaum.

QuestionPro. (s.f.). *Muestreo deliberado, crítico o por juicio*. QuestionPro. https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-deliberado-critico-o-por-juicio/.

Rapp, C. (2010, 1 de febrero). *Aristotle's Rhetoric*. Standford Encyclopedia of Philosophy. https://plato.stanford.edu/entries/aristotle-rhetoric/

Reynolds-Tylus, T. (2019, 31 de octubre). Psychological Reactance and Persuasive Health Communication: A Review of the Literature. *Front. Commun. 4*(56). https://doi.org/10.3389/fcomm.2019.00056

Rhodewalt, F., & Marcroft, M. (1988). Type A Behavior and Diabetic Control: Implications of Psychological Reactance for Health Outcomes. *Journal of Applied Social Psychology, 18*(2), 139-159. https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1988.tb00011.x

Simpson, Z. (2019). *Muestrarios, catálogos y esferas de relojes:* Análisis semiótico social multimodal de gráficos informativos en ingeniería civil. *Ibérica*, 37, 141-165.

Verón, E. (1993). La semiosis social. Fragmentos de una teoría de la discursividad. Editoral Gedisa.

World Health Organization. (s.f.). *World Health Day 2016: Beat diabetes*. WHO: https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2016/event/en/

Saúde psíquica, transtornos e síndromes: articulações possíveis em games, narrativas seriadas e películas

Salud psíquica, trastornos y síndromes: posibles articulaciones en videojuegos, narraciones en serie y películas

Psychic health, disorders and syndromes: possible joints in games, serial narratives and movies

Lúcia Lemos [134]

Palavras-chave: Saúde psíquica, Transtornos e distúrbios mentais, Games.

Tema Central

A presença dos jogos na humanidade começou com a própria evolução do homem, antes mesmo de estabelecer regras e normas de convivência, com as quais os sujeitos se adaptavam ou propunham coisas que atendessem às suas necessidades (Huizinga, 2010).

Na era dominada pelo digital, a comunicação contemporânea incorpora novos saberes e novas práticas. Voltadas para a informação, estas podem recuperar o sentido lúdico que leva os sujeitos a agregarem valores carregados de sentidos de querer, poder e saber.

Games podem ser considerados exemplares de como a narrativa, as experiências sensíveis e a interatividade se unem para constituir pensamentos, emoções e interações sociais. O jogador se apossa momentaneamente da narrativa, se assume como capaz de interpretar e executar *performances* que o *game*

[134] *Lemos – Dr.ª em Comunicação e Semiótica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Pesquisadora no Centro de Pesquisas Sociossemióticas (CPS-PUC/SP), BR. luciamclemos@gmail.com.*

mostra, bem como pode moldá-la de acordo com o que lhe é permitido pelas regras do jogo. De maneira geral, as aventuras permeadas pelos *games* exploram ambientes desconhecidos, desvelam tramas, estabelecem relações e crescem à medida que o jogo progride. Por mais que os avanços em direção a um maior realismo visem uma relação o mais sensorial possível entre jogo e jogadores, podem estar associados sentidos outros, como emoções humanas ou a totalidade psíquica do jogador em sua relação jogador-jogo e que inclui, além do campo consciente, o inconsciente.

Na abrangência das temáticas que envolvem a saúde, estes novos tempos demandam estratégias inovadoras, para poder fazer-crer/saber sobre essa área. A Organização Mundial da Saúde considera saúde como um estado de completo bem-estar físico, psíquico e social. E saúde psíquica, na identificação de doenças que alteram o discernimento psicológico: depressão, transtornos, síndromes, dentre outras. Em uma vasta gama de opções de entendimento, algumas iniciativas podem agregar jogos terapêuticos. Outras ainda, podem incluir plataformas, tais como cinema e narrativas seriadas. Entre "heróis corajosos" e "vilões invisíveis", se fazem suporte para auxílio no adoecer mental.

Objetivo - Enfoque - Percurso teórico - Abordagens

Investiga-se como, em diferentes plataformas, são tratados os problemas ligados à integridade psicológica dos indivíduos. Como objetos de estudo, os *games "Pry"* - que expressa como é viver com estresse e transtorno mental desenvolvidos após a exposição a um evento traumático; "*Coringa*" e sua extensão, a película cinematográfica de mesmo nome.

O 1º, em tela sensível ao toque, tem como perfil um gênero crescente de jogos que incluem narrativas que abordam transtornos, doenças e traumas. Projetado e produzido em 2014, manifesta diferentes sentidos sobre o *Transtorno Emocional Pós-Traumático* (*TEPT*). As experiências imersivas na mente da personagem, James, um especialista em demolição e veterano da 1ª Guerra do Golfo (1963), representam em teoria e mecânica, suas memórias do passado. E que, no mundo natural colidem com as do mundo da mente e marcam sua experiência no agir ou reagir a diferentes conflitos no conviver.

Por sua vez, nos *games* de "*Coringa*" e na película de mesmo nome, as telas manifestam a vilania da personagem, jogável ou figurante, que depende do elemento de um desajuste psíquico. A partir da ambiência construída nos e pelos *games,* caracterizada por ser um universo previamente construído e regido por regras próprias, o jogador exerce determinadas ações. Suas escolhas são determinantes para a construção de sentido simbólico das composições narrativas e figurativas no mundo da cidade fictícia, Gotham.

O percurso teórico se faz pela Psicosociosemiótica, um modelo universal da geração da significação no mundo humano, em uma articulação com as postulações de Greimas. Aproximações da Semiótica se fazem suporte para o entendimento dos regimes de experiência, da composição figurativa e estética mostrados nos *games* e na película. Algumas outras abordagens compõem o saber mais sobre os distúrbios e sobre as possibilidades de cuidado nessa esfera da saúde mental.

Reflexões

Transtorno Emocional Pós-Traumático (TEPT)

Para especialistas do Centro Americano do *TEPT*, o transtorno reflete na condição da saúde psíquica. Pode apresentar-se de maneira isolada ou acompanhado de outros sintomas ou manifestações. Dentre elas pesadelos, lembranças repentinas, *flashbacks* - que podem trazer de volta memórias do trauma acompanhadas por intensas reações emocionais e físicas, tais como fuga de situações que relembrem a ocorrência, ansiedade e humor deprimido. No conjunto, esta perturbação causa sofrimento considerável e disfunção social, profissional e interpessoal.

De acordo com Varela (s/d), o *TEPT* foi pela 1ª vez reconhecido na literatura médica em 1980, no Manual Americano de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais (DSM). Entre as situações que podem desencadear o transtorno encontram-se: testemunhar ou vivenciar situações de morte, risco de vida ou ameaça para a integridade física (incluindo acidentes, desastres naturais, crime violento, doença grave, internamento em cuidados intensivos, combate militar, abusos/maus tratos físicos e sexuais, assalto ou violação). Não existem psicofármacos específicos para as manifestações, que não tem cura e podem se manifestar por meses, anos ou por toda

a vida. Um tratamento adequado pode incluir diferentes tipos de psicoterapia, bem como a indicação de uso de *games* desenvolvidos para essa finalidade.

Figura 1- Nominação do *game*

TEPT no mundo do cinema e em séries televisivas

No mundo de ficção do cinema, algumas cenas fazem parecer situações de sujeitos do mundo natural e real, que apresentam traumas mentais e emocionais e podem afetar a psique. O narrado, pleno de jogos de simulações e estratagemas, é referencial para que se saiba mais sobre o transtorno. Podem ser exemplares as produções: "O franco atirador" (1978), que narra a experiência da prática da roleta-russa na Ásia, no período da Guerra do Vietnã; "Rambo: programado para matar" (1982), em que a personagem mostra uma série de sintomas do *TEPT* - os *flashbacks* fazem-no reviver episódios sofridos e acionar o lado máquina mortífera do veterano.

Por sua vez, as personagens Theon Greyjoy, da narrativa seriada "*Games of Thrones*", o Major Hunt, Meredith Grey, Amelia Shepherd e alguns outros mais, da série televisiva "*Grey's Anatomy"* são, também, exemplares da temática que envolve *TEPT*.

TEPT em Pry

Um rosto e três letras brancas rompem o fundo negro, na nominação inicial do *game* (Fig. 1). Para Kandinski (1996) a cor provoca uma vibração psíquica e seu efeito

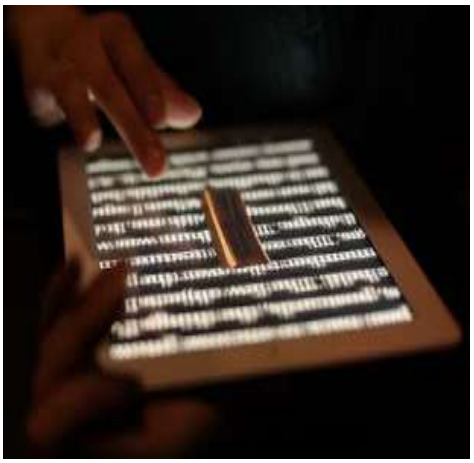
físico superficial é o caminho que lhe serve para atingir a alma, como uma fogueira extinta que deixou de arder. A cor escura, tingida de preto e de uma tristeza que ultrapassa o humano, se assemelha àquela em que se mergulha em certos estados graves que não têm fim. A palavra formada, em tom claro, se antepõe e se ondula para ser vista e lida pelo usuário, que espera algo por essa barreira e pelo desalinho de perspectiva. A tonalidade *off-white*, pode ser vista como símbolo de um mundo em que todas as cores se dissiparam e age na alma como um silêncio absoluto.

O jogo inicia e o que se vê é um jovem na cama, olhando apático para o teto. O texto desce, em fluxo, à medida que o usuário toca a tela: "Desperte, mas não totalmente. Que horas são? Aumente o *zoom* no seu *iPad ou iPhone* e abra os olhos, focados na mancha d'água. Toque-a e entrará no subconsciente", enquanto frases desarticuladas piscam sobre as imagens de *Braille*. "O que você não pode fazer é ir além de sua mente, que é atormentada pelo *TEPT"* (Figs. 2 e 3).

O ecrã da Fig. 2 mostra cores como preto, bege, cinza - que, para Kandinski (1996), é imobilidade sem esperança. A nuance obscura prepara o olhar para a tela seguinte de tonalidades quentes pelas chamas, que se alternam com o texto na linguagem perfurada na tela. São efeitos dados, para que o jogador possa capturar ou recuperar sentidos.

Figuras 2 e 3 - Primeiras telas

As formas de expressão são permeadas pela volatilidade e multiplicidade das características da era digital. Incorporam as particularidades e a percepção de um mundo, ora disfórico (insignificante ou sem sentido) ora eufórico, carregado de sentidos visíveis na vida contemporânea. O percurso figurativo da Fig. 3 é aspecto motivacional que proporciona fluxo de continuidade, experiência do fazer, como considera Prensky (2001). O conceito central vem das técnicas mais básicas de interação com uma tela - *designers* chamam isso de *prying* (bisbilhotando). O interesse é mostrar como "o texto" do fluxo de consciência pode descrever o espaço interno da personagem, ao mesmo tempo em que se volta ao mundo externo. As palavras instruem: "para ver as reações de James e os *flashbacks*, aperte a tela; "para interagir com o mundo através de sua perspectiva, abra a tela" (fig. 4). O gesto de abrir pinça com os dedos permite aceder à realidade visível (olho), e o gesto de fechar pinça, permite aceder ao não-consciente (Zagalo, 2017). A certa altura, o leitor segue a linguagem do *Braille*, para ver as associações de James com as palavras (Fig 5).



Figuras 4 e 5 – A escritura da linguagem sustenta os pensamentos fragmentados

A interação se estabelece ao imitar seus gestos, mas, ao invés de traduzir a linguagem em texto, o usuário o faz nas memórias da personagem. É uma maneira de ler através de seus olhos. À medida que a história se desenvolve, a capacidade de explorar o mundo externo diminui e o jogador é "forçado" a se aprofundar nos pensamentos de James. Em capítulos de rolagem de texto, os jogadores manipulam as palavras para abrir cenas e ler nas entrelinhas, investigando as memórias para obter uma verdade mais granular e instável. As tonalidades escolhidas sugerem o estado de desequilíbrio psíquico da personagem.

A narrativa interativa faz ver algo fragmentado no tempo e no espaço. Em um vai e vem, o narrado se materializa na tela e desaparece a seguir, sem deixar rastros. A narrativa se faz espaço de possibilidades, em que o sujeito, pelo jogar, define o seu próprio percurso. Ou até mesmo ser retomado, se o jogo, enquanto sistema, puder proporcionar e promover, a partir das escolhas, um determinado sentido à narrativa. Transforma a mecânica e a narrativa presentes no jogo, em material para sua própria expressão. Na abordagem da Psicosociosemiótica de Greimas e Courtés (2011), a personagem passa a explorar sua própria narrativa interna. O que se acredita ser verdade, aquilo que sua mente retrata como memória, lembrança como fato, às vezes é o oposto, como fios de realidade que são tecidos. Além dos estímulos da visão e do som, está um monólogo interno que o jogador pode

acessar, ou, às vezes, é forçado a ver no mundo simulado do jogo.

Transtorno Psíquico em Coringa

De maneira geral, os *games* inspirados nas *HQs* do Coringa (*Joker*), apresentam boas mecânicas de ação. Em alguns deles, a história foi explorada a partir de sua relação com ícones da ficção como *Batman, Superman, Spawn* e o *Exterminador do Futuro.* Nessas diferentes plataformas, as composições figurativas, próprias, os jogadores exercem determinadas ações. Suas escolhas são determinantes para a construção de sentido simbólico das composições narrativas e figurativas no mundo da cidade fictícia. Nesse mundo, a partir de uma relação de participação do usuário na ambiência, uma cadeia de acontecimentos forma o narrado. Aí entram em cena sujeitos outros, os super-heróis, que se apoiam em um universo construído anteriormente e reconhecido pelos jogadores.

Embora apresente poderes interessantes bem típicos de *cartoons,* tanto nos *games* quanto na película (Figs. 6 a 9), o vilão evidenciado, Arthur Fleck, é um indivíduo drasticamente afetado por uma disfunção psíquica. Quando confrontado os aspectos caricatos e ameaçadores competem para que os sujeitos jogadores queiram saber mais, jogar e/ou desvendar as tramas que compõem o narrado.

A diversidade das telas dos *games* manifestam a vilania da personagem, jogável ou figurante, que apresenta dano, ao cair de um lugar alto e que depende do elemento da loucura para seu agir. A partir da ambiência construída no e pelos *games,* caracterizada por ser um universo previamente construído e regido por regras com situações difíceis, manifesta um riso incontrolável, tanto característico do transtorno de incontinência afetiva quanto de uma crise de epilepsia gelástica.

Em alguns dos exemplares do jogo, as feições da personagem manifestam traços agudos e expressivos, pele esbranquiçada, olhos esbugalhados que mais se assemelham a uma bola de gude, boca com dentes cerrados ou marcada de riso vermelho e na mão, uma carta de baralho com a imagem do *Joker* (coringa). Este adereço forma uma isotopia figurativa e amplia questões, tal como quais juízos de valor propostos pela imagem podem ser estabelecidos. Em suas diversas versões, o que se mostra pode ser visto como face violenta ou cômica.

Figuras 6, 7, 8 e 9 – "*Joker*", os sujeitos e o caricato manifestado

Por sua vez, a película cinematográfica explora a imagem do Coringa rica em dimensões de si, porque acredita ser de um jeito, mas se faz outro. Foi criado sem pai - sua mãe (adotiva) tinha desajustes mentais. Na infância, seus referenciais de homens são os namorados violentos da mãe, que o amarravam no aquecedor. Adulto, quando pressionado pelo tecido social, responde em função da figuração central que compõe a personagem: "fazedor de bico" (ambulante de cartazes, visto como um não trabalho), comediante de *stand-up* falido, desajustado. A aparência caricata, a visualidade da pele branca, cabelos esverdeados, lábios carmim e a interpretação facial da personagem são primordiais para a compreensão da sua natureza caótica. Advoga Landowski (2014) que só se adquirem significados a partir dos seres que nelas colocam sentido, atenção e a transportam do mundo das significâncias para o ambiente narrativo.

A composição cromática é exageradamente plena de brancos, verdes, vermelhos, amarelos e azuis que, no entender de Kandinski (1996), constroem universos de significados, despertam diferentes percepções e são formas carregadas de sentido e valor. Não são simples adereços estéticos, mas se tornam elemento real da linguagem. Quando a vestimenta se faz terno surrado, ela é vermelha, recebe um colete laranja e uma

camisa verde - um reflexo da época em que o filme acontece (anos 80), assim como da história e de sua condição financeira.

Figura 10, 11, 12 e 13 - Transformações do sujeito

O filme não fala de alguém com transtorno psíquico, mas do processo de enlouquecimento que uma sociedade insana é capaz de produzir, através do massacre cotidiano que impõe aos seus membros mais fragilizados. Descaso, desprezo, abusos, humilhação, pobreza endêmica, exposição contínua à violência. Esses são aspectos sociais envolvidos no processo do enlouquecimento. São todos produtos da fictícia *Gotham City* (Ortiz, 2019). Fleck cria uma realidade para si que se choca com os fatos - a transformação de um sujeito fracassado reflete suas figurações, que vão de transtornos, à loucura e crueldade (Figs. 10 a 13).

Observa-se que ele não tem a atitude perversa de usar o crime e o mal como algo que lhe dê prazer ou que o posicione como anti-herói. Isso porque suas primeiras vítimas, por um acaso, são pessoas ligadas à bolsa de valores, o que é interpretado na ficção como “um ataque ao sistema”.

Nas ambiências das cenas das Figs. 14 a 16, a profusão de azuis significa a melancolia da personagem – sua postura é curvada, quase dentro de sim mesmo e a expressão corporal e falas são inquietas e incômodas. Os primeiros indícios de perturbações ou no ápice de seu desespero

são sustentados pelo amarelo – representam seu transtorno psíquico, em uma transição entre o homem melancólico e o vilão enlouquecido que comete atos violentos. A cor verde finaliza o modo de sentir e agir da personagem - a metamorfose se completa e é o autoproclamado "Príncipe Palhaço do Crime" que se sente confortável dentro da própria pele e da própria loucura (Huizinga, 1996; Galbier, 2019).

FIgs. 14, 15 e 16 – Ambiências em profusão de cores

Embora não tenha nenhum poder além da capacidade incrível de gerar violência e caos mortais, possui força surpreendente em combate corporal. Demonstra imprevisibilidade no agir, é mestre em "pegadinhas" – em atos que ocorrem de forma vigorosa, por vezes brutal, emprega armas similares a brinquedos. O que fica evidente é o fato de ele revidar com violência os mesmos atos e humilhações que sofre repetidamente. A ausência de respeitabilidade cria dificuldades significativas para que possa se reconhecer como ator social competente - e é a figura do palhaço com desvios psíquicos que prepondera. O narrado se faz a partir da constituição da personagem, desde seu trabalho normal, travestido de palhaço de rua, até se tornar o vilão, com todas as manifestações da disfunção psíquica.

Conclusões

De acordo com a teoria psicossocial de Erikson (1987), o desenvolvimento psíquico está amplamente relacionado com as políticas estatais vigentes. Quanto maior for o empenho do Estado para a construção da segurança material das famílias, maiores serão as chances de os indivíduos se afirmarem como sujeitos competentes.

Por outro lado, a ausência de acesso a condições materiais de existência e de respeitabilidade criam dificuldades significativas, para que se reconheçam como atores sociais competentes.

No universo dos *games*, a partir de uma relação de participação do usuário na ambiência, é construída uma cadeia de acontecimentos que forma o narrado. Com propósitos diferentes, predominam aventuras com personagens que se desvelam, exploram mundos desconhecidos e tecem tramas à medida que o jogo progride. Os elementos que formam as bases constitutivas do mundo dos jogos (divertimento/entretenimento; regras - que estabelecem o quanto distinto do real o jogo constitui; tensão - desafios ou obstáculos a serem superados; incerteza - de vencer o obstáculo proposto.

Naqueles em que a temática mais abrangente agrega saúde, as narrativas lúdicas adquirem real importância. São, em grande parte, desenvolvidas com a finalidade de envolver seus usuários em complexos ambientes de comunicação e informação. Encorajando-os a explorar as práticas de significação, a resolver desafios, a ingressar em "descobertas" que possam auxiliá-los a interagir com as personagens do jogo - para adquirir competências e um saber mais sobre algo.

Oliveira (2017) advoga que a narrativa fragmentada, realizada em uma hierarquia de encadeamentos de percursos de ação, é aquisição de entendimento de objetos de valor. Que, no caso de *Pry,* é a vida da personagem, que se transtorna psiquicamente após o trauma da Guerra, e por outros deles que estão em circulação no jogo. Em cada um dos blocos de ação narrativa, o emprego de procedimentos performáticos gera modos de afetação do jogador no seu jogar, em uma irradiação dos estados de alma e de ânimo do veterano de guerra. O cromatismo adotado nas telas produz efeito de sentido sensível. A semântica, posta no discurso narrado, e o modo imperativo do dizer em algumas telas fazem o sujeito fazer: interagir, (re)significar, saber algo referencializado no universo da produção de sentido em que são constituídos. O *game* permite aceder à realidade visível (olho), e ao não-consciente.

Na película e nos *games* do *Coringa*, o narrado se faz a partir da constituição da personagem, desde seu trabalho normal travestido de palhaço de rua até se tornar o vilão, com todas as manifestações da disfunção psíquica. A construção do

sentido não se constrói tão somente pela narrado ou pelo visual separadamente, mas pelo sincretismo das várias linguagens de manifestação que engloba o todo. A cor e a similaridade com os mundos narrantes dos estados da mente são itens que contribuem para essa composição.

Acredita-se que as narrativas mostradas nas diferentes ambiências podem se fazer auxílio para a compreensão e terapêutica de algumas enfermidades emocionais. Todos, indivíduos, Estado e instituições são responsáveis para que a saúde seja, de fato, estado de completo bem-estar físico, mental e social.

Referências

Bittencourt Neto, LH. (2009). O coringa; a representação imagética da loucura. Semina - Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 30, nº 2: 111-122. Disponível em: http://greimasfacopp.weebly.com/o-coringa.html. Acesso: 16 jun. 2020.

Darrault-Harris, I. (2017). A Psicossociosemiótica: um desejo incansável de Greimas. Estudos Semióticos, vol. 13, nº 2. SP. p. 102-109.

Erikson, EH. (1987). Infância e sociedade. 2ª ed. RJ: Zahar.

Galbier, F. (2019). Entenda a psicologia por trás de Coringa. Em: https://www.gazetadopovo.com.br. Acesso: jun. 2019

Greimas, AJ. (2007). Acerca do jogo. Significação, nº 27. p. 15-22.

Greimas, AJ; Courtés, J. (2009). Dicionário de Semiótica. SP: Contexto.

Huizinga, J. (2010). Homo Ludens. SP: Perspectiva.

Kandinski, W. (1996). Do espiritual na arte: e na pintura em particular. SP: Martins Fontes.

Landowski, E. (2014). Sociossemiótica: uma teoria geral do sentido. Galaxia, nº 27, p. 11.

Oliveira, AC. de (2017). Apresentação. In: Lemos, L. Games na promoção e educação em saúde: práticas de significação. SP: Livrus.

Ortiz, F. (2019). O Coringa entre nós. Em: http://drfernandoortiz.blogspot.com. Acesso: jun. 2019.

Prensky, M. (2001). The digital game-based learning: revolution. In: Digital Game-Based Learning. McGraw-Hill.

US. Department of Veterans Affair - National Center for PTSD. Em: https://www.ptsd.va.gov. Acesso: jun. 2019.

Varela, D. (s/d). TEPT. Em: https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/transtorno-do-estresse-pos-traumatico. Acesso: jun. 2019.

Zagalo, N. (2017). “Pry”, artefacto multimédia. Em: https://virtual-illusion.blogspot.com. Acesso: jun. 2019.

Estrategias y marcos discursivos sobre la legalización del aborto en Argentina: el debate público por el proyecto de ley IVE y la síntesis salud-autonomía.

Discursive strategies and frameworks on the legalization of abortion in Argentina: the public debate on the IVE bill and the health-autonomy synthesis.

María Valeria Albardonedo [135]

Resumen: Se analizan las estrategias y marcos discursivos que propugnan por la legalización del aborto en Argentina en la coyuntura del debate público por el Proyecto de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). El análisis propuesto se sostiene epistemológicamente en el campo comunicación y salud, dado que apunta a revisar el trabajo de significación que los grupos involucrados en la demanda por el aborto despliegan en la esfera pública para construir sentido acerca del mismo, como derecho de ciudadanía clave para el acceso a la salud. Una coalición de profesionales evidencia cambio discursivo y cambio social en la estrategia argumental que enuncian y difunden.

Palabras Clave: Aborto, marcos discursivos, debate público.

Abstract: The strategies and discursive frameworks that advocate for the legalization of abortion in Argentina are analyzed at the juncture of the public debate over the Voluntary Interruption of Pregnancy Project (IVE). The proposed analysis is epistemologically supported in the field of communication and health, since it aims to review the work of significance that the groups involved in the demand for abortion deploy in the public sphere to build meaning

[135] *María Valeria Albardonedo- Universidad Nacional del Comahue (UNCo) Facultad de Derecho y Ciencias Sociales (FADECS) Facultad de Ciencias Médicas (FACIMED) Magister en Ciencias Sociales. Argentina.* enialbardonedo@yahoo.com

about it as a key citizenship right for the access to health. A coalition of professionals shows discursive change and social change in the argumentative strategy that they enunciate and disseminate.

Key words: abortion, discourse frames, public debate

Tema central

La discusión sobre el aborto en Argentina adquirió una relevancia socio-cultural histórica que tuvo su epicentro en 2018, con la llegada del Proyecto de Interrupción Voluntaria del Embarazo -en adelante IVE- por primera vez, al debate parlamentario. Si bien la votación en la Cámara de Senadores no logró convertir el citado proyecto en ley; nunca antes en la historia argentina la tematización de los derechos sexuales y en particular el aborto como parte de los mismos, había tomado características de masividad. Manifestaciones sin precedentes a las que se sumaron especialmente las nuevas generaciones, configuraron la coyuntura del debate como un hito que sin dudas determinó el acceso del tema en cuestión a la agenda política.

Si bien la caracterización citada da cuenta de un fenómeno inédito, es necesario subrayar que resulta del consecuente crecimiento exponencial del movimiento de mujeres en el país y el impulso del activismo feminista nucleado fundamentalmente en los sucesivos encuentros nacionales de mujeres –en adelante ENM-. Acontecimiento que logró entre 2003 y 2004, formalizar la demanda por el aborto a través de una amplia y diversa alianza que originó la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Seguro, Legal y Gratuito –en adelante CNDASLG-.

Durante marzo de 2018, en el contexto de las movilizaciones globales por el paro internacional de mujeres y una coyuntura nacional marcada por la efervescencia social en torno al tema, se presentó por séptima vez el proyecto IVE con cantidad de firmas record respecto a las presentaciones anteriores. El proyecto finalmente llegó a tratarse en la Cámara Baja en junio de 2018, momento en que

obtuvo media sanción con 129 votos a favor. Las crónicas del ¨13J¨ -en alusión a la fecha en que se efectuó el debate en diputados- relatan una jornada histórica, con millones de mujeres en las calles; esperando la votación desde muy temprano, auto-convocadas principalmente a través de las redes digitales.

En el marco de dicha efervescencia, se evidenció un horizonte de cambio discursivo (Fairclough, 1992) a través de la disputa de aquellas representaciones que históricamente construyeron a la mujer-madre.

A la vez, en el contexto estudiado también tuvo un peso singular el foco argumentativo de profesionales de la salud que postularon el aborto como ¨problema de salud pública¨; un marco discursivo que viene sosteniéndose desde los inicios de la CNDASLG.

Objetivos

El escenario descripto conduce a la motivación central del presente trabajo que intenta describir y analizar los argumentos que construyen la discursividad pública a favor del aborto.

-Identificar fragmentos discursivos que disputaron el mandato de la maternidad en la discusión por la IVE en Argentina en 2018.

-Analizar los marcos discursivos de los grupos sociales movilizados a favor del aborto.

-Identificar articulaciones entre los argumentos vinculados a la autonomía del cuerpo de las mujeres con los argumentos médicos y de salud pública.

-Detectar tensiones en el trabajo de significación que realizan los grupos involucrados en la demanda por el aborto.

Caracterización del estudio y discusión teórica propuesta

El análisis propuesto, implica un ejercicio de reflexividad que encuentra en el campo comunicación y salud, el respaldo clave. Principalmente porque la trama descripta, resulta convocante del fundamento político-epistemológico del campo; ¨la construcción de autonomía y la ampliación de ciudadanía en lo que respecta a la salud individual y colectiva¨ (Petracci, 2015: 14).

En este sentido, las características de masividad que adquiere la movilización por la ley IVE y consecuentemente, la

circulación de discursos respecto del deseo, la maternidad, la salud y los derechos humanos, afirman formas de generar significado opuestos a los ordenes discursivos dominantes. Ordenes que, como correlato de un orden social, han conformado históricamente las practicas sociales de un modo de ser mujer.

Ahora bien, ¿como se estrategan esos significados que tensionan el orden dominante? ¿Qué efectos de sentido desplegaron los mismos en el colectivo médico nucleado a favor del proyecto IVE? ¿Cómo se articulan argumentos para incidir en las agendas mediáticas y políticas? Estos interrogantes marcan el pulso de una indagación en la que el análisis del discurso y la noción de marcos discursivos resultan herramientas apropiadas para observar los modos en que la dimensión comunicacional resulta fundante para estabilizar o bien modificar prácticas socioculturales y en definitiva acciones que tienen correlato en el ciclo ampliado de las políticas públicas.

Los autores exponentes del Análisis Crítico del Discurso- en adelante ACD- adhieren a una definición de lenguaje como práctica social y del discurso como acción, representación y praxis (Fairclough, 1992; 2003). La comprensión dialéctica del discurso contempla y entrecruza la matriz socio-histórica y política con el orden textual propio de la producción discursiva. Para el ACD, los procesos de circulación discursiva aluden principalmente a los usos sociales de los textos, la propiedad de incluir fragmentos de otros textos- intertextualidad-, y de convenciones de género, estilo y tipos de actividades - interdiscursividad-. Las condiciones de producción y recepción y las operaciones de selección de los textos, también forman parte de la circulación. (Fairclough, 1992; 2003)

Las nociones referenciadas resultan significativas para revisar disputas, construcción de ordenes alternativos, marginales o de oposición, sobre todo respecto a la maternidad en tanto tópico saturado de lugares comunes. En este sentido, el concepto de ¨Tópica¨, su remisión a los lugares -topoi- como parte de los métodos argumentativos, también aporta al análisis de la circulación. (Marafiotti, 2003)

Por otro lado, el concepto de marco discursivo consiste en advertir el proceso de construcción de significados que inician los grupos sociales involucrados en diversos grados alrededor de la demanda. Adquiere especial relevancia para

comprender e interpretar procesos de cambio social, que implican fenómenos –sostenidos o bien discontinuos pero consecuentes- de movilización social y acción colectiva. En la literatura sobre el concepto y su aplicación a casos/problema, surge con fuerza el legado de la teoría del *framing.* La misma se enfoca en advertir los principios de organización significante que gobiernan tanto los eventos sociales como la participación de los actores en los mismos (Amparán, 2012). En relación a los medios, señala el modo en que los mismos pueden definir y establecer problemáticas o controversias al priorizar determinados marcos de referencia. No obstante, advierte que los procesos de interpretación que las audiencias realizan acerca de eventos y fenómenos públicos están necesariamente mediados por estructuras de significado preexistentes que remiten a normas o esquemas culturales (Amparán, 2012). Así los marcos discursivos, están indisociablemente ligados a los ordenes discursivos y a las luchas y disputas por la hegemonía del sentido. Luchas y disputas que en el caso del debate por la ley IVE en Argentina y el aborto en general a nivel global, han construido sentido social sobre los derechos sexuales.

Enfoque y Metodología de Abordaje

Se trabajó sobre un corpus de referencia que integra fragmentos discursivos pertenecientes a campañas, comunicados y manifiestos de grupos y organizaciones involucrados en la demanda por la legalidad del aborto y la sanción de la ley IVE, producidos entre marzo y agosto de 2018. Los fragmentos forman parte de un proceso de circulación transversal (Carlón, 2019) desde el que los medios individuales y las redes de medios que aglutinan diversos medios de comunicación, se apropian de contenidos generados por otros para difundirlos o resignificarlos libremente. En este sentido, se observa que la circulación de los fragmentos seleccionados, configuran gran parte de las matrices de significado desde las que se han conformado los principales grupos de argumentos que signaron la demanda por el aborto legal.

Las categorías teóricas seleccionadas para el análisis serán la intertextualidad, la interdiscursividad, los lugares comunes y los lugares especiales de la tópica en tanto configuradores de los principios admitidos y consensuados por una comunidad. Los marcos discursivos se identifican a partir

de la aplicación de las categorías propias del ACD.

Respecto de los lugares comunes y los lugares especiales cabe destacar que los primeros sirven a cualquier tema y se caracterizan por el uso de esquemas lógicos o abstractos; en cambio los segundos, son propios de una ciencia, un género o un tema particular y remiten a proposiciones que han alcanzado un amplio consenso, por lo que retoman creencias y valores basados en ideas comunes. (Bitonte y Matienzo, 2009; Marafioti, 2003)

A continuación, se transcriben fragmentos de distintas iniciativas para difundir y explicitar los argumentos a favor de la ley IVE. La selección de fragmentos atiende a las características de masividad y circulación referenciadas. Las categorías seleccionadas se aplican y desarrollan debajo de cada fragmento o grupo de fragmentos:

Los primeros, son un grupo de fragmentos que integraron una iniciativa que lanzó el colectivo ¨Ni una Menos¨ en marzo de 2018 para que profesionales de la salud de todo el país sumen argumentos de salud pública al debate. El colectivo feminista, nació en 2015 en repudio a los crímenes por violencia de género en Argentina, que muestran un crecimiento sostenido en los últimos años.[136] A través de la cuenta de twitter del colectivo, más de 30 médicos y agentes sanitarios expresaron a través de un video sus argumentos y convicciones. Se seleccionan los fragmentos que fueron difundidos en portales de medios periodísticos.

> 1)¨La aprobación de la ley nos permitiría armar protocolos que favorezcan el acceso de la población a su derecho a la salud y disminuir la mortalidad materna¨ (Médica. Trabajadora de Salud Sexual)

Aquí, el ¨derecho a la salud¨ es retomado como un lugar especial, una noción del campo de la salud pública sobre la que hay consenso, pero que, no obstante, su comprensión se restringe a un público específico. El uso de ¨mortalidad materna¨ en la argumentación también se retoma como lugar especial, ya que es una categoría propia de los estudios demográficos. Si bien la categoría es una convención, fortalece y legitima

[136] *https://www.csjn.gov.ar/omrecopilacion/omfemicidio/homefemicidio.html*

solapadamente la función reproductora de las mujeres.

> 2)"En 30 años de carrera tuve la triste experiencia de ver morir a muchas mujeres que ante la desesperación recurrieron a maniobras abortivas inseguras" (Medico ginecólogo)

El uso de una narrativa testimonial opera como un intertexto que fortalece los tres pilares de la persuasión-ethos, pathos y logos-. Se apela a la definición de muertes de mujeres, en vez de ¨mortalidad materna¨, no obstante, la muerte sigue siendo un argumento central.

> 3)"La tasa de mortalidad materna desde hace 20 años no baja a causa de complicaciones del aborto inseguro" (Médica, epidemióloga, master en salud publica)

Aquí se apela a un argumento basado en la estructura de lo real, que se apoya en un enlace de sucesión; la causa de una tasa de mortalidad materna que no desciende, son las complicaciones por aborto inseguro. Vuelve a usarse ¨mortalidad materna¨ y el ¨aborto inseguro¨ como lugar especial, reemplaza la condición de clandestinidad.

Los siguientes fragmentos son parte de dos comunicados lanzados por la CNDASLG, que circularon en su pagina web y en su cuenta de Facebook[137]. El primer fragmento es del 20 de marzo de 2018, el segundo; el día de la votación en Senadores, 8 de agosto de 2018.

> 1)¨Despenalizar y legalizar el aborto es ampliar la ciudadanía para toda la sociedad, extender el Estado de derecho para las mujeres y personas con capacidad de gestar. Una acción de igualdad en pos de quienes, en pleno ejercicio de sus soberanías, decidan, según sus valores y creencias personales, interrumpir un embarazo no deseado ya sea en los ámbitos públicos o privados del sistema de salud¨.

> 2)¨Esta Ley modificará sustancialmente las condiciones de vida y reconocerá un derecho humano de las mujeres y personas gestantes¨

En ambos fragmentos las razones configuran una argumentación ética que se apoya en el principio de la justicia social reforzando la superposición de argumentos

[137] *Página que reporta 183.486 seguidores https://www.facebook.com/CampAbortoLegal/*

ético-políticos. Cuestión que se evidencia en la consigna que implica ¨ampliar la ciudadanía para mujeres y personas con capacidad de gestar¨. En clave ética, pero desde la interdiscursividad también se advierte un uso de conceptos relativos al discurso de las ciencias jurídicas y las ciencias sociales. Así mismo, se instalan conceptos ligados al posicionamiento político -feminista sobre el derecho ciudadano de las mujeres a decidir sobre sus propios cuerpos. En este sentido, la mención del embarazo ¨no deseado¨ como hecho calificado lo despega del efecto de neutralidad que afirma el discurso biologicista, operación que a la vez dota de contenido a los derechos demandados. El sistema de salud aparece como soporte de dichos derechos.

El fragmento que sigue es parte del manifiesto difundido por el colectivo Ni Una Menos, en vísperas del 8 de agosto de 2020. Fue traducido a varios idiomas. El colectivo define los manifiestos como ¨palabras para ser usadas, difundidas y relanzadas aquí y allá¨. También circuló en su sitio de Facebook[138]

> 1)Para nosotras, para nosotres, ya hay un triunfo colectivo: sacamos nuestros cuerpos, nuestros abortos y nuestros deseos de la clandestinidad y ahí no volvemos más. En estos meses de debate, nuestras voces se amplificaron por todos lados y lo que discutimos fue nuestra autonomía. Una autonomía que no piensa en el cuerpo como propiedad privada sino que reconoce el entramado comunitario que todas las personas necesitamos para vivir y desarrollarnos, para cuidarnos colectivamente. Para ejercer nuestro derecho a una sexualidad libre y a diseñar las familias que queremos, cuando queremos, con quién o quiénes queremos.

El uso del nosotros inclusivo y el lenguaje inclusivo denota el posicionamiento político-ideológico de la organización. La referencia explícita a la clandestinidad como lugar al cual ¨no volver¨ revela la interdiscursividad desde la que se introducen elementos de la dramatización. No obstante, el estilo es propio del género manifiesto; el peso declarativo y a la vez político-pedagógico de una argumentación ética que contiene a la autonomía del cuerpo como principio de comunidad, así lo demuestra. Los

[138] *Página que reporta 359.638 seguidores. https://www.facebook.com/NUMArgentina/*

¨deseos¨, ¨los abortos¨, ¨la sexualidad libre¨, corren y reemplazan el embarazo ¨deseado o no¨ de la argumentación.

El siguiente fragmento forma parte de la campaña de la Red de Profesionales por el derecho a decidir -en adelante RNPDD-. La organización que formalmente surge como tal en 2015, nuclea no sólo médicos sino también profesionales de diversas disciplinas que integran equipos de salud y se pronuncian públicamente como ¨acompañantes de personas que deciden abortar¨ En julio de 2018, lanzó a través de distintas redes sociales la consigna ¨#ContásconNosotros¨ cuya postura explicitaba y difundía el rol de acompañamiento a las ¨personas gestantes en lo que sea que decidan. El fragmento seleccionado, forma parte del comunicado que fundamentó la campaña. Fue levantado por numerosos portales de noticias y periódicos de distintas provincias argentinas.

> 1)"Esta campaña visibiliza el trabajo que a conciencia venimos realizando en cada provincia del país, porque somos quienes, dentro del sistema de salud ponemos el cuerpo a esta inmensa lucha por el aborto legal, por el derecho a decidir si parir o si no hacerlo. Porque no creemos que la maternidad tenga que ser una condena obligatoria, sino que sea una elección estimulada por el deseo".

En el fragmento seleccionado, el derecho a decidir, ¨si parir o no hacerlo¨ se explicita y aclara. El colectivo se implica en la lucha sobre ese derecho a través de una estrategia de legitimación que se configura en torno a su denominación: ¨parir o no hacerlo¨. La organización explicita su creencia y posicionamiento político sobre la maternidad. En ambos, se disputa la maternidad tanto desde el constructo biologicista, como desde el cultural. El deseo funciona como fundamento central de dicha disputa.

Resultados, reflexiones y conclusiones

Los marcos que emergen de los fragmentos analizados, pueden caracterizarse en tres tipos. Si bien en los tres se observa interacción de argumentos, un primer tipo se caracteriza por centrar los argumentos de salud pública en las ¨muertes maternas¨, ¨el aborto inseguro¨ y sus complicaciones clínicas y lo que la ley IVE y el derecho garantizaría ante esta situación que se califica injusta. No se menciona la condición de clandestinidad. Podría definirse como un marco de *salud y*

derechos, en el que la salud se restringe al discurso sanitarista y el derecho aparece desde un lugar especial en relación a ese discurso. Este marco aglutina gran parte del colectivo médico que se expresa a favor del aborto y la ley IVE.

Un segundo marco, realiza el trabajo de significación alrededor de la justicia social, la ampliación de la ciudadanía y el derecho al aborto como derecho de las mujeres. La calificación de ¨no deseado¨, es el principal recurso para la disputa, porque define el embarazo, lo saca de su aparente neutralidad. Es el marco de la CNDALSG. Puede definirse como un *marco de derechos humanos de las mujeres* que es fundamento primario del tercer marco.

Un tercer tipo de marco en el que las posturas emancipatorias –que enfatizan sobre la autonomía corporal y la resistencia al régimen patriarcal- (Ariza et. al, 2015) se erigen más explícitamente. Puede definirse como un *marco de emancipación* en el que el cambio discursivo se apoya en contenidos y perspectivas devenidas de las teorías feministas que, si bien contaban con una larga trayectoria en el activismo homónimo, hasta el momento actual no habían penetrado la discursividad pública. Es el marco de ¨Ni una menos¨

Las ¨muertes maternas¨ siguen tensionando ya sea como convención epidemiológico-demográfica o como recurso argumentativo de salud pública, el significado del ¨derecho a decidir¨. En tanto consecuencia de abortos inseguros, son muertes de mujeres que recurren a un aborto porque no quieren ser madres. Ya en 1994, la Red Nacional de Mujeres propuso reemplazar la convención citada por la de ¨mortalidad gestacional¨ (Ciriza, 2009).

En el caso del fragmento de la RNPDD se observa articulación de argumentos y consecuentemente una síntesis de los tres marcos descriptos. Dicha síntesis implica el alejamiento de las marcas del discurso médico-sanitarista y el acercamiento a un rol desde el que los profesionales de la salud acentúan su identidad en la garantía de derechos para la consecución del deseo y la decisión autónoma.

La síntesis que se advierte a través del análisis del fragmento y el posicionamiento de la RNPDD expone el proceso de cambio discursivo- que disputa el mito ¨mujer-madre¨ y al mismo tiempo un proceso de cambio social desde el que los profesionales de la salud politizan la demanda por el aborto. En este sentido, resulta estratégico que como colectivo profesional clave en la construcción de la

demanda, fortalezcan un marco articulado desde el que la salud pública, derechos y deseos se anuden en el trabajo de significación.

Referencias

Amparán, C. (2012). La teoría del framing: un paradigma interdisciplinario. Acta sociológica. 59, p. 77-101

Ariza, S., y Saldivia, L. (2015). Matrimonio igualitario e identidad de género sí, aborto no. *Derecho y Crítica Social.* Vol. 1, no 1, p.181-209.

Bitonte, M.E, Matienzo, T. (2009). *Los fundamentos de la argumentación: topos, garantías y pre-construidos culturales*. Recuperado de catedras.fsoc.uba.ar/delcoto/textos/Los%20fundamentos.doc

Carlón, M. (2018). Medios individuales, medios colectivos y circulación transversal. Desde "adentro hacia afuera" y desde "afuera hacia adentro" (o como afecta la nueva circulación a las instituciones sociales). En Cesar Castro, P. (Org.) *Circulação discursiva e transformação da sociedade*. Campina Grande. Paraiba. Eduepb.

Ciriza, A. (2009). Notas sobre ciudadanía sexual: El derecho al aborto y la ciudadanía de las mujeres en el debate argentino. Fundación de Estudios para el Desarrollo Social. Escenarios Alternativos; 24-3-2009; 1-9

Fairclough, N. (1992). *Discourse and social change*. Cambridge, Reino Unido. Polity Press.

Fairclough, N. (2003). El análisis crítico del discurso como método para la investigación en ciencias sociales. En R. Wodak y M. Meyer (Comp.), *Métodos de análisis crítico del discurso* (pp. 179-201). Barcelona, España: Editorial Gedisa

Marafioti, R. (2003). Los patrones de la argumentación. La argumentación en los clásicos y en el siglo XX. Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.

Petracci, M. (2015). *La salud en la trama comunicacional contemporánea.* Buenos Aires: Prometeo Libros.

Cáncer de mama y (no)deseo de maternidad. Algunas discusiones iniciales sobre riesgo y técnicas de reproducción asistida en mujeres bajo tratamientos oncológicos

Breast cancer and (no) desire for motherhood. Some initial discussions about risk and assisted reproduction techniques in women under cancer treatments

Leila Martina Passerino [139]

Resumen: El trabajo aborda una serie de problemas que se derivan del riesgo de infertilidad que puede producirse por el uso de tratamientos oncológicos (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia) en mujeres con cáncer de mama. En esta dirección, desarrollamos aquí algunos cruces referidos al (no)deseo de maternidad en vinculación con las técnicas de reproducción asistida (TRA) ofrecidas a éstas mujeres antes de iniciar los tratamientos, específicamente la estimulación ovárica y la criopreservación de óvulos, como técnicas sugeridas ante el riesgo por infertilidad. Esbozamos en este marco algunas implicancias y presupuestos que sostienen estas ofertas, destacando las matrices normativas que median los dispositivos. Para ello, nos valemos de una revisión de la literatura académico y de algunas entrevistas exploratorias. Proponemos así abordar este problema desde los estudios sobre maternidades y género a fin de repensar el lugar del (no)deseo de maternidad ante la contingencia de la enfermedad como así también, los abordajes sobre TRA, que desde las Ciencias Sociales se vienen discutiendo en relación al contexto biomédico actual.

Palabras Clave: riesgo, maternidad, cáncer.

[139] *Insertar aquí el nombre del autor. vínculo institucional, último grado de estudios, país, e-mail.*

Abstract: The work addresses a series of problems that derive from the risk of infertility that can occur due to the use of cancer treatments (chemotherapy, radiotherapy, hormone therapy) in women with breast cancer. In this direction, we develop here some crosses referred to the (no)desire for maternity in connection with the assisted reproduction techniques offered to these women before starting treatments, specifically ovarian stimulation and cryopreservation of ovules, as suggested techniques before the risk of infertility. We outline in this framework some implications and budgets that support these offers, highlighting the normative matrices that mediate the devices. To do this, we use a review of the academic literature and some exploratory interviews. We propose to address this problem from the studies on maternity and gender in order to rethink the place of (no)desire for maternity before the contingency of the disease as well as the approaches to assisted reproduction techniques, which from the Social Sciences are being discussed in relation to the current biomedical context.

Key words: risk, motherhood, cancer.

Tema central

El trabajo reflexiona en torno a una problemática concreta, referida al riesgo de infertilidad que podría producirse producto de tratamientos oncológicos (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia) en mujeres en edad reproductiva diagnosticadas con cáncer de mama.

Para abordar la problemática, realizamos una revisión bibliográfica de la literatura en un primer registro, referido a estudios sobre maternidades y de género, como así también a aquellos que profundizan en el uso de tecnologías de reproducción asistida (TRA), que desde las Ciencias Sociales se vienen produciendo en relación al contexto biomédico actual.

Este cruce e indagación teórica nos permite considerar, cuestionar, problematizar el (no)deseo de maternidad en vinculación con las TRA, ofrecidas a algunas mujeres antes de iniciar tratamientos oncológicos, como son la estimulación ovárica y la criopreservación de óvulos. Estas técnicas, suelen sugerirse a partir de considerar el riesgo de

infertilidad una vez iniciado los tratamientos oncológicos.

En este marco, analizamos algunas implicancias y presupuestos que desde la revisión de la literatura sostienen estas ofertas, valiéndonos también de algunos casos exploratorios revisados para esta instancia.

Objetivos

- Reconstruir problemáticas referidas al (no)deseo de maternidad en vinculación con las técnicas de reproducción asistida (TRA) ofrecidas a estas mujeres antes de iniciar los tratamientos oncológicos.
- Analizar algunas implicancias y presupuestos que desde la revisión de la literatura sostienen estas ofertas como desde algunos casos exploratorios revisados.

Caracterización del estudio o discusión teórica propuesta

Cáncer de mama y riesgo de infertilidad: las TRA como opción

Las experiencias subjetivas ligadas a la imposibilidad de concebir (Inhorn, 2003; Bartlam y Brich, 1998), como infertilidad han sido tradicionalmente interpretadas como un problema de salud femenino (Ariza, 2011). Existen además algunos antecedentes desde el campo psicosocial, que conciben la afectación en la función reproductiva como una *pérdida de control sobre sus propias vidas* (Cousineau y Domar, 2007; Wenzel et al. 2005 en Sáez Mansilla, 2014). Sobre la problemática de la infertilidad asociada al tránsito por el cáncer de mama de mujeres en edad reproductiva, hay antecedentes en el campo de la enfermería y la obstetricia (De la Chica Rubio, 2017) reconociendo la multiplicidad de aspectos que participan y que varían como efectos no deseados en las terapias oncológicas -como edad, disposición genética, quimiosensibilidad de los tejidos, mecanismos de reparación celular (Baulies, et. al. 2017)-; atendiendo a los tratamientos y los distintos grados de afectación en el ovario respecto a la reserva folicular (Bermejo, 2015; Munster, 2013; McCray, 2016; Martinez, 2013). La experiencia del cáncer, comprendida en el marco de este ciclo vital en mujeres, ha tendido a ser leída desde la necesidad de los equipos oncológicos por preservar la fertilidad una vez realizado el diagnóstico (Hernández Salazar, 2008; Baulies, et. al, 2017); como así también, atender a los

aspectos psicoemocionales que supondría una imposibilidad gestacional o proyecto de familia (MacLean, 2004; Sáez Mansilla, 2014).

Desde las ciencias Sociales, a pesar que no son abundantes, pueden referirse algunos trabajos importantes de origen fundamentalmente europeo y anglosajón. Allí se analizan diferentes problemáticas como las desigualdades y e implicancias para las mujeres frente a los costos de los tratamientos (Inhorn, et. al., 2018); los dilemas frente a la fertilidad y el riesgo de muerte (Inhorn, et. al., 2017); la medicalización, las normas de género y la problemática del riesgo (Martin, 2010); la maternidad y la preservación de la fertilidad en oncología (Castillo, 2011).

Desde el campo biomédico, se considera la preservación de la fertilidad como un ítem obligado de cumplimiento, que debe incluirse en todo protocolo de estudio de pacientes jóvenes (Hernández Salazar, 2008; Bermejo, et. al., 2015; Giraudi, et. al., 2015; De la Chica Rubio, et. al., 2017; Baulies, et. al., 2017). De hecho, es una de las preocupaciones actuales que los equipos oncológicos, ante un diagnóstico de cáncer, se centren más en los tratamientos en procesos y menos en los efectos secundarios como la preservación de la fertilidad (Fortman, et. al., 2009).

En torno a estas preocupaciones, es que las TRA comienzan a tener un papel preponderante y hallan un nicho de creciente expansión. Como menciona Ariza (2011), al igual que en otros países, en la Argentina las tecnologías de reproducción asistida como dispositivo cultural plantean un panorama complejo, que ha sido abordado por numerosas especialistas locales (Tubert, 1991, 1993, 1996; 2010; Digilio, 1992; Garay, 2008; Sommer 1992; Schwarz, 2016; Ariza, 2011; Alkalombre, Sé Holovko, 2016; Straw, 2016, 2016). Sin embargo, el campo de la oncología, asume características propias debido a los intereses, necesidades y otras particularidades como el lugar del "riesgo" que ubica y justifica su praxis.

En el caso de mujeres diagnosticadas con cáncer y próximas a recibir tratamientos, la "asistencia reproductiva" se produce antes de comenzar con éstos (Sommer, 2012; Sáez Mansilla, 2014). Como se ha mencionado, no sólo la quimioterapia puede tener efectos adversos sobre la fertilidad de las mujeres, sino que para muchas de ellas, algunos tumores resultan sensibles endocrinológicamente lo cual implica

terapias adyuvante hormonal -entre 5 y 10 años-, período dónde el embarazo no es recomendable y en muchos casos resulta prolongado a los efectos de permanecer en la "edad reproductiva". En este contexto, las TRA ofrecen estrategias como la quimioprofilaxis, la criopreservación de ovocitos y de embriones, la criopreservación del tejido ovárico, la transposición ovárica y cirugías ginecológicas conservadoras. La estrategia a utilizar se verá condicionada por el diagnóstico, el tipo de tratamiento, si la paciente tiene o no pareja, etc. (Bermejo, 2015), aunque lo que prevalece es la criopreservación de óvulos[140] mediante estimulación ovárica[141]. En nuestro país, a partir de la sanción de la Ley Nacional de Fertilización Humana Asistida N° 26.862 en 2013, que incluye la cobertura de los tratamientos por infertilidad en el Plan Médico Obligatorio, este tipo de técnicas se han extendido, aunque el acceso varía según el lugar de dependencia y presenta disparidades entre las distintas provincias (Straw, 2016).

La oferta y uso TRA en el campo de la oncología nos lleva a indagar en otro campo, escasamente problematizado e indagado desde los cuestionamientos biomédicos en torno a la infertilidad o la capacidad reproductiva, como es el lugar de la maternidad y particularmente su *deseo* para las mujeres que transitan cáncer de mama.

Maternidad, género y deseo

Los estudios sobre maternidades cuentan con amplios antecedentes en el ámbito local e internacional (Badinter, 1981; Chodorow; 1984; Tubert, 1991, 1993, 1996; 2010; Harding, 1996; Felitti, 2011; Tarducci, 2008; Imaz, 2010; Schwarz, 2016; Zicavo, 2009, 2012; Alokolombre, Sé Holovko, 2016). Como evidencia la literatura, la maternidad es una categoría social, histórico-cultural que permea tensiones, enfrentamientos, resignificaciones, modos prescriptivos de

[140] *Para la criopreservación, la vitrificación es una nueva técnica para ovocitos que consigue criopreservar ovocitos con éxito, cosa que no se ha conseguido con la congelación lenta (Cobo et al., 2008; Cobo et al., 2013). Una vez se han extraído los óvulos, estos se trasladan al laboratorio de embriología donde se estudian y procesan en condiciones de máxima esterilidad, y aquellos que sean aptos, se conservarán en nitrógeno líquido a -196ºC para poder disponer de ellos. La vitrificación o congelación ultrarápida, es un método que evita la formación de cristales de hielo, con lo que el riesgo de que los óvulos se dañen es menor (Bermejo, 2015).*

[141] *El proceso ovulatorio es controlado y estimulado artificialmente mediante hormonas. La estimulación se utiliza previa a la recogida de ovocitos, para su criopreservación o para su fecundación y posterior o no, criopreservación de embriones.*

ser, derechos sexuales y (no)reproductivos, que atiende a reglas de clase, edad, orientación sexo-afectiva.

En general no hay estudio referido a la maternidad que no contenga en su núcleo una lectura de género, dado que el punto de partida a discutir ha sido la equivalencia cultural entre mujer y madre. La maternidad, más que otros determinantes, ha sido el pilar de construcción de la subjetividad de género femenino (Reid, 2013). En la medida en que la concepción, la gestación y el nacimiento de nuevos seres tienen lugar en el cuerpo femenino, la cultura ha identificado a la mujer con la dimensión material, natural, corporal y mortal de la existencia humana, que constituye una fuente de angustia permanente para todos (Tubert, 2010). El mito de la *mujer=madre*, como refiere Fernández (2012), se produce entonces a partir de un deslizamiento de sentido, en la cual la maternidad se instituye como fundamento de la femineidad y no al revés, la maternidad como posibilidad o elección de las mujeres. Esta imagen totalizadora y unificada de la mujer-madre que reifica la femineidad en el ideal materno -con costos para las mujeres y no necesariamente desaparecida en nuestra sociedad-, ha sido contrapuesta desde la consideración del *deseo*, como disposición corporal, "un deseo difuso no objetivado, variable, vinculado a imaginarios y valores, pero que no necesariamente va a buscar su realización" (Imaz, 2010: 118). El *deseo de maternidad*, se distinguiría así del *deseo de hijo*, como deseo concreto y focalizado en un hijo e hija individualizado y propio (Tubert, 1991; Imaz, 2010).

En cierto modo, referir al *deseo de maternidad*, se relaciona con la maternidad como *elección* donde los proyectos, sentimientos y expectativas individuales entran a tener una participación activa. Como refiere Schwarz, la decisión de ser madre "es una novedad histórica, producto de una serie de acontecimientos políticos, científicos y sociales, tales como la creación de los anticonceptivos orales, los derechos sexuales y reproductivos y no reproductivos, la democratización de la familia, los procesos de individuación, las políticas de reivindicación feministas entre otras" (2016: 145). Entre los fenómenos que habilitan la *elección*, uno de los puntualizados por la autora, es el proyecto de maternidad al interior de un contexto individualista como proyecto propio, personal, independiente de formar una pareja o familia -algo totalmente sancionado e indiscutido en generaciones

predecesoras y de lo cual el uso de TRA ha sabido explotar. Asimismo, las reivindicaciones feministas y de colectivos LGBTTI en el campo de la diversidad sexual, han también abonado a enfatizar este lugar deseante, solidario también con el auge de tecnologías, tanto de concepción como de anticoncepción.

Ahora bien, si hablamos de *deseo*, también debemos referir al *no-deseo*, como posibilidad o no elección de maternidad, ya sea en un período o momento de la vida de las mujeres, o como una decisión sostenida y continuada. En este marco de disputas, pueden incluirse los debates actuales sobre interrupción voluntaria del embarazo que se están llevando adelante. Así como Brown (2009) refiere a derechos sexuales y (no)reproductivos, para enfatizar los debates en torno a derechos sexuales pero que no necesariamente incluyen la reproducción, como la discusión sobre el aborto en Argentina, en nuestro caso, hemos incurrido a trabajar con la noción de *(no)deseo de maternidad* para introducir un margen de opción, una disposición corporal motivada por ésta, cuando también exista una interpelación.

Enfoque y/o metodología de abordaje

Desde un enfoque cualitativo, introducimos el campo problemático a partir de la presentación y articulación de la literatura en torno a nociones como maternidad, TRA, (no)deseo, riesgo. Anali algunas narrativas producto de entrevistas realizadas a mujeres en edad fértil, en el período 2015-2018, en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), que transitan o transitaron cáncer de mama sobre el *(no)deseo de maternidad.*

Principales resultados, reflexiones y conclusiones

Como hemos explicitado, el feminismo reconoce la importancia de los factores sociales y políticos que permean la vida de las mujeres, las decisiones y pensamientos (Jackson, 2001; Wilkinson, 1997). Estos aspectos se juegan en las decisiones, alternativas y disputas internas frente a un diagnóstico de cáncer de mama en un momento vital de las mujeres en los cuales muchas veces la maternidad como (no)deseo no había sido siquiera indagada, o sí pero no llevada a cabo o en algunos casos, había podido ser concretada, pero se

deseaba, por ejemplo, tener otros/as hijos/as.

El tránsito por el cáncer de mama, la necesidad inmediata de actuar sobre la "preservación" de la fertilidad, sobre todo en mujeres que no habían tenido hijos/as, es sin dudas un terreno en disputa. Como testimonian muchas de ellas, aún frente a lo "optado", actúa muchas veces de manera dubitativa. Paula, de 32 años se vio de buenas a primeras a enfrentarse con un "proyecto" -no deseo- de maternidad que no había sido previamente considerado, en medio del diagnóstico:

"Tenía que pensar un montón de cosas y a la vez todo con una gran incertidumbre, entonces trataba de no pensar pero era inevitable, se te cruza de todo pero por suerte siempre tomé una actitud positiva. El tema de los óvulos me ponía muy mal porque yo no sé bien si después eso es 100% seguro de que puedas tener hijos (...) Igual a cualquiera por más que haya decidido que no quiere ser madre, la posibilidad de que te la quiten, ahí es donde..."

Estas "elecciones" deben pensarse en un marco atravesado por la emergencia del diagnóstico y por los costes corporales[142] para las mujeres que deciden recurrir a las TRA, particularmente al congelamiento de óvulos. Como hemos indicado, a menudo el tratamiento se realiza de manera emergente, antes de los tratamientos -fundamentalmente previo a la quimioterapia. Esto también presenta disyuntivas para las mujeres que por un lado viven la urgencia de iniciar los tratamientos oncológicos -aunque no siempre será posible o conveniente-, con la necesidad de completar un ciclo de ovulación para iniciar la estimulación ovárica para la posterior extracción y conservación de óvulos (Castillo, 20011; Inhorm, et. al. 2017). "Te obliga a pensar en un futuro", refieren algunas entrevistadas en un terreno de incerteza. Comienzan en esta instancia una serie de cálculos, para quienes pueden o se ven interpeledada por un *deseo de maternidad*, respecto al tiempo dispensado para los tratamientos, los años de fertilidad posibles, las alternativas viables. Paula, quien no accede a TRA pero sí se siente interpelada frente a las terapias hormonales, reflexiona y calcula el tiempo, las posibilidades, así

[142] *Lucía Ariza (2016) analiza particularmente las disyuntivas y los costes para la "salud", a partir del carácter invasivo de los tratamientos, la condición experimental de muchas de las técnicas y los dilemas bioéticos representados por estas, que en nuestro estudio se dirimen de manera más evidente.*

como procura optimizar el plazo en el cual se contraindica quedar embarazada:

> "P: Te programa de tal manera eso [refiere al curso del tratamiento hormonal], entonces te da una cierta libertad, tengo amigas que no hablan del tema hijos por miedo a asustar a la pareja y yo lo puedo decir libremente porque hasta que pasen estos 5 años no puedo tener (...)
>
> E: Claro, es como que te programo, será más adelante.
>
> P: Claro, me faltan 3 años y medio, entonces en este tiempo quiero viajar, quiero desarrollar mi marca y que me permita que cuando tenga hijas, es decir, te va poniendo objetivos que de otra manera no me hubiese pasado.
>
> E: ¿Fue favorable en este momento?
>
> P: Si, no me agarro a los 35 sin hijos. Esta espera no me molesta (...)"

Como indica Paula, el momento inicial del diagnóstico es clave para poder pensar y evaluar alternativas frente a un deseo de maternidad. Un diagnóstico temprano respecto al ciclo vital reproductivo de la mujer, es valorado por las entrevistadas quienes, como Paula, se ven con "tiempo" para decidir. También en el caso de Cecilia, de 32 años, estos cálculos forman parte de la planificación familiar con su pareja, pero también de angustias frente a un eventual embarazo deseado, pero contraindicado médicamente:

> "C: Pero el médico me explicaba el otro día, porque yo le decía que... si yo sigo el tratamiento cinco años más, cuándo voy a ser mamá (...) Entonces me propuso, suspender el tratamiento, embarazarme y después continuarlo. Pero bueno.... Son cosas que tenemos que hablarlas, que todavía no están resueltas. Son pensamientos que él tiró al aire, pero que tiene que hablar con el grupo de médicos y esas cosas.
>
> E: ¿Y el tema incidió en pasar por esto?
>
> C: Sí, incidió todo... incidió desde el momento, mirá, ahora que lo decís, lo más difícil, lo que más nos pesaba a Leandro y a mí, era el riesgo que había si yo me embarazaba mientras tanto, mientras hiciera el tratamiento. Si bien hay casos de mujeres que quedaron embarazadas y fue todo bien, la mayoría no. Entonces es como que eso era lo que más, más me pesaba o lo que más me mantenía alerta y preocupada digamos. Incluso cuando empecé con la quimio yo sabía que iba a dejar de menstruar y efectivamente pasó eso. Entonces era, no sé cuántos test de embarazos me hice por las dudas '¿y si estoy embarazada?'"

En el caso de Cecilia y de Paula, se trata de mujeres que están transitando terapias adyuvantes hormonales, de entre 5 y 10 años, a las cuales se les está contraindicado un embarazo. Esta situación cambia en mujeres a las cuales se les

recomienda la preservación de óvulos, previo al inicio de tratamientos oncológicos, fundamentalmente quimioterapia. Aquí, uno de los aspectos que inicialmente se desdibuja es la diferencia analítica entre *deseo de maternidad* y de *deseo de hijo* (Tubert, 1991, Imaz, 2010). En primera instancia, porque lo que se cuestiona es el lugar del *deseo* mismo. Las mujeres que "deben" decidir a poco de ser diagnosticadas, en una temporalidad marcada por el curso de los tratamientos y las posibilidades terapéuticas, en un terreno de incerteza e incertidumbre, suelen verse interpeladas en este lugar difuso que adquiere el deseo.

El *deseo de maternidad* se ve prácticamente solapado con el *deseo de hijo*, como deseo focalizado en el hijo/a propio/a, y cuya amenaza se materializa en los riesgos para la fertilidad a partir del curso por los tratamientos oncológicos - aunque frente a una complejidad mayor basada en la multiplicidad de aspectos participantes, como hemos advertido. También se considera en este momento los posibles riesgos para el mismo curso de la enfermedad, aspecto considerado por ejemplo por Mery, de 27 años, para quien termina siendo determinante frente a su decisión final de no criopreservar óvulos, aunque la posibilidad o riesgo de resultar infértil resultase angustiosa:

> "M: Fue más difícil eso que decir que tenía cáncer. Cada vez que hablaba que podía quedar infértil, lloraba y lloraba y lloraba.
>
> E: Y en relación a eso, ¿por qué llegaste a la decisión de no?
>
> M: No tenía nada que ver conmigo (...) yo tengo que hacer tamoxifeno, es una quimio oral, le dicen. Es una pastillita todos los días, como tomarte un anticonceptivo o tomarte para la presión.
>
> E: ¿Te dieron esta por cinco años?
>
> M: En vez de por cinco, me la dan por diez. Por la edad que tengo, me dijeron. No por el tipo de tumor ni nada, sino porque es mejor por la edad que tenía. Bueno, si yo quería ser madre, tengo que esperar a los diez años o más o menos ocho años, interrumpir el tamoxifeno, ser madre y volver a tomar el pendiente de tamoxifeno. Y mi familia está en desacuerdo que yo sea madre, o sea, no quieren que sea porque me va a volver a salir el cáncer, porque conocen un cáncer de que tuvo cáncer de lengua y el nene quedó sin nadie y quién va a cuidar el día de mañana a mi hijo... las cosas si se tienen que dar, se van a dar. Yo tampoco voy a forzar... dije 'no voy a forzar a algo si tal vez no tiene que ser'. Entonces, quería que sea natural, que si el día de mañana quedo infértil, quedo infértil y no meter algo, exigir a mi cuerpo otra cosa (...) Y estaba tomando unos estrógenos al

> principio, que me habían dado en ese lugar para empezar a guardar, para generar más óvulos, y el médico me dijo (...) 'no sabemos qué tipo de tumor tenés y si es hormonodependiente, generar estrógenos no sería bueno'. Dicho y hecho, terminó de hacerme la quimio, me operaron: es hormonodependiente. Entonces, hubiera sido peor meterme tantas hormonas."

En esta circunstancia, un aspecto que debe indicarse es que, el lugar interpelante que adquiere este *riesgo* para la posibilidad del hijo/a propio/a es justamente el lugar social que tiene este hijo/a como modelo de parentalidad valorada, es decir, un modelo en la que prevalece y se estima el *deseo de hijo/a* como producto de material genético propio, en donde "el conocimiento de la propia identidad personal incluye un conocimiento sobre los orígenes genéticos" (Catillo, 2011: 4). De modo que, como enfatiza esta autora, si bien la maternidad se produce en un contexto de redefinición de las relaciones de género y familiares, continúa siendo, para muchas mujeres, esencial para la construcción de la identidad social. La genética, en este sentido, más que una ciencia funciona como una ideología, un sistema de creencias y un modo de comprender la vida (Rohtman, 2006 en Tarducci, 2008). Ahora bien, sí debe decirse, qué ante la imposibilidad de llevar adelante un proyecto parental ligado al hijo/a propio/a, en las mujeres cuyo deseo de maternidad está vigente, otros modelos de parentalidad como la adopción, pasan a ser parte de las opciones cotejadas. Mery refería al respecto:

> "Quizás no guardando [óvulos] tengo la posibilidad sí o sí de decir 'bueno, sí. Puedo adoptar' y que la persona que esté que me quiera por quien soy yo. Si no le puedo dar un hijo, hay otra forma de ser padre. Y si le puedo dar amor a un nene que lo necesita, más todavía."

También Cecilia comienza a evaluar otras alternativas, pero de un modo más dubitativo y hasta cierto punto incierto acerca de ese deseo de maternidad:

> "C: Y bueno es como que fue chocante cuando los médicos nos dijeron "chicos, no se pueden embarazar por ningún motivo". Entonces es como que uno empezás a planificar otras cosas o empezás a verlo de otra manera. (...)
>
> E: ¿Y pensaste o se te pasó alguna vez por la cabeza otras formas de ser mamá?

> C: Sí.... Cuando empezamos con el tratamiento, que en ese momento era lo único importante y no había chances de evaluar si lo hacía o no lo hacía, para mí no había chances, digamos, es como que en ese momento dije bueno, llegado el caso, si no podemos, si tenemos que adoptar, adoptaremos. (...) Pero la verdad es un tema que nunca terminamos de hablar y es como que hay un montón de cosas que a los médicos les hace ver que yo no tendría ningún problema de embarazarme. Entonces es como un tema que no estamos tocando y tendríamos que hablarlo en pareja. Es como que por arriba los dos dijimos 'sí, todo bien', pero cuando llegue el momento no sé si todo bien..."

Frente al deseo del hijo/a propio/a genéticamente, las TRA tienen particular resonancia en las mujeres, sobre todo, como atestiguan otros estudios, considerando que la experiencia de la infertilidad o falta de hijos/as es especialmente estigmatizada (Martin, 2010). Una mirada desde los estudios de género permite comprender porqué para muchas mujeres, quienes social y culturalmente han sido vinculadas a la reproducción (Firestone, 1970; Rich, 1986; Fernández, 2012), las decisiones se consideran cruciales y proporcionalmente angustiantes.

El auge de las TRA, viene en cierto sentido a "suplantar" la angustia frente a un deseo imposible de ser desanudado con determinados imperativos de género, al tiempo que se refuerza como "imperativo genético" (Martin, 2010), para la preservación de la fertilidad. Como refiere Tubert, la esterilidad, como la frigidez, se interpreta como una resistencia muda a una función simbólica concebida como natural e impuesta como tal, a una definición ideológica del gozo, del deseo, de los ideales de la feminidad y de la felicidad. La mujer que no es madre perturba el orden establecido, cuestiona lo que regula las relaciones entre hombres y mujeres, conmueve el sistema de exclusiones que rige el orden jerárquico, el poder de uno sobre lo otro. Si la sexología lucha contra la frigidez, las nuevas tecnologías reproductivas combaten la esterilidad (Tubert, 1996). Martin (2010) ha referido a la "infertilidad anticipada" (*Anticipated infertility*) como categoría ontológica que explora el retraso del tiempo y las implicaciones de género, y que involucra la medicalización (Conrad, 1982, 1987) de la infertilidad. Se trata de un aspecto sumamente interesante, dado que la actuación biomédica no actúa frente a un diagnóstico, sino sobre la dimensión del

riesgo, de aquí que para la autora funcione como un descriptor sociológico de la condición en que una cree que puede ser infértil en el futuro, y que actúa movilizando recursos y decisiones. Este aspecto, no es ajena la biomedicalización contemporánea como ciencia del riesgo (Rabinow, 2007; Rose and Novas, 2005; Rose, 2012), el cual atribuye a los sujetos la responsabilidad individual sobre su "salud" y participa sobre estados ideales del ser. "Preservar" la fertilidad comienza a ser una obligación en esta experiencia anticipada de infertilidad para asegurar el futuro de la capacidad reproductiva (Martin, 2010: 531) y agregamos, genética. Se producen en este terreno una serie de movimientos.

Por un lado, desde el campo biomédico, se puede ver en la literatura una tendencia a equiparar el lugar de la *mujer=madre*[143], esto se lee a partir de ciertos protocolos ya establecidos o interesados en preservar la fertilidad como ítem de obligado cumplimiento (Hernández Salazar, 2008; De la Chica Rubio, et. al., 2017; Baulies, et. al., 2017) y preocupados por atender a los aspectos psicoemocionales que podría suponer una imposibilidad gestacional (MacLean, 2004; Sáez Mansilla, 2014). A pesar, que como refiere Tubert, las TRA se presentan en el discurso social de la ciencia moderna como la clave de acceso a mujeres privadas -o susceptibles en nuestro caso- de su capacidad reproductiva, esto también se hace a costa de convertir su cuerpo en un objeto de manipulación crecientemente medicalizado. Noelia, de 32 años, quien decide tímidamente "por las dudas" preservar óvulos, se enfrenta a esta disyuntiva, sintiéndose en sus palabras "manoseada" y poco contenida afectivamente. En su relato, Noelia nos traslada a una escena de llanto y desconcierto frente al diagnóstico con la indicación de estimulación ovárica para la posterior criopreservación. Esta exposición corporal, sentida y sufrida, además del lugar de "madre potencial" cuestionado por nuestra misma entrevistada, evidenciaba el difuso (no)deseo de maternidad, como también, poco contemplado y considerado por el equipo médico.

[143] *También en algunos estudios sociales puede advertirse este deslizamiento, por ejemplo, cuando Castillo afirma que "Las mujeres que se enfrentan a la posibilidad de una esterilidad después del tratamiento oncológico reafirman la necesidad y el deseo de una descendencia. Desde la perspectiva de la mujer enferma, adoptar medidas preventivas que abren una posibilidad a su futura maternidad y reducen las amenazas que se ciernen sobre su plan de realización personal constituye sin dudas un elemento de gran valor" (2011: 8).*

En esta instancia, lo que Noelia no podía avizorar, es que lo que se perdía de vista, en ese clima de desconcierto, prescripción y angustia era su *(no)deseo* en el tránsito del cáncer de mama frente a la maternidad -y no mera condición reproductiva de la especie. Las normativas de género permean la medicalización de la infertilidad (Martin, 2010) al punto de desconocer o sesgar las inquietudes y/o deseos de las mujeres. Este proceso no resulta para nada fácil y se lee en las narrativas de las mujeres entrevistadas, vivido con mucha angustia e incerteza, al punto de sentir que la misma medicina decide por ellas. Este aspecto es referido por algunas de nuestras entrevistadas, como por ejemplo para Cecilia:

> "Y que ahora el médico nos diga ya, es como que vos decís, otra vez... hasta eso tengo que... hasta eso [maternidad] depende de la decisión de otra persona, en definitiva."

En contraposición, la posibilidad de acceder a las TRA, también es reconocida como alternativa esperanzadora y capaz de sortear otros aspectos que gozan de menor capacidad de gestionar, como el curso de una enfermedad. De hecho, la noción de *esperanza*, es una categoría que transmite el deseo emocionalmente cargado de que algo suceda, incluso cuando no se puede hacer una predicción sólida para garantizar la eficacia de una nueva tecnología médica (Petersen 2015 en Inhorn, et. al., 2017). Las mismas TRA, funcionan de hecho sobre esa base, fundadas en la brecha potencial entre "ilusión" y "realidad" (Kitzinger y Williams, 2005). Asimismo, como indica Inhorn y col., cuando prevalece la incertidumbre respecto a las posibilidades reproductivas y también frente al riesgo de vida en el cáncer, las nuevas tecnologías médicas sientan su accionar sobre la base de la esperanza, convirtiéndose en *tecnologías de esperanza,* en los términos de Franklin (1997), aumentando los sentimientos de alivio, seguridad, tranquilidad y una sensación de control sobre un futuro incierto (Inhorn, et. al., 2017: 28). Esta doble cara, en la cual pareciera jugarse una potencial muerte y la pérdida de la fertilidad, es trabajado por esta autora quien ve la técnica de congelamiento de óvulos como una fuente de "doble esperanza", como el optimismo de la vida de la recuperación y la supervivencia, junto con el futuro imaginado como madre de niños y niñas relacionados biogenéticamente.

A modo de síntesis, puede decirse que la experiencia genérica-corpórea del cáncer de mama resulta una instancia de interpelación para las mujeres, que pone en escena aspectos que permanecían naturalizados respecto a ideales y conformaciones deseantes, propias de problemáticas y debates de época. Las vivencias materializadas en estos relatos nos hablan de modos no sociales y culturales de comprender las maternidades, el (no)deseo y las mismas relaciones de género, como hemos intentando aquí enfatizar.

Las disyuntivas que representan para las mujeres cierto tipo de decisiones relativas a la maternidad, en un momento muy particular de la vida, atravesada por el tránsito por el cáncer de mama, las disposiciones en torno a los tratamientos y los riesgos asociados, funcionan como instancias disruptivas, angustiantes y paralizante la mayoría de las veces. Allí emergen normativas de género, muchas veces perpetuando cierto ideal de mujer=madre, así como modelos de parentalidad dominantes. En una instancia sesgada por el discurso del *riesgo* y la inmediatez, el lugar de la singularidad y el sentir queda muchas veces ubicado en un segundo plano. Vinculado a esto, las TRA, se tejen al interior de un proceso innegable de biomedicalización, aunque también se comportan como tecnologías esperanzadoras, capaces de sortear riesgos de infertilidad. En este proceso, no desconocemos las operaciones sobre ciertos ideales culturales de género para las mujeres, como así también, de modos legítimos de parentesco.

Referencias

Alokolombre, P.; Sé Holovko, C. (2016) *Parentalidades y género. Su incidencia en la subjetividad*. Buenos Aires: Letra Viva.

American Cancer Society (2012) Breast cancer facts and figures 2011-2012. American Cancer Society: Atlanta: American Cancer Society, Inc.

Ariza, L. (2011) "Dar vida": en torno al derecho a la cobertura médica del tratamiento de la infertilidad. En Felitti, K. (coord.) *Madre no hay una sola*, p. 73-92. Buenos Aires: Ciccus.

Ariza, L.; Libson, M. (2011) Biología, maternidad y derechos. Experiencias de mujeres heterosexuales y mujeres lesbianas con la procreación asistida. En Geldstein, R., Schufer, M. (eds.) *Problemas actuales de salud reproductiva, familia, género y sexualidad*. Buenos Aires: Biblos.

Arrossi, S. (2008) Proyecto para el mejoramiento del Programa Nacional de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en Argentina: informe final : diagnóstico de situación del Programa Nacional y Programas. Buenos Aires: OPS..

Aureliano, W. de Araújo (2015) From the part to the whole: body and work in the experience of breast cancer in Brazil. En Mathews, Holly; Burke, Nancy; Kampriani, Eirini (eds.), (2015) *Anthropologies of cancer in transnational worlds* (pp. 177-192). New York: Routledge.

Bertaux, Daniel ([1980] 1999) El enfoque biográfico: su validez

Ferlay, J; Shin, H. R.; Bray, F.; Forman, D.; Mathers, C.; Parkin, D. M. Globo-Can (2008). Cancer Incidence and Mortality Worldwide. *IARC Cancer Base* No. 10 [Internet]: Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Disponible en: http://globocan.iarc.fr, 2010.

INC (s/f) Estadísticas – Incidencia. En https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia

Inhorn, M.; Birenbaum-Carmeli, D.M; Patrizio, P. (2017) Medical egg freezing and câncer patient´s hope: fertility preservation at the intersection of life and death. *Social Science & Medicine*. N° 195, pp. 25-33.

metodológica, sus potencialidades. *Cahiers Internationaux de Sociologie*, Vol. LXIX, París, pp. 197–225.

Conrad, P. (1982) Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social. En Ingleby, D.: *Psiquiatría Crítica: Política de Salud Mental*, pp. 129-154. Barcelona: Crítica.

Digilio, P. (1992) Técnicas de reproducción asistida: fecundación in vitro. Ponencia presentada en el *Encuentro de Filosofía Feminista*. Instituto de Filosofía. Área Interdisciplinaria de Estudios de la Mujer. FFyL (UBA).

Inhorn, M.; Birenbaum-Carmeli, D.M; Westphal, L.; Doyle, J.; Gleicher, N.; Meirow; D.; Raanani, H.; Dirnfeld; M.; Patrizio, P. (2018) Medical egg freezing: how cost and lack of insurance cover impact women and their families. *Reproductive, BioMedicine and Society*. N° 5, pp. 82–92.

Meler, I. (2012) Género, temporalidad y subjetividad. En Domínguez Mon, A.; Mendes Diz, A. M.; Schwarz, P.; Camejo, M. (Comp.) *Usos del tiempo, temporalidades y géneros en contextos* (pp. 55-72). Buenos Aires: Antropofagia.

Michael Murray (2002) Research Connecting Narrative and Social

Representation Theory in Health. *Social Science Information*; 41; 653-673.

Rose, N. (2012) [2007] Políticas de la vida: Biomedicina, Poder y Subjetividad en el siglo XXI. Buenos Aires: Unipe.

Schwarz, P. K., N. (2016) Maternidades en verbo. Identidades, cuerpos, estrategias, negociaciones: mujeres heterosexuales y lesbianas frente a los desafíos de maternar. Buenos Aires: Biblios.

Tubert, S. (1991) Mujeres sin sombras: maternidad y tecnología. Siglo XXI de España.

El uso de las dimensiones cultural, cognitiva y de comunicación en el proceso de producción de material educativo para la salud

Usodas dimensões Cultural, Cognitiva e de Comunicação persuasiva no processo de produção de material educativo para saúde

Taking into accountthe Cultural, Cognitive and Persuasive Communication dimensions in the production process of educational material for health

Olavo Antonio Saraiva Mendes [144]
Derval Gomes Golzio[145]
Lenilma Bento de A. Meneses[146]
Rackynelly Alves Sarmento Soares[147]

Resumen: El desarrollo de material educativo para la salud es un proceso complejo que exige un equipo multidisciplinario. Una metodología es propuesta para maximizar su efectividad, teniendo en cuenta nuevos aspectos además de salud y pedagogía.

Palabras Clave: Educación en Salud, Cultura, Cognición.

Abstract: The development of educational material for health is a complex process that requires a multidisciplinary team. A methodology is proposed to maximize its effectiveness, taking into account new aspects in addition to health and pedagogy.

[144]*Olavo Antonio Saraiva Mendes. DEMID e NESC / UFPB Univ. Federal da Paraíba. M.Sc. Brasil. olavomendes@cchla.ufpb.br.*
[145]*Derval Gomes Golzio. DEMID e NESC / UFPB Univ. Federal da Paraíba. Doutor. Brasil. dervalggolzio@cchla.ufpb.br..*
[146]*Lenilma Bento de A. Meneses NESC / UFPB Univ. Federal da Paraíba. Brasil. Doutor.lenilmabento@yahoo.com.br.*
[147]*Rackynelly Alves Sarmento Soares.NESC / UFPB Univ. Federal da Paraíba. Brasil. Doutor. Rackynelly Alves Sarmento Soares.*

Key words: Health Education, Culture, Cognition.

Introdução-Contexto Geral

A concepção e desenvolvimento de material educativo para a área da saúde constitui um processo relativamente complexo, laborioso que envolve profissionais de várias áreas do conhecimento, tais como: saúde, pedagogia, comunicação, design e editoração de publicações (impressas e/ou eletrônicas), artes gráficas, gestão de projetos, entre outras.

Tradicionalmente, as áreas de saúde pública, educação/pedagogia e comunicação/ design de publicações já vem contribuindo para a concepção e desenvolvimento de material instrucional da saúde, com excelentes resultados.

Todavia, outras dimensões do conhecimento precisam ser igualmente endereçadas para que seja otimizada a eficiência e a eficácia do processo de comunicação dirigida a um determinado público-alvo.

Neste estudo sugerimos a integração dos aspectos culturais, cognitivos e de comunicação persuasiva (vide Figura 1) para conhecermos e tirarmos partido da dimensão cultural (conhecimentos, memórias e experiências compartilhadas, bem como valores, crenças, atitudes, comportamentos, contexto de vida, modo de vestir, artefatos/objetos de uso cotidiano, linguajar e terminologia utilizada para se expressar, etc.), da dimensão cognitiva (memórias, curva do esquecimento,atenção seletiva, dividida, vigilância, busca), estilos de aprendizagem, cognição e emoção, dissonância cognitiva, nível de letramento, ancoragem de novos conceitos/terminologia por expansão e reequilíbrio, a partir dos conceitos já ancorados nas redes semânticas neuronais etc.), e, finalmente, da dimensão comunicação e persuasão (triângulo Retórico, mecanismos de comunicação e persuasão (preenchimento de necessidades/carências, resolução de receios/medos, elicitar emoções, reforçar

atitudes e valores preexistentes, fazer a pessoa se sentir bem ou se sentir mal, e oferecer uma maneira de corrigir isto, etc.)

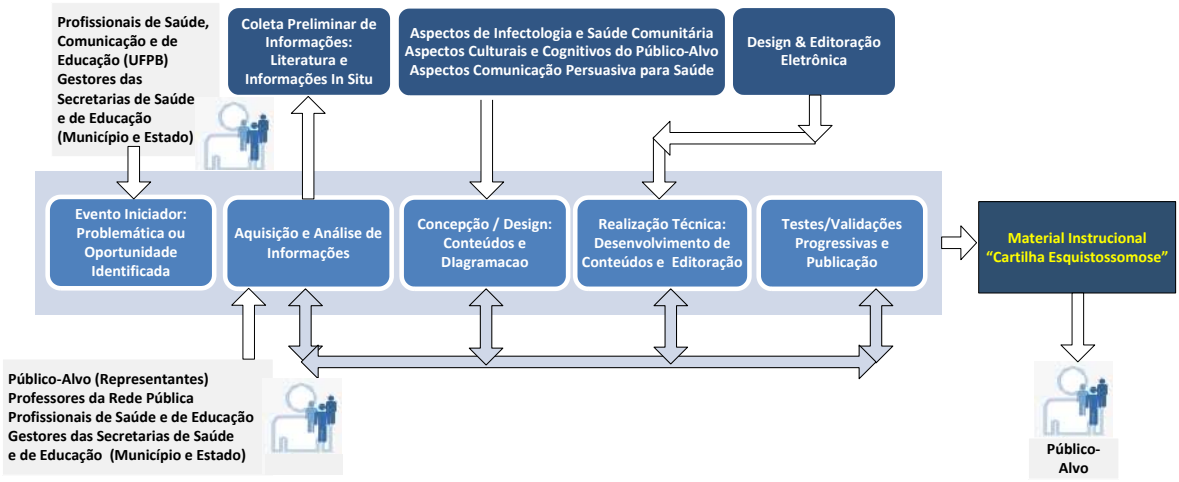


Figura 1. Diagrama de contexto do projeto integrando as dimensões Cultural, Cognitiva e de Comunicação

Introdução-Contexto do Projeto

O estudo utilizado para testar a introdução dos conceitos propostos surgiu no contexto o projeto "Educação permanente em Saúde: fortalecendo ações de vigilância em saúde no Estado da Paraíba", proposto pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da UFPB em 2018, que integrava vários sub-projetos, entre eles: "Doenças Negligenciadas". Neste subprojeto foram desenvolvidas ações em dois momentos: 1) Leischmaniose, junto a tribos indígenas do município de Baia da Traição /PBe, 2) Esquistossomose, junto aos habitantes do município do Conde/PB por apresentar a maior incidência de esquistossomose em toda Paraíba.

Introdução-Problemática

A oportunidade de desenvolvimento de material instrucional para estudantes da rede pública municipal (Conde) e estadual

do estado da Paraíba, surgiu no contexto de um conjunto de ações a serem desenvolvidas juntamente com as Secretarias de Saúde e de Educação de Conde e da Secretaria de Saúde do Estado (Paraíba), para fazer face aos problemas gerados pelo elevado número de casos de Esquistossomose no estado.

Esta oportunidade nos levou a iniciar em julho de 2018 o projeto de uma cartilha sobre a Esquistossomose que deveria integrar desde a fase de concepção as dimensões cultural, cognitiva e de comunicação persuasiva mencionadas.

Esta problemática nos levou a: 1) identificar os perfis dos profissionais que deveriam compor a equipe de concepção e desenvolvimento da cartilha Esquistossomose; 2) Conceber um fluxo de trabalho que permitisse a estes profissionais interagirem e trocarem conhecimentos e experiências; 3) gerenciar com os recursos disponíveis (equipamentos e softwares) e um orçamento financeiro muito reduzidoparatodas as demandas dos vários componentes da equipe, os deslocamentos, e as interações com os gerentes e profissionais externos (secretarias de saúde e de educação); 4) testar de maneira progressiva a assertividade e contribuição das três dimensões propostas para a melhorar a eficácia do processo de educação para saúde no caso da Esquistossomose.

Objetivos

Este projeto teve por objetivos 1) identificar de que maneira os conceitos e teorias propostos podem ser integrados ao processo de desenvolvimento de material instrucional para saúde em geral, e na produção de uma cartilha destinada a sensibilização e educação de alunos das redes municipal e estadual da Paraíba, com idades entre 10 e 14 anos, no tocante a co-construção de conhecimentos sobre a doença Esquistossomose; 2) Testar de maneira interativa e progressiva, interna e externamente com pesquisadores, agentes de saúde, profissionais de comunicação para saúde, professores e alunos da rede escolar, a adequação e eficácia dos conceitos e técnicas adotadas no processo de construção da cartilha; 3) analisar o projeto de desenvolvimento da cartilha como um todo, dos pontos de vista de a) gestão de projetos, b) integração de conhecimentos, c) design e editoração eletrônica, d) adequada ancoragem cultural e cognitiva dos elementos

apresentados, e) comparação das performances junto ao público-alvo de materiais instrucionais para a Esquistossomose com e sem os elementos culturais, cognitivos e de comunicação persuasiva, em adição aos aspectos pedagógicos e elementos de design/editoração normalmente considerados.

Caracterização do Estudo

O projeto desenvolvido pode ser caracterizado como pesquisa-ação, na qual a realidade externa, através dos resultados obtidos nas validações multiníveis externas foram retroalimentados e permitiram um reajuste, quando necessário, dos elementos e design da cartilha sendo produzida.

Método

Para alcançar os objetivos propostos foi adotada uma metodologia de desenvolvimento de projetos inspirada no corpus de conhecimentos recenseado, discutido e validado via painéis Delphi para a área da Engenharia de Software SWEBOK (2014). A metodologia que utilizamos se inspira naquela de SWEBOK que consideramos também aplicável ao nosso desenvolvimento na medida em que cada vez mais existe uma convergência e integração de conteúdos para produção e distribuição via processos e plataformas digitais. O desenvolvimento de material instrucional para saúde utiliza cada vez mais softwares de editoração eletrônica, imagens bitmaps (fotografias) e vetoriais (grafismos), texto sendo criado, editado/processado via editores de texto, contendo imagens processadas editadas por editores de imagens (Photoshop/Gimp e Illustrator/Corell Draw, sendo os mais conhecidos).

Assim sendo, uma publicação pode ser considerada como um artefato digital (um aplicativo produzido mediante a utilização de um ou mais softwares), ainda que em o formato seu final de distribuição seja um documento em papel impresso. Outras instancias desta publicação, poderiam configurar formas alternativas da mesma e ser difundidas via rede Internet, Rádio e/ou TV (aberta ou a cabo), integrando conteúdos áudio e vídeo, além de animações eletrônicas (2Dou mesmo 3D). Considerando que uma publicação impressa e então uma instância de um tipo

mais geral de publicação eletrônica, consideramos apropriado que as diversas fases, etapas, e atividades do processo de concepção e produção da mesma sigam um "ciclo-de-vida" de um produto software genérico, daí buscarmos inspiração em SWEBOK.

A Metodologia de Concepção e Desenvolvimento do Material Instrucional

As quatro grandes fases que integram o processo de criação e produção do material instrucional "Cartilha Esquistossomose" são: 1) Aquisição e Análise de Informações; 2) Concepção / Design: Conteúdos e Diagramação; 3) Realização Técnica: Desenvolvimento de Conteúdo e Editoração; 4) Testes/Validações Progressivas e Publicação. Apresentaremos a seguir cada uma das fases acima identificadas, detalhando de maneira resumida as etapas e atividades realizadas em cada uma delas. Estas fazes são precedidas por um evento iniciador (uma janela de oportunidade identificada, ou uma problemática que está se agravando e exige a implementação de ações para que seja resolvida, contida ou pelo menos minimizada). Este evento iniciador poder resultar, tudo correndo bem, em um mandato para o início do projeto que deverá tratar a problemática identificada.

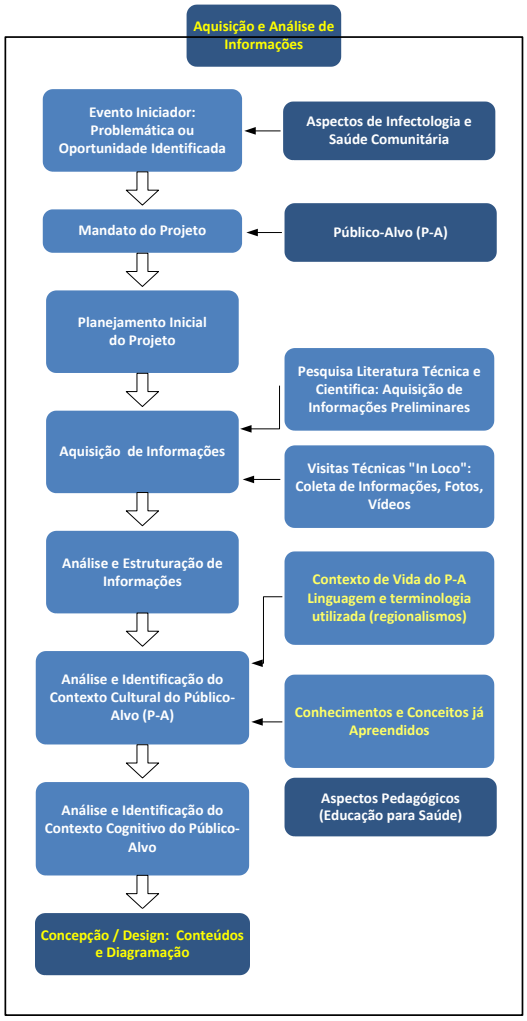


Figura 2 - Detalhamento da Fase de Aquisição e Análise de Informações

Obtido o sinal verde para o início do projeto, uma reunião foi realizada organizada pelo NESC/UFPB, para que a equipe estruturada especificamente se conhecesse e fosse informada sobre: o público-alvo do projeto, o local de atuação inicial, a abrangência mesmo, os objetivos a serem alcançados e os diversos parceiros (universidade federal, secretaria de saúde do estado e dos municípios, secretaria de educação dos municípios.

Um convênio entre os diferentes atores envolvidos foi pactuado para a implementação das ações do projeto.

Na sequência foi realizado o planejamento estrutural do projeto (que atividades seriam feitas e em que

sequência temporal), e o planejamento organizacional (quem faria o que e quando).

A equipe multidisciplinar incluiu: 1) profissionais de saúde(médicos e enfermeiras) com especialização em saúde comunitária e em infectologia; 2) profissionais de serviço social; 3) profissionais de Comunicação com especialização em Mídias Digitais e Cultura e Cognição; 4) Gestores das áreas de saúde e de educação dos municípios mais atingidos pela Esquistossomose e do estado da Paraíba.

A etapa de aquisição de informações foi realizada através de uma série de visitas técnicas realizadas nos municípios dentro das zonas endêmicas de Esquistossomose. Nestas visitas foram realizadas entrevistas e painéis de discussão, com os gestores, profissionais de saúde e de educação e com moradores, representantes do P-A naqueles municípios. Todo o processo foi documentado mediante centenas de fotografias, e várias horas de gravação vídeo registrando as condições de vida e de trabalho nas zonas endêmicas. Este farto material permitiu após análise identificar as principais problemáticas às quais estava exposta a população, bem como os limites dos gestores para atacar e resolver os problemas. O material permitiu também, na sequência, identificar as principais características culturais das pessoas dos municípios visitados, o contexto cultural no qual estavam inseridos, bem como os hábitos e costumes dos mesmos. Foi decidido que o projeto seria direcionado as crianças e jovens adolescentes que receberiam novos conhecimentos que os permitissem se conscientizar dos problemas em que estavam inseridos enquanto população e, a partir de uma mudança de consciência pela informação, pudessem mudar os seus comportamentos e servir como vetores, agentes de mudança para mudar a percepção das situações de risco e favorecer a mudança de comportamento de familiares e amigos nos bairros onde moravam. Em suma,a partir das ações realizadas nas escolas municipais, as crianças e jovens adultos se tornariam multiplicadores de conhecimentos e vetores de mudanças de consciência e de comportamento junto as suas famílias e vizinhos.

Na fase seguinte foi realizado o Design/Concepção dos conteúdos e da apresentação do material instrucional a ser desenvolvido. Foram analisadas algumas alternativas: aplicativo para celular, web site contendo informações sobre a Esquistossomose, vídeos para visualização

em casa e/ou na escola, cartilha com o material instrucional.

Após análise das condições sócio-econômicas do P-A a escolha recaiu sobre um documento em forma de cartilha, que poderia ser distribuída sob forma impressa, bem como sob forma eletrônica, a partir dos web sites das secretarias de saúde do estado e dos municípios.

Na seqüência foi concebido, analisado e discutido um *outline* contendo os tópicos que deveriam ser tratados na cartilhas. Foi utilizada a técnica do W5 (e H2) da

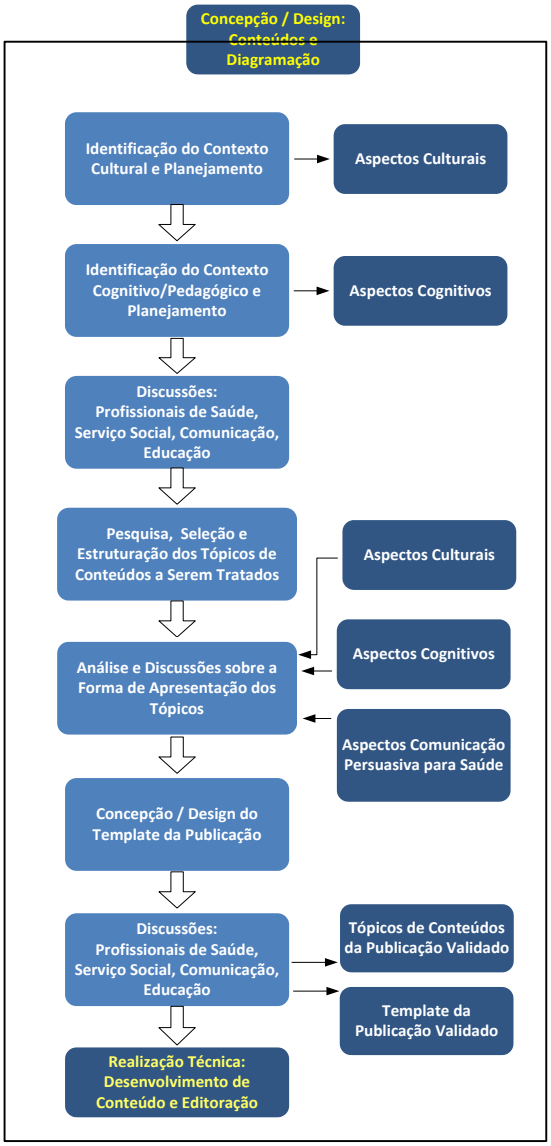


Figura 3 - Detalhamento da Fase de Design

comunicação para abordar a questão em todos os seus ângulos: o que?, Quem?, Por que? Onde?, Quando?, Como?/De que maneira?, Quanto?

Foi realizado um recenseamento da literatura cientifica para se identificar o que

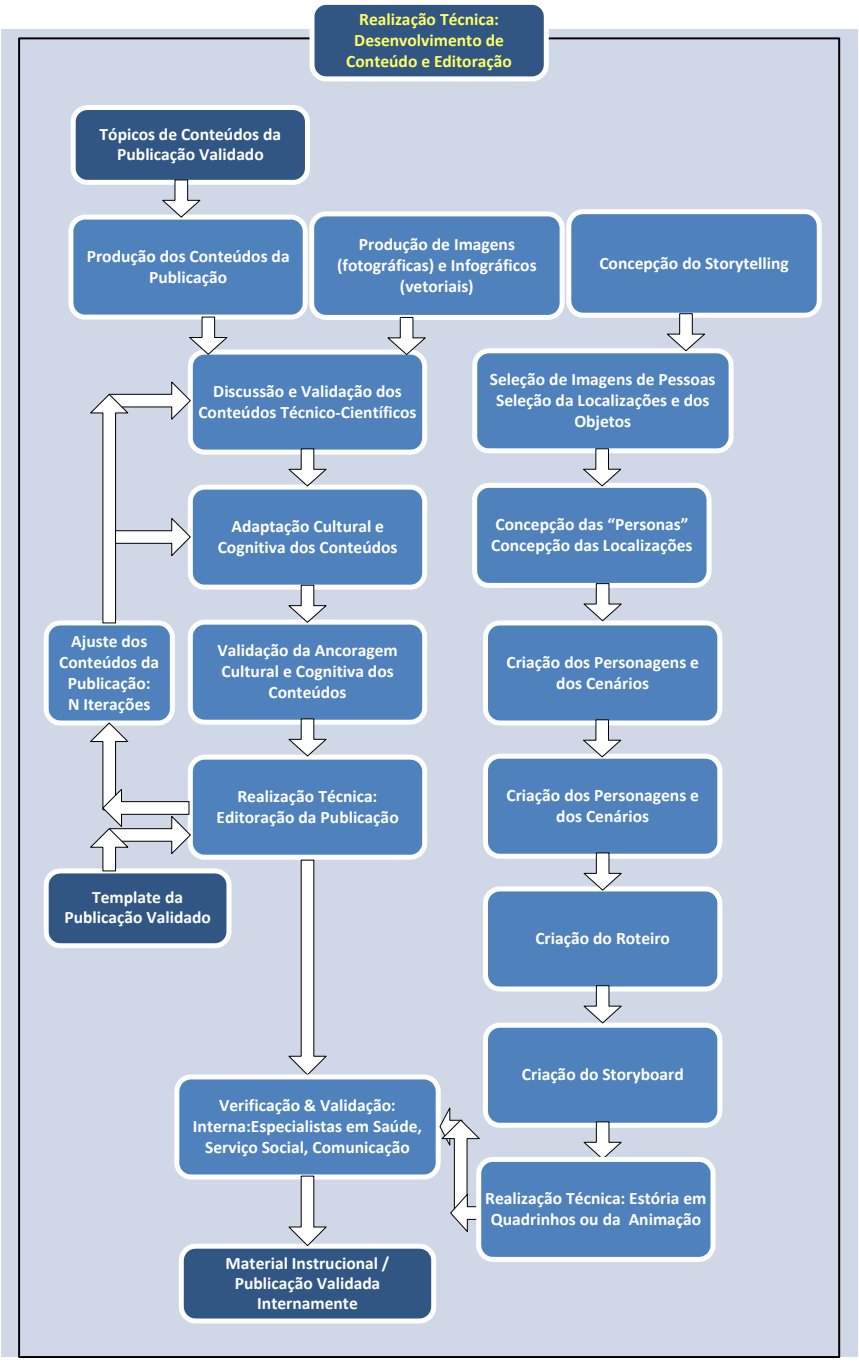
havia sido publicado recentemente em relação a problemática de material instrucional - cartilhas - para crianças e adolescentes. Foram identificados os principais requisitos funcionais para uma publicação desta natureza, as principais soluções adotadas, bem como as vantagens e desvantagens das mesmas. Um ciclo que envolveu várias iterações: sessões de análise e discussões permitiu a convergência gradual de opiniões sobre os conteúdos desenvolvidos e sobre o *template* para diagramação dos mesmos.

Durante o processo de análise e discussões emergiu a idéia de usarmos a Storytelling como técnica para apresentar os conteúdos a serem transmitidos sob forma de uma estória com elementos visuais, com uma trama que comportava o aproveitamento de histórias vividas pelo estudantes com algum parente ou vizinho, como sugerido por Ekström (2000). Dessa forma, pudemos nos apropriar de algumas dessa narrativas para esboçar uma história em quadrinhos buscando demarcar a identificação da enfermidade, formas de prevenção e de remediação. A narrativa em quadrinhos, pelo seu apelo visual, por despertar a curiosidade e o interesse, e por capturar e manter a atenção das crianças e jovens adolescentes se revelou uma técnica poderosa para comunicar as informações necessárias ao público-alvo.

Foram analisados os currículos das séries escolares em que se encontravam os vários estudantes que integravam o P-A e se realizou um cruzamento de informações entre o que eles já conheciam (ou deveriam teoricamente conhecer) e os conceitos que deveriam ser apreendidos/co-construídos pelas crianças/jovens adolescentes, para que houvesse uma correta absorção dos conteúdos a serem transmitidos.

Procurou-se construir os novos conhecimentos tomando por base as redes de conhecimentos que eles já possuíam e ampliando-as (conforme preconizado por Piaget). Para facilitar a ancoragem cognitiva, bem como cultural, as terminologias usadas eram coloquiais (em algumas poucas ocasiões os nomes científicos também apareciam) e os exemplos utilizados para contextualização e ilustração das situações foram todos retirados do contexto em que eles estavam imersos e das referências culturais que eles conheciam bem, o que favorecia a ancoragem cultural e cognitiva dos novos conceitos apresentados. A fase de design se concluiu com a identificação de uma série de diretrizes.

Estas diretrizes guiaram a fase seguinte de realização técnica na qual o material instrucional foi produzido e editorado. O desenvolvimento dos conteúdos e a convergência e alinhamento progressivo das opiniões.



O ritmo das reuniões foi muito variável: em algumas ocasiões tudo fluía

rapidamente, e em outras se poderia discutir horas seguidas sobre um aspectos de um dado conceito.

Um painel de especialistas identificava e desenvolvia os conteúdos a serem integrados à cartilha. Os profissionais de Comunicação / Mídias Digitais identificavam, com a ajuda dos especialistas as imagens que deveriam ilustrar os vários conceitos apresentados na cartilha. Várias imagens fotográficas foram *cartoonizadas* (transformadas em desenhos por softwares especializados) para se adequarem aos desenhos realizado para ilustrar a *Storytelling*. Muitas imagens foram desenhadas a mão a partir de fotos de arquivos para que as ilustrações gráficas mantivessem o mesmo traço, de desenho e, por consequência, um mesmo *look and feel*.

A partir das fotografias e registros vídeográficos feitos durante as visitas técnicas foram abstraídos algum dos principais traços físicos e comportamentais representativos de algumas das pessoas das comunidades visitadas. Estes elementos serviram para a criação de *Personas* – representação de uma pessoa prototípica que possui um certo número de traços físicos, culturais e comportamentais – e que são usadas para representar algumas das instancias do público-alvo do projeto. Estas *Personas* orientaram na sequência a criação artísticas dos personagens que iriam aparecer naStorytelling.

As *Personas* foram apresentadas, discutidas e aprovadas e, na sequência um artista gráfico realizou a concepção artística dos vários personagens, tomando estas como ponto de partida. Não somente os personagens foram criados a partir de pessoas reais encontradas nas comunidades visitadas, mas também todo os cenários utilizados (escola, posto de saúde, casas, ruas, vegetação, vestuários, objetos, alimentação, etc.) foram traduzidos a partir dos registros fotográficos e videográficos realizados.

Assim, cada personagem, cada cenário, cada objeto representado na cartilha está ancorado na realidade vivida por pessoas reais que estão imersas nos contextos representados. Esta técnica de ancoragem cultural favorece o auto-reconhecimento pelas pessoas que estarão recebendo as cartilhas, com relação aos elementos nela contidos.

Persona #05

Nome: Dona Alice

Sexo: Feminino

Faixa Etária: Adulto, 30 anos

Vínculos:Mãe de Joãozinho e Mariana

Ocupação: Dona de casa.

Atividades que realiza: Cuida do lar e lava roupa para fora.

Historia clínica anterior: já teve esquistossomose e foi curada

Atividades de lazer: Assistir TV: novela e Faustão

Persona #06

Nome: Seu Manelzinho

Sexo: Masculino

Faixa Etária: Idoso, 65 anos

Vínculos: Avô de Joãozinho

Ocupação: Aposentado

Atividades que realiza: Horta doméstica

Atividades de lazer: Ouvir rádio; Ver TV; Conversar com os amigos

Figura 5 - Elementos abstraídos da realidade que orientarão a criação das *Personas.*

A partir dos principais traços característicos abstraídos para a criação das *Personas* o artista gráfico criou uma serie de personagens, alguns dos quais são apresentados na figura 6 abaixo.

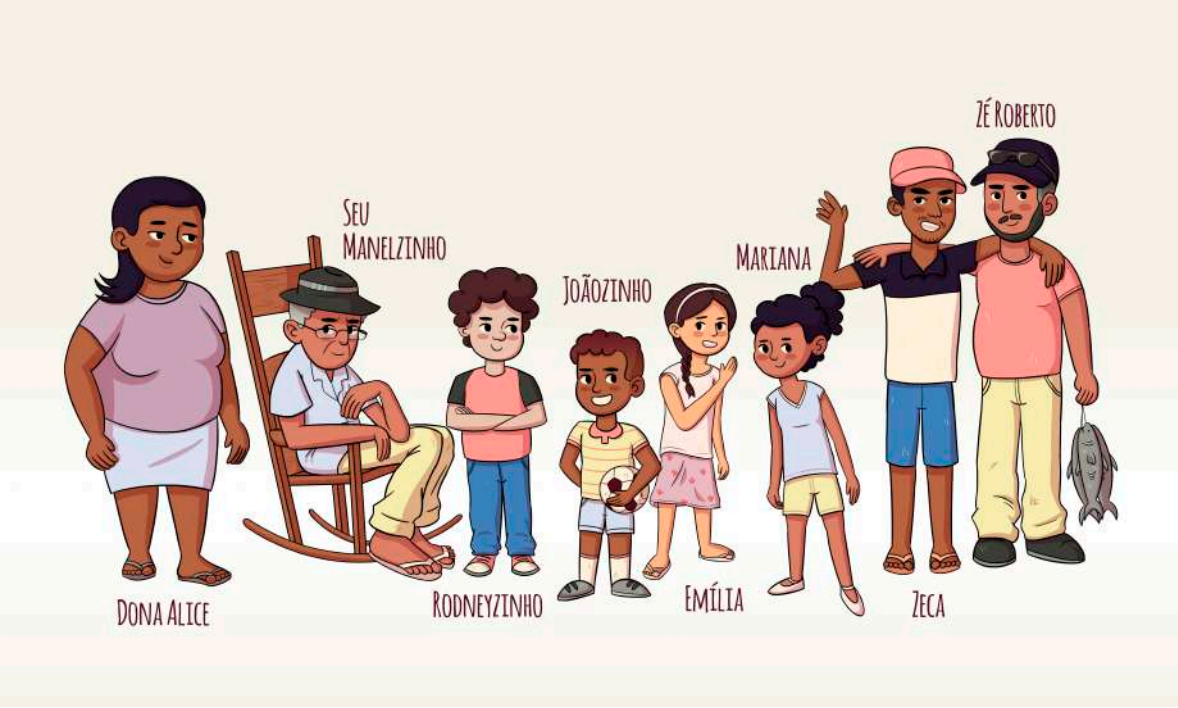


Figura 6 - Criação das *Personas* a partir dos elementos abstraídos da realidade

Foram realizados alguns ciclos de análise e discussões objetivando validar progressivamente os conteúdos desenvolvidos pelo painel de especialistas em conteúdos, adaptando-os ao contexto cultural e cognitivo do público-alvo. Estas atividades foram realizadas por um outro grupo de profissionais especialistas em educação/pedagogia, cultura e comunicação para saúde. Todas as sugestões de modificação objetivando enculturação e adaptação cognitiva/pedagógica eram apresentada, enquanto propostas, ao painel inicial de especialistas em conteúdos, para garantir a inexistência de impactos negativos e a aderência aos conhecimentos científicos atuais.

Paralelamente, um grupo de profissionais de saúde, sob a orientação dos profissionais de comunicação, propuseram roteiros e interações entre os personagens para criar situações nas quais as informações que deveriam ser transmitidas ao público-alvo apareciam nas falas e nas situações vividas. Após um ciclo de análise e discussões o roteiro mais promissor foi escolhido e as situações e

diálogos dos outros roteiros julgados interessantes foram integradas ao roteiro escolhido.Um artista gráfico executou um storyboard e, progressivamente, os elementos constantes do roteiro escolhido foram traduzidos sob a forma de estória em quadrinhos.

Uma série de verificações e validações progressivas foram realizadas internamente pelo conjunto de profissionais da equipe do projeto para aprovar a implementação da Storytelling sob forma de estória em quadrinhos, bem como aprovar os conteúdos da cartilha enculturados e adaptados cognitivamente ao público-alvo.

Finalmente, na última fase do projeto (mostrada na figura 7) foi realizado um ciclo preliminar de validações externa, junto ao professores da rede pública que iriam aplicar o material desenvolvido ao público-alvo, bem como junto a alunos de uma escola municipal da rede pública localizada em um dos municípios mais atingidos pela doença.

Foi planejada e realizada uma jornada de validação preliminar da "Cartilha Esquistossomose", que serviu também para sensibilização de três séries de estudantes da escola que recebeu a equipe do projeto.

Foram realizadas diferentes atividades em função da faixa etária dos estudantes. Para as crianças de menor idade foi apresentada uma peça teatral na qual médicos e enfermeiras representaram algumas situações de risco que permitiriam as crianças serem contagiadas pela Esquistossomose. Na sequência elas modelaram com massinha os personagens da peça teatral: os ovos, os miracídeos, os caramujos, as cercarias etc. Uma sessão de fotos individuais e em grupos dos alunos e seus trabalhos concluiu as atividades.

As crianças de maior idade participaram de uma roda de compartilhamento de experiências de vida e do reconhecimento da doença e de seus efeitos na comunidade. A cartilha foi utilizada como elemento condutor para o desenvolvimento das discussões.

Finalmente, o grupo de estudantes de maior idade, participou da confecção de cartazes e da criação coletiva de uma música (com letra e melodia) na qual a problemática da Esquistossomose e seus impactos sobre a vida deles foi apresentada e cantada.

Foram realizados registros fotográficos e videográficos de todas as atividades realizadas na jornada de sensibilização e teste piloto.

Os métodos e técnicas pedagógicas utilizados na jornada de sensibilização e validação inicial da cartilha foram escolhidos como os mais apropriados ao contexto, dentre um conjunto de possibilidades mostrados na figura 8.

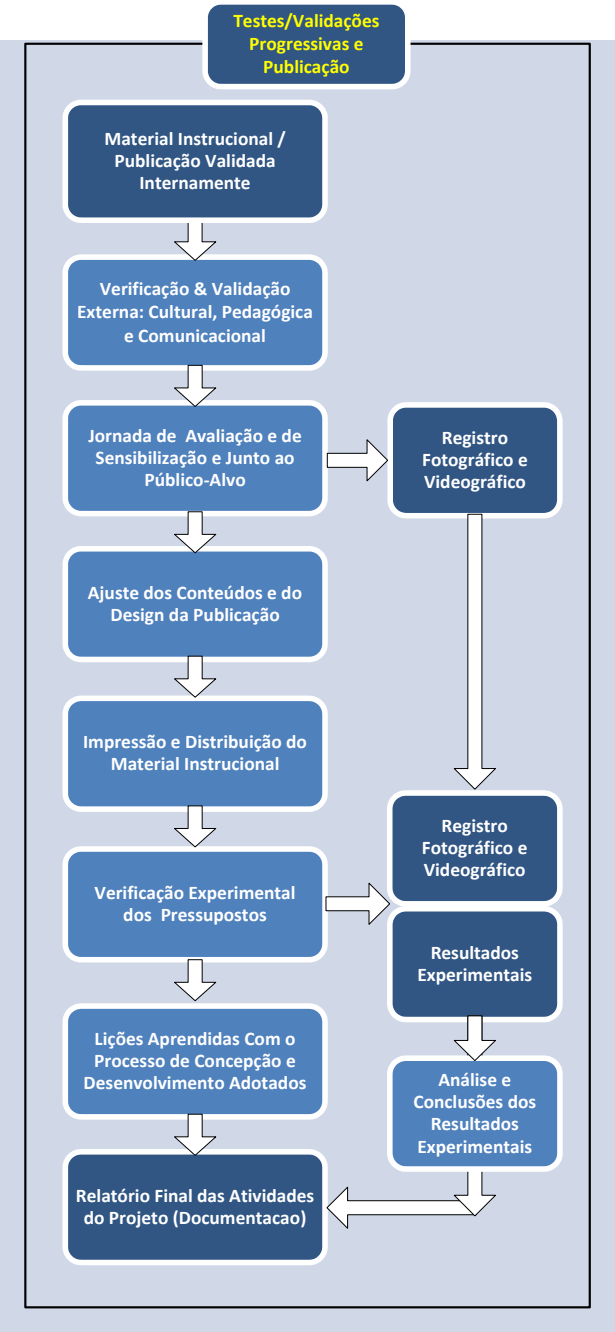


Figura 7 - Detalhamento da Fase de Verificação e ValidaçãoExterna

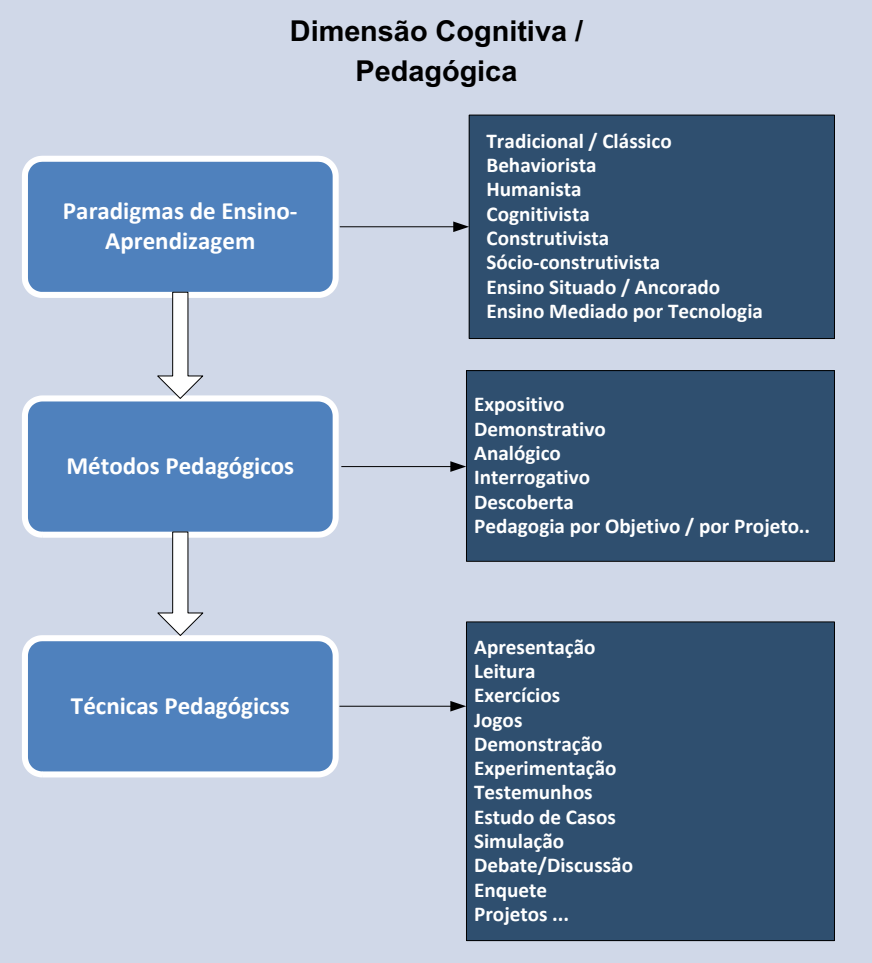


Figura 8 - Dimensão Cognitiva / Pedagógica

Finalmente, na figura 9 são identificadas as principais dimensões que devem ser levadas em conta quando se pretende caracterizar uma dada cultura. No contexto do projeto Cartilha Esquistossomose levamos em conta as seguintes dimensões: Linguagem, Vestuário, Alimentação, Valores, Costumes e Práticas. Acreditamos que este subconjunto, embora não seja exaustivo, e suficiente para permitir o reconhecimento por pessoas pertencentes àquele grupo cultural e facilitar assim a ancoragem cultural dos novos conceitos apresentados.

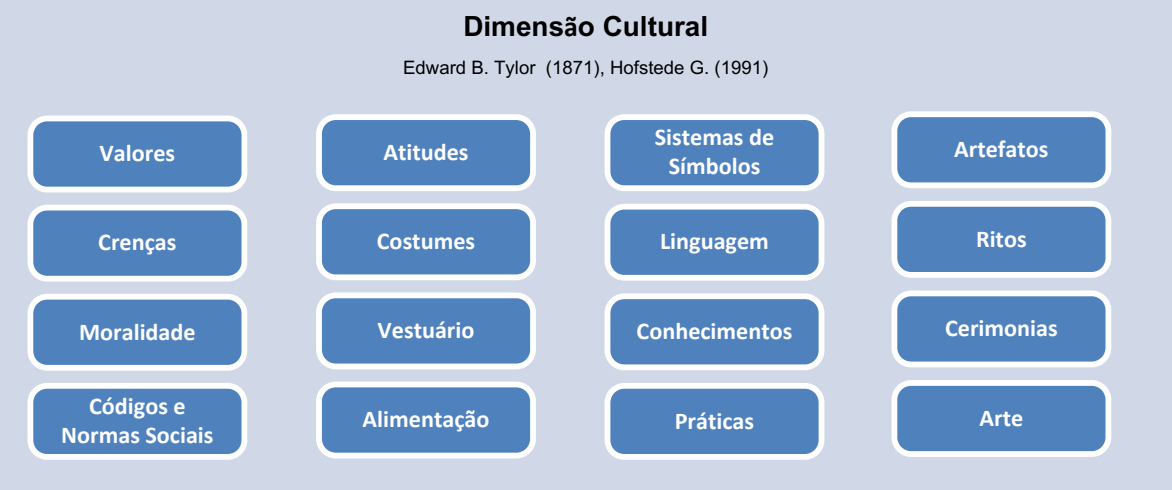


Figura 9 - Dimensões que integram e descrevem uma cultura

Resultados

O material educativo produzido – a cartilha "Você sabe o que é a esquistossomose?" – possui 72 páginas e teve a participação de 40+ pessoas com perfis variados: gestores nas áreas da saúde e da educação, gestores e técnicos de vigilância ambiental e vigilância epidemiológica, professores da rede municipal das escolas onde foram feitos os testes-piloto, docentes e pesquisadores do NESC/UFPB, docentes e bolsistas do curso de Comunicação em Mídias Digitais / UFPB, especialistas de conteúdo (técnico e cientifico), especialistas em adaptação linguística, cognitiva e cultural dos conteúdos produzidos, especialistas de comunicação visual e escrita em saúde, responsáveis pela coordenação e logística das visitas técnicas às áreas endêmicas, profissionais realizando o registro fotográfico e videográficos das visitas técnicas, etnográfico, bem como de sensibilização e validação do material educativo junto ao público-alvo entre outros.

Figura 10 - Imagens resultantes da análise etnográfica realizada

Figura 11 - Imagem criada a partir da análise etnográfica realizada

O método de desenvolvimento de material instrucional para saúde proposto se inspiroude fontes oriundas de variadas áreas de conhecimento, a saber: 1) Engenharia de Software com SWEBOK, que identifica e estrutura as várias fases, etapas e atividades subjacentes ao processos de concepção e desenvolvimento de softwares; 2) Estudos transculturais que identificam e caracterizam e comparam as várias dimensões que descrevem uma dada "Cultura"; 3) Cognição Aplicada, que identifica as grandes funções da cognição humana e procura desenvolver métodos e produtos para apoiar e facilitar os

processos subjacentes à cognição humanaobjetivando otimizar a sua performance; 4) Comunicação, através da escolha de uma série de elementos da comunicação que contribuem a maximizar a transferência das informações e a favorecerum processo de tomada de consciência e mudança de comportamento por parte do receptor: a população-alvo que se encontra exposta àsituações de risco no tocante a Esquistossomose e que não são necessariamente conscientes do fato e de seus impactos na saúde.

Várias técnicas foram incorporadas ao processo de concepção e desenvolvimento: 1) Imersão e análise do contexto cultural do público-alvo que se procurou capturar através de centenas de fotografias, horas de registro vídeo, visitas in loco, realização de entrevistas e de grupos focais/focus groups; 2) a utilização de *Personas* para capturar e abstrair os traços os físicos e comportamentais mais significativos objetivando melhor caracterizar instancias típicas do público-alvo; 3) a utilização de *StoryTelling* como método para capturar uma realidade através de uma narração visual e refleti-la para as pessoas que fazem parte da mesma, objetivando favorecer uma tomada de consciência; 4) o uso de técnicas de gestão de projeto objetivando manter em permanência o acompanhamento e controle sobre a evolução do projeto e tentar assegurar a progressãocontinuada e o alcance das metas estabelecidas. Deve ser salientado que praticamente a totalidade dos integrantes da equipe multidisciplinar que participou deste projeto o fez de maneira benévola, sem receber nenhuma remuneração específica pelas participações no projeto, que funcionou essencialmente sem uma dotação orçamentária especifica para o mesmo e em um contexto de congelamento de dotação orçamentária na esfera federal.

Conclusão

O projeto se encontra atualmente na fase final de validação experimental dos conceitos e pressupostos de trabalho. Esta fase deveria ter sido realizada entre Março e Abril de 2020, mas não pôde ser finalizada em função da interrupção de todas as atividades letivas nas escolas das redes municipal e estadual da Paraíba em função da pandemia COVID-19.

Os resultados preliminares obtidos até o momento com gestores e profissionais da saúde tem sido encorajadores e parecem

sugerir uma preferência pela estruturação e conteúdos propostos na cartilha, contendo elementos que favorecem o suporte àsdimensões cultural, cognitiva e comunicação, quando comparados a cartilhasque não levam em conta estes aspectos em seu processo de concepção.

Referencias

Álvarez, A. R. (2014). El proceso es un cuento: el storytelling en la docencia del Derecho procesal. *REDUCA (Derecho)*, *5*(1)

Barsalou, L. W. (2014). Cognitive psychology: An overview for cognitive scientists. Psychology Press.

Baryemayer, C. I. (2004). Learning styles and their impact on cross-cultural training: An international comparison in France, Germany and Quebec. International Journal of Intercultural Relations, 28, 77–594.

Bonvillain, N. (2008). Language, culture, and communication: The meaning of messages. 5th edition. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

Cabello, R. K. S., Beck, L. C., Massara, C. L., Murta, F. L., Guimarães, R. J., Pieri, O. S., ... & Favre, T. C. (2016). Schistosoma mansoni infection and related knowledge among schoolchildren in an endemic area of Minas Gerais, Brazil, prior to educational actions. *Acta tropica*, *164*, 208-215.

Clinton, J. F. (1996). Cultural diversity and health care in America: Knowledge fundamental to cultural competence in baccalaureate nursing students. *Journal of Cultural Diversity, 3*(1), 4-8

EKSTRÖM, Mats. (2000). Information, storytelling and attractions: TV jounalism in three modes of communication. Media, Culture & Society. Sage Publications, vol. 22: 465-492.

Eysenck, M. W., & Keane, M. T. (2015). Cognitive psychology: A student's handbook. Psychology press.

Freitas, F. V. D., & Rezende Filho, L. A. (2010). Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, *15*, 243-256.

Garity, J. (2000). Cultural competence in patient education. *Caring: National Association for Home Care magazine, 19*(3), 18-20.

Gazzinelli, M. F., Lobato, L., Andrade, G., Matoso, L. F., Diemert, D. J., & Gazzinelli, A. (2016). Improving the understanding of schistosomiasis among adolescents in endemic areas in Brazil: A comparison of

educational methods. *Patient education and counseling*, *99*(10), 1657-1662

Hofstede, G. (1991). Organizations and cultures: Software of the mind. McGrawHill, New York.

Hofstede, G. (1997). Cultures and Organizations: Software of the Mind. Intercultural Cooperation and its Importance for Survival: Mc-Graw-Hill.

Hofstede, G. (2014). National Cultural Survey. Retrieved 2014 07 29, 2014, from http://geert-hofstede.com/cultural-survey.html

Hofstede, G. H. (1980). Culture's consequences, International Differences in Work-Related Values. Beverly Hills: Sage Publications.

Hofstede, G., & Hofstede, G. J. (1997a). Software of the mind, intercultural cooperation and its importance for survival: New York: McGraw Hill.

House, R. J., Javidan, M., Hanges, P., & Dorfman, P. W. (2002). Understanding cultures and implicit leadership theories across the globe: an introduction to project GLOBE. *Journal of World Business, 37*, 8.

Kottak, P. (1991). *Cultural Anthropology 5th Edition*: McGraw-Hill. Inc.

Lenz-de-Oliveira, K., dos Santos, M. M., de Moura, S. A., Garcia, W. I., & Gomes, R. (2010). Elaborando uma cartilha sobre as ambiguidades da violência conjugal. *Psicologia Ciência e Profissão*, *30*(2), 428-439.

Massara, C. L., dos Santos Carvalho, O., & Murta, F. L. (2013). A qualidade da informação nos ciclos biológicos de Schistosoma mansoni veiculados na rede mundial de computadores-internet. *Revista de Patologia Tropical/Journal of Tropical Pathology*, *42*(1).

Massara, C. L., Murta, F. L. G., Enk, M. J., Araújo, A. D. D., Modena, C. M., & Carvalho, O. D. S. (2016). Caracterização de materiais educativos impressos sobre esquistossomose, utilizados para educação em saúde em áreas endêmicas no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, *25*, 575-584.

Neisser, U. (2014). Cognitive psychology: Classic edition. Psychology Press.

R. E. Nisbett, & Norenzayan, A. (2002). Culture and cognition. In M. D. P. H. (eds) (Ed.), Stevens' Handbook of Experimental Psychology, Third Edition, Volume Two: Memory and Cognitive Processes. New York, NY: John Wiley & Sons.

Silva, M. D. M. (2012). A construção de uma estratégia didática para a utilização das cartilhas" Os Caminhos da Esquistossomose" em escolas públicas de

ensino fundamental, no município de Barra Mansa/RJ (Doctoral dissertation).

SWEBOK. (2014). SWEBOK v3.0 Guide to the Software Engineering Body of Knowledge (R. E. F. Pierre Bourque Ed.): IEEE Computer Society.

Tylor, E. B. (1871/1958). Primitive Culture (N. Y. H. Torchbooks Ed.). New York, NY: Harper Torchbooks.

Wright, A. (1995). *Storytelling with children*. Oxford University.

Xavier, A. (2015). *Storytelling: histórias que deixam marcas*. Editora Best Seller.

Young, P. A. (2008). The Culture Based Model: Constructing a Model of Culture. Educational Technology & Society, 11(2), 107-118.

Fontes de informação na mídia digital. Quem domina a agenda?

News Sources in Digital Media: Who Dominates the Agenda?

Esteban Andrés Zunino [148]

Resumen: el presente estudio analiza el uso mediático de las fuentes de información en los portales digitales más leídos de la Argentina. Guiado por las hipótesis del *Indexing*, que sostiene el predominio de las fuentes oficiales en las agendas mediáticas, y del *Standing*, que estipula que no todas las fuentes incluidas en las noticias obtienen el mismo nivel de crédito, se desarrolló un análisis de contenido representativo del año 2019 sobre los tres principales medios digitales del país: *Clarín*, *La Nación* e *Infobae*. Los resultados evidencian una importante prevalencia de las fuentes gubernamentales en las coberturas, que son, además, las que mayor nivel de crédito obtienen. Asimismo, se corrobora una fuerte homogeneidad en el uso de las fuentes entre los diferentes medios analizados. Los hallazgos del trabajo invitan a problematizar la profesión periodística y los criterios de calidad informativa en la construcción de la noticia como requisito básico para el pleno ejercicio del derecho humano a la comunicación, en el contexto de la digitalidad y la convergencia digital.

Palabras Clave: FUENTES – MEDIOS DIGITALES - AGENDAS

Abstract: This study seeks to analyze the media use of information sources in the most important digital media in Argentina. Guided by the Indexing hypothesis, which supports the predominance of official sources in media agendas, and Standing, which stipulates that not all sources included in the news obtain the same level of credit, a representative quantitative content analysis was developed during 2019 on the three main argentine digital media: *Clarín*, *La Nación* and *Infobae*. Results showed the prevalence of government sources, which are also

[148] *Esteban Andrés Zunino, Investigador CONICET y Profesor de la Universidad Nacional de Cuyo. Doctor en Ciencias Sociales y Humanas por la Universidad Nacional de Quilmes, Argentina. estebanzunino@gmail.com.*

the ones that obtain the highest level of standing. Likewise, a strong homogeneity in the use of the sources was confirmed. Findings invite thinking about journalism and information quality as a basic requirement for the full exercise of the human right of communication in a convergent context.

Key words: SOURCES – DIGITAL MEDIA – AGENDA

Texto principal: Introducción

Los diarios online cumplieron ya más de dos décadas. Nacidos en Iberoamérica en 1995, la actualidad los encuentra en un momento de reconfiguraciones estructurales. En primer lugar, debido a que la digitalización modificó sustancialmente los modos de consumo de información (Mitchelstein & Boczkowski, 2017). En segundo lugar, porque ese proceso de desestructuración, que aún no ha culminado, trastocó los fundamentos básicos de la profesión periodística (Casini, 2017; Martini & Luchessi, 2004; Retegui, 2017; Salaverría, 2016).

Los entornos convergentes promovidos por las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) modificaron sustancialmente las rutinas productivas en las redacciones (Boczkowski, 2004). La irrupción de nuevos modos y tiempos de producción de las noticias promovieron un nuevo tipo de periodista, caracterizado por la flexibilidad de su labor (Retegui, 2017), basada, sobre todo, en el criterio de inmediatez (Casini, 2017; Igarza, 2008).

Las fuentes de información constituyen un eslabón central de la cadena productiva de la información. Definidas como "personas o grupos de personas, organizadas o no, que conocen los hechos que el periodista acabará por convertir en noticia" (García Santamaría, 2010, p. 521), suelen mantener con los periodistas relaciones transaccionales y simbióticas (Bagdikian, 1985) de las que ambas partes se benefician. Diferentes estudios sobre calidad informativa (Díaz & Mellado, 2017; Gómez Mompart & Palaum Sampio, 2013; Pellegrini & Mujica, 2006) las consideran como un insumo central para garantizar la diversidad y pluralidad de voces, requisito

insoslayable del periodismo de calidad, comprendido como "un bien público de cuyo buen y honesto funcionamiento depende el bienestar y el desarrollo democrático" (Gómez Mompart & Palaum Sampio, 2013, p. 771).

Diferentes estudios demuestran que, bajo la regimentación que el nuevo modo de trabajo impone, tienden a prevalecer en las coberturas las voces de los actores institucionales -gubernamentales o privados- con alto nivel de lobby y/o de desarrollo de relaciones públicas (Amado & Rotelli, 2010; Becerra et al., 2012; Bennett & Lawrence, 2007).

En ese contexto, el propósito de este estudio es analizar el uso de las fuentes de información en los principales medios digitales de la Argentina. Se pretende determinar qué tipo de fuentes prevalecen en las noticias en relación con los diferentes asuntos que dominan la agenda informativa (McCombs & Shaw, 1972). Los resultados de la investigación serán centrales para comprender cuáles son los actores que logran imponer sus puntos de vista sobre los asuntos públicos y para construir nuevas hipótesis acerca del funcionamiento de las redacciones en la era de internet.

Marco teórico: agendas digitales, calidad informativa y fuentes de información

Las agendas mediáticas (McCombs & Shaw, 1972) son el resultado intensos procesos productivos de selección, omisión y jerarquización (Roberts, 2005) que se dan en las redacciones (Tuchman, 1978), a partir de los cuales los medios de comunicación estructuran una propuesta temática otorgando relevancia a algunos asuntos en detrimento de otros. La relevancia "implica visibilidad y recuerdo de la información. Para lograr esto los medios cuentan con la ubicación de la noticia, mayor tamaño, la disposición de la información con respecto a otras o una mayor frecuencia de cobertura del tema" (Amadeo, 2008, p. 195). En tanto, el concepto de tema es definido como una serie de acontecimientos relacionados en el tratamiento periodístico que se agrupan en una categoría más amplia. Estos acontecimientos, directamente observables en la superficie del discurso, constituyen tópicos, es decir, etiquetas que resumen el dominio de las experiencias sociales incluidas en un relato (Pan & Kosicki, 1993).

El (buen) uso de las fuentes de información está íntimamente asociado al requisito de calidad informativa que medios y periodistas debieran considerar al producir las noticias. Sin embargo, esta noción resulta problemática para los estudios sobre periodismo. Asociada al concepto de interés público (McQuail, 1998), es decir, orientada al rol social de la información en el fomento de la igualdad, la libertad, el orden y la solidaridad, ha resultado difícil de operacionalizar y mensurar (Gómez Mompart & Palaum Sampio, 2013; Pellegrini et al., 2011).

No obstante, la mayoría de las investigaciones que analizaron el tema de la calidad informativa caracterizaron a las fuentes de información como un insumo central para la buena praxis en el proceso productivo de las noticias.

Según el índice de calidad informativa de Pablos Coello y Mateos Martín (2004) la pluralidad de fuentes utilizadas y citadas, la proporción de voces corporativas y el aporte de fuentes documentales a las noticias constituyen indicadores de calidad. En el mismo sentido, Bogart (1989) incluye entre sus 23 indicadores de calidad informativa el análisis de la procedencia de las noticias y sus circuitos de llegada a la redacción. Más cercana en el tiempo, la herramienta metodológica desarrollada por la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso denominada Valor Agregado Periodístico propone tener en cuenta el tipo de fuentes presentes en las noticias, su aporte a la información, la alineación y la variedad de puntos de vista (Pellegrini & Mujica, 2006).

Algunos trabajos que analizaron el uso mediático de las fuentes de información arribaron a conclusiones interesantes que sirven de antecedentes de esta investigación. Pellegrini y Mujica (2006) estudiaron cómo la mayoría de las noticias de los diarios chilenos están motivadas por iniciativas de las fuentes y no de los propios medios de comunicación. El mismo estudio demuestra que las fuentes oficiales del ámbito político, especialmente gubernamentales, se destacaron entre las más citadas en los diarios chilenos, peruanos, argentinos y colombianos. Es decir, el poder de institucionalización y de despliegue de relaciones públicas genera que un grupo reducido de actores con amplio poder de lobby logre imponer sus puntos de vista en las agendas mediáticas.

Estudios similares concluyeron que cuando las noticas siguen canales rutinarios, las fuentes oficiales tienden a imponerse. Y a estas se les dejan libradas

las decisiones relativas a la selección de las noticias y los puntos de vistas predominantes (Berkowitz & Beach, 1993; Broersma et al., 2013; Sigal, 1973).

A partir de similares hallazgos, Walter Bennett (1990) formuló la hipótesis del *Indexing*. Esta sostiene que los medios de comunicación elaboran un índice de voces que dominan sus agendas. Según el autor, las rutinas productivas de los medios y el clima de negocios en el que operan favorecen la presencia de fuentes oficiales, especialmente gubernamentales. Así, "los periodistas tienden a indexar el rango de voces y puntos de vista de acuerdo con el rango expresado por la corriente principal del debate gubernamental" (Bennett, 1990, p. 106). Consecuentemente, el periodismo ha cedido a los gobiernos el rol de controlarse a sí mismos, lo que lesiona ciertamente la calidad democrática (Bennett & Lawrence, 2007).

Sin embargo, Charron (1995) llama la atención sobre una cuestión metodológica clave para el estudio de las fuentes informativas. Según el autor, la medición de la presencia de las fuentes en la superficie de la agenda mediática poco dice de la real influencia de estas en el establecimiento de la agenda. Según el autor, "la influencia en la agenda de los asuntos públicos se mide por la capacidad que tiene un actor de imponer o condicionar, mediante su discurso o su silencio, cierta definición de la realidad. Pero nada se puede decir sobre este punto si la medición se limita a contar sus presencias" (Charron, 1995, p. 76).

Con el fin de subsanar los defectos en la estimación del peso real de cada fuente en la definición una situación, este trabajo toma noción de *standing* propuesta por Ferree, Gamson, Gerhards y Rucht (2002). Esta es concebida como el crédito -o descrédito- que los medios de comunicación le otorgan a los puntos de vista expresados por las fuentes (Koziner, 2018). Así, siguiendo a Charron (1995), este trabajo no sólo tiene en cuenta la visibilidad diferencial de cada fuente, sino también el nivel de crédito que estas obtienen en el tratamiento informativo.

En relación con los conceptos y antecedentes vertidos se formulan tres hipótesis que guiarán la investigación:

H1: existe homogeneidad en el uso de fuentes de información entre los principales medios online de la Argentina.

H2: las fuentes oficiales, principalmente las gubernamentales, son las más consultadas por los medios digitales.

H3: las fuentes oficiales obtienen altos niveles de crédito (*standing*) en las coberturas.

Metodología

En función de los objetivos e hipótesis se propone una estrategia metodológica basada en el Análisis de Contenido Cuantitativo. Utilizado desde 1930 con el nacimiento de las escuelas de periodismo de los Estados Unidos, fue concebido como "una técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto" (Krippendorff, 1990, p. 28).

La bibliografía especializada le asigna al análisis de contenido algunas características centrales: 1) es sistemático, es decir, está "sometido a reglas explícitas que se pueden aprender o transmitir" (Colle, 2011, p. 27); 2); es cuantitativo, ya que su aplicación permite transformar un documento en una serie de resultados numéricos cuya finalidad es medir determinadas variables (Wimmer & Dominick, 1996); y 3) es objetivo, puesto que se pretende, a través de técnicas específicas, reducir al máximo el sesgo del analista sobre los resultados del estudio (Igartua, 2006).

Sin embargo, conscientes de la dificultad de alcanzar la objetividad cuando se parte de conceptos y categorías construidos por el analista, nuevas aproximaciones al análisis de contenido acentúan su fortaleza en su sistematicidad, resguardada en base a dos criterios centrales: la construcción intersubjetiva de un sistema de categorías aplicable al objeto de estudio (Colle, 2011; Marradi, Archenti, & Piovani, 2018) y "que una vez definida la versión final del esquema de codificación, este sea aplicado uniformemente por todos los codificadores" (Marradi et al., 2018, p. 428), ensayándose pruebas de fiabilidad.

Para este trabajo, que es el resultado de la labor de un equipo de investigación, se construyó durante un año un libro de códigos (*code book*) que partió de una instancia cualitativa consistente en una aproximación inductiva al material de análisis (Krippendorff, 1990), requisito indispensable para la elaboración de la herramienta.

La codificación se desplegó sobre un corpus de 3.360 noticias que constituyen las unidades de análisis de la investigación. Estas se codificaron en tiempo real en dos

cortes diarios coincidentes con momentos de alta actualización y tráfico de los medios online: 09:00 AM y 19:00 PM, en cuatro cortes temporales de dos semanas cada uno a lo largo de los años 2017 y 2018 (20/05/2017 al 02/06/2017; 19/08/2017 al 01/09/2017; 25/11/2017 al 08/12/2017 y 19/05/2018 al 01/06/2018). Para el estudio de las fuentes se codificaron las cinco primeras incluidas en cada una de las piezas, cuando las hubiera.

Los medios online analizados fueron: *Clarín* y *La Nación* de Buenos Aires, *Los Andes* y *Uno* de Mendoza, *La Voz* de Córdoba y *La Capital* de Rosario. El criterio de selección de los medios contempló que ubicaran sus cabeceras en las principales ciudades del país (Buenos Aires, Córdoba, Rosario y Mendoza) y que calificaran al tope de la preferencia de los lectores a partir de los datos que releva la consultora internacional comScore[149].

En cada uno de los cortes seleccionados se codificaron las primeras cinco noticias de las *homes* contabilizando desde arriba hacia abajo y de izquierda a derecha, considerando que la ubicación es un criterio clásico de jerarquía informativa que los medios digitales utilizan. La decisión acerca de la forma de jerarquizar en los diarios online está sustentada por bibliografía especializada (Boczkowsky & Mitchelstein, 2013; Odriozola Chené, 2012) y fue ratificada en entrevistas a periodistas de los medios analizados.

La demarcación de los cortes de análisis no tuvo pretensión de representatividad de un año completo, lo que hubiera requerido 187 días de estudio efectivo. Sin embargo, por tratarse de un estudio exploratorio (Marradi et al., 2018) de la prensa digital argentina; y por el volumen de noticias analizadas, se considera que las tendencias que se trazan a partir de estas observaciones serán útiles para nuevas investigaciones sistemáticas y representativas de carácter longitudinal a las que el equipo está abocado.

Fiabilidad

El trabajo de codificación fue realizado por cinco codificadores durante todas las etapas. Para establecer la fiabilidad se sometieron a una instancia de intercodificación 336 noticias correspondientes al 10% del corpus analizado que, en este trabajo, coincide con el universo. La elección de las noticias de la

[149] *Ver: https://www.letrap.com.ar/nota/2018-9-20-16-3-0-medios-digitales-en-argentina-la-pelicula-y-la-foto*

muestra para la intercodificación surgió de la siguiente estrategia de estratificación: se seleccionaron 84 noticias de cada una de las cuatro etapas teniendo en cuenta que 14 fueran de cada uno de los medios. La selección de las 14 piezas correspondientes a cada online fue aleatoria.

Para establecer el nivel de fiabilidad de la intercodificación se utilizó el Coheficiente de Correlación Rho de Spearman. Mientras que el nivel de acuerdo para las 52 variables que componen la investigación total fue de ρ= 0.871, el resultado de la correlación de las

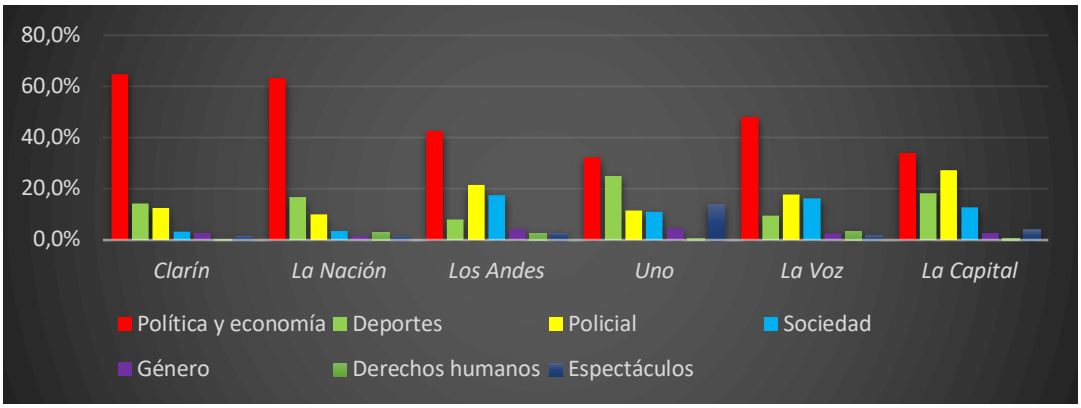


Gráfico 1: frecuencia de temas según medio. Clarín, La Nación, Los Andes, UNO, La Voz y La Capital 2017-2018- Fuente: elaboración propia

12 variables que forman parte de este artículo a ρ= 0.832.

Análisis

En función de los objetivos y las hipótesis de este trabajo, en primer lugar, se exploraron cuáles fueron los temas predominantes en las agendas informativas de los diarios *Clarín, La Nación, Los Andes, Uno, La Voz y La Capital.*

El gráfico 1 evidencia que los asuntos públicos relacionados con la política y la economía dominaron las agendas informativas de todos los medios. Si se pone el foco en las diferencias entre los diarios, es posible advertir que este tipo de asuntos se potencia en los online con cabecera en Buenos Aires, mientras que temas "blandos" como "deportes", "policiales" o "sociedad" incrementan su

frecuencia en los diarios del interior del país.

La presencia diferencial de los tópicos entre los diarios de Capital Federal y del interior da cuenta, indirectamente, de las diferencias en los procesos productivos. Tal como sostiene Salaverría (2016), los medios online poseen un potencial alcance global aunque restringen a lo local su cobertura informativa, actitud que se explica tanto por sus posibilidades productivas, como por los intereses de sus lectores. Ambos factores explican que las noticias de política y economía que mayormente surgen de Buenos Aires, sede del gobierno nacional, el congreso y las principales instituciones de la administración central, sean monopolizadas por los medios capitalinos.

Ahora bien, una vez comprobado que los asuntos públicos ligados a la política y la economía dominan las agendas, resulta pertinente entrar de lleno a los objetivos centrales de esta investigación: las fuentes de información.

En primer lugar, y en función de la hipótesis 1, se analiza si existió homogeneidad en el uso de las fuentes entre los diferentes medios online. La tabla 1 expresa la correlación de Pearson[150] entre el total de las fuentes de información referenciadas por los diferentes medios analizados. Los altos niveles de correlación significativa evidencian que los seis medios incluyeron no sólo el mismo tipo de fuentes, sino que lo hicieron en proporciones similares. Como se puede observar, los valores oscilan entre niveles altos y muy altos de correspondencia, lo que en términos descriptivos indica una fuerte homogeneidad.

Ahora bien, si se analizan estos datos bajo la premisa de que las fuentes resultan centrales en el establecimiento de temas y puntos de vista en los medios de comunicación (Bennett & Lawrence, 2007; Berkowitz & Beach, 1993; Díaz & Mellado, 2017) y que esa homogeneidad riñe con los requisitos de diversidad y pluralidad de

	Los Andes	***UNO***	***La Nación***	***La Voz***	***La Capital***	***Clarín***

[150] *El coeficiente de correlación de Pearson es un valor estadístico que mide la relación linear entre dos variables. Los rangos de valor van de +1 a -1. La correlación se puede escalonar en cinco categorías: correlación muy baja, de 0 a 0,19; correlación baja de 0,2 a 0,39; correlación media de 0,4 a 0,59; correlación alta de 0,6 a 0,79 y correlación muy alta de 0,8 a 1.*

Los Andes	1	,868**	,842**	,899**	,903**	,864**
UNO	,868**	1	,760**	,875**	,876**	,955**
La Nación	,842**	,760**	1	,832**	,840**	,881**
La Voz	,899**	,875**	,832**	1	,987**	,870**
La Capital	,903**	,876**	,840**	,987**	1	,865**
Clarín	,864**	,955**	,881**	,870**	,865**	1

Tabla 1: Uso de fuentes de información. Correlación de Pearson entre medios. Clarín, La Nación, Los Andes, UNO, La Voz y La Capital 2017-2018 **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Fuente: elaboración propia

voces neesarias para garantizar calidad informativa (Gómez Mompart & Palaum Sampio, 2013), un primer dato salta a la vista. A la vez que se comprueba la hipótesis 1, que sostenía un uso homogeneo de las fuentes, la constatación expresa otro hallazgo sugerente en términos de calidad informativa: las agendas de los principales medios online argentinos, independientemente de sus ubicaciones geográficas, escalas, intereses empresariales y rutinas están influidas, en proporciones similares, por los mismos actores.

Ahora bien, ¿cuáles fueron las fuentes predominantes?

El gráfico 2 expresa dos hallazgos relacionados[151]. En primer lugar, se constata que el Poder Ejecutivo (el gobierno nacional) es la principal fuente en los diferentes medios, lo que le permitiría exponer sus puntos de vista sobre los principales asuntos públicos. En efecto, mientras que el gobierno aparece como fuente el 40,2% de las veces, el resto de los actores de otros signos políticos alcanza valores marginales (Unidad Ciudadana 2,7%, Partido Justicialista 2,3%, Frente Renovador 1,2% y Frente de Izquierda 0,5%).

[151] *La frecuencia de las fuentes de información se expresa de manera agregada entre los diferentes medios producto de la constatación previa de homogeneidad en su uso.*

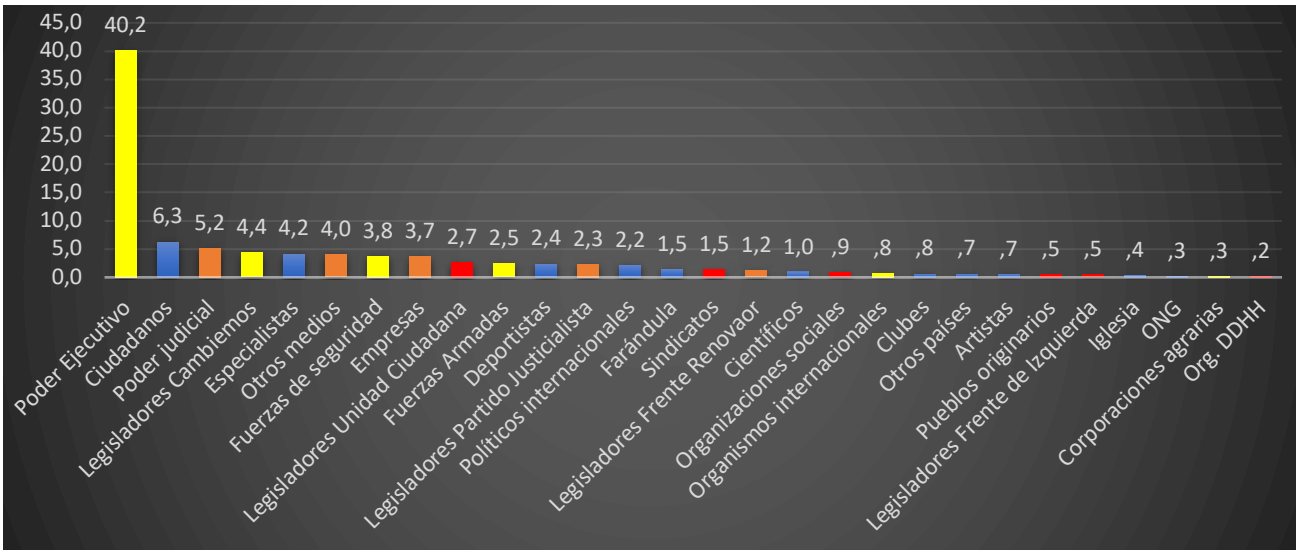


Gráfico 2: frecuencia de fuentes. Clarín, La Nación, Los Andes, UNO, La Voz y La Capital 2017-2018- Fuente: elaboración propia

La segunda fuente en orden de aparición son los ciudadanos (6,3%). Sin embargo, estos son incluidos en las noticias de modo individual y, la mayor parte de las veces, como víctimas de situaciones delictivas o como testigos eventuales. Es decir, no se los tiene en cuenta a través de agrupamientos colectivos con voz unificada sobre los asuntos públicos. Sus voces aparecen ocasionalmente en tanto sujetos aislados que se expresan sólo sobre algunos tópicos, especialmente policiales.

Otra arista interesante de exploración es la frecuencia diferencial entre fuentes oficiales o estatales (Steele, 1997) y no oficiales. Si se agrupan las menciones según este criterio, los resultados también resultan reveladores. En soporte a la hipótesis 2, y en concordancia con otros trabajos que dieron cuenta de fenómenos similares en la prensa mundial (Bennett & Lawrence, 2007; Berkowitz & Beach, 1993; Deuze, 2003; Díaz & Mellado, 2017), las fuentes oficiales acapararon el 68,4% de las menciones, relegando a las no oficiales al 31,6%.

Si se profundiza el análisis, es posible afirmar que los actores más institucionalizados son los que logran influir en la agenda mediática, sobre todo a partir de la construcción de eventos de relaciones públicas (Amado & Rotelli, 2011; Bennett & Lawrence, 2007). Más aún, si se analiza la composición de la categoría "fuentes no oficiales", es posible

determinar una fuerte presencia de actores que, si bien no forman parte del Estado, también están fuertemente insitucionalizados, tienen una fuerte capacidad de lobby y ejercen un gran poder de condicionamiento o veto sobre los asuntos públicos. Por ejemplo, luego de los ciudadanos, considerados en la prensa del modo que ya se explicitó, medios de comunicación (4%), empresarios (3,7%) y sindicatos (1,5%) son algunos de esos actores no oficiales fuertemente influyentes.

Por otra parte, la presencia de voces de especialistas resulta poco abundante en las coberturas informativas (4,2%). El dato no es menor, sobre todo si se tiene en cuenta que su inclusión constituye uno de los requisitos básicos del periodismo de calidad (Gómez Mompart, 2013; Pellegrini et al., 2011).

Ahora bien, el gráfico 2 propone otro nivel de análisis. Si se tienen en cuenta los colores de las barras, se identifican en amarillo a las fuentes netamente oficialistas; en anaranjado a aquellas que, si bien provienen de otros espacios políticos, no resultan disonantes con las políticas oficiales; y finalmente, en colorado, figuran las abiertamente opositoras[152]. Los resultados demuestran que las fuentes propias de la coalición gobernante "Cambiemos" y de otros actores afines ideológicamente alcanzan el 55,6% de las menciones. Si a estas se les suman las "no disonantes" (13%), es posible aseverar que el 68,6% de las fuentes fueron actores oficialistas o, al menos, no disonantes con el poder de turno. En cambio, las fuentes opositoras apenas alcanzaron sumadas el 6,3% de las menciones, lo que evidencia un profundo desbalance en la presencia que adquirieron los diferentes actores según su tendencia político-ideológica.

Finamente, este trabajo toma la advertencia de Charron (1995) acerca de que la mera presencia de las fuentes no implica que estas logren imponer sus puntos de vista en las coberturas. Con el fin de desentrañar la diferencia entre la mención y el crédito que reciben, se tomó el aporte de Koziner (2018) quien sugiere medir, además de la presencia, el nivel de *standing* que cada una de ellas logra en las coberturas informativas.

[152] *Las fuentes coloreadas en azul son aquellas que, por su diversidad, no se pueden encuadrar en las categorías propuestas.*

El gráfico 3 expresa los resultados del nivel de crédito (*standing*) que obtuvieron en los medios digitales los principales actores oficiales y no oficiales cuando fueron consultados como fuentes de información.

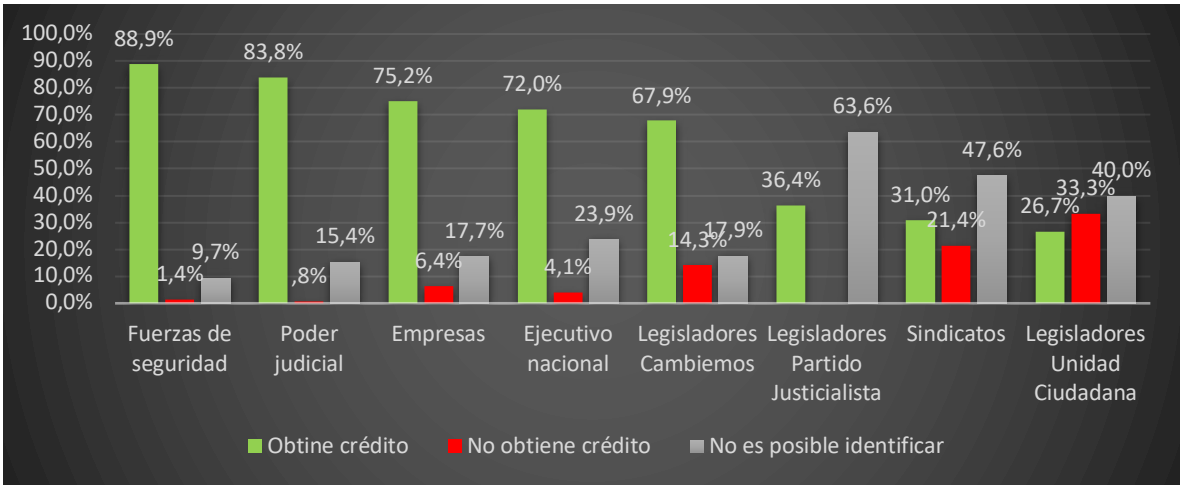


Gráfico 3: frecuencia de fuentes. Clarín, La Nación, Los Andes, UNO, La Voz y La Capital 2017-2018- Fuente: elaboración propia

Los resultados evidencian que las fuerzas de seguridad (88,9%) y las fuentes judiciales (83,8%) son las que más crédito adquirieron. Las empresas, fuentes no oficiales, pero fuertemente institucionalizadas y con alto poder de lobby, alcanzaron el 75,2% de crédito.

Si se analizan las fuentes que provienen del ámbito estrictamente político, nuevamente se observa una marcada diferencia entre fuentes oficialistas y opositoras. Mientras que el oficialismo de Cambiemos obtuvo crédito en siete de cada diez menciones, los dirigentes opositores alcanzaron *standing* sólo tres de cada diez de las veces que sus voces fueron incluidas en las noticias.

De este modo, las hipótesis 3 es parcialmente confirmada. En los medios online de la Argentina, las fuentes oficiales son las que más crédito obtienen, aunque con la salvedad de que las gubernamentales y oficialistas duplican los valores de aceptación que las opositoras. Es decir, estas no sólo son más visibles. Además, los medios no suelen cuestionar sus versiones de los hechos.

Conclusiones

El presente trabajo analizó el uso de las fuentes de información en la prensa digital argentina. Para ello se desarrolló un

análisis de contenido sobre seis de los diez medios online más leídos del país, teniendo en cuenta un criterio federal de distribución geográfica de las empresas mediáticas.

En primer lugar, se llegó a la conclusión de que los asuntos públicos, específicamente la política y la economía dominaron las agendas de todos los medios, aunque con sensibles diferencias entre los capitalinos y los del interior. Las posibilidades de acceso, por cercanía, a las noticias del gobierno central, les permitieron a los medios de Buenos Aires un mayor despliegue sobre estos asuntos. En los diarios provinciales, en cambio, la capacidad de cobertura de las decisiones del gobierno nacional se ve limitada, principalmente por los escasos recursos con los que cuentan para mantener una cobertura nacional profunda. Más aún, la mayoría de las noticias nacionales presentes en los medios de las provincias se construyen a partir de cables de noticias o bien de procesos de *intermedia agenda setting* (Lim, 2006) en los que los medios nacionales son fuente de los provinciales, muchos de ellos con vínculos empresariales entre sí.

En segundo lugar, siguiendo la propuesta de Díaz y Mellado (2017), se analizó si existía homogeneidad en el uso de las fuentes entre los diferentes medios. La hipótesis 1, que sostenía su existencia, quedó corroborada al comprobarse correlaciones altamente significativas entre todos los medios, independientemente de sus escalas, ubicaciones geográficas y conformación empresarial. Las fuentes citadas fueron muy similares, en cantidad y volumen concordante.

En tercer lugar, se corroboró la segunda hipótesis del trabajo. Se halló un fuerte predominio de fuentes oficiales, especialmente del poder ejecutivo a cargo del presidente Mauricio Macri, de la coalición Cambiemos. Cuatro de cada diez menciones remitieron al mandatario o a sus funcionarios, adquiriendo una presencia cinco veces mayor que su seguidor más inmediato. Las fuentes opositoras, aún estatales, resultaron marginales. Esto demuestra que, si bien las fuentes oficiales suelen imponerse, es necesario tener en cuenta un segundo criterio de análisis: aquellas provenientes del gobierno central o de organismos estatales que le responden políticamente alcanzaron mayores niveles de visibilidad que las fuentes estatales opositoras, lo que generó un desbalance en la diversidad de puntos de vista lesivo para la calidad

informativa (Gómez Mompart, 2013; Gómez Mompart & Palaum Sampio, 2013; Pellegrini et al., 2011).

Por último, siguiendo la premisa de Charron (1995) acerca de que la visibilidad de las fuentes no asegura que sus puntos de vista dominen las agendas informativas, se estimó el nivel de *standing* (Ferree et al., 2002; Koziner, 2018) que obtuvieron las más importantes. Los hallazgos corroboraron parcialmente la hipótesis 3, que sostenía que las fuentes oficiales alcanzarían mayor nivel de crédito. Si bien la hipótesis se corroboró, quedó en evidencia otro dato sustancial: las fuentes "oficialistas" fueron las que mayor crédito obtuvieron por parte de las empresas mediáticas. En tanto, otras fuentes oficiales, como legisladores opositores, acapararon un mayor rechazo de la prensa sobre sus puntos de vista.

Los hallazgos de este trabajo constituyen un avance en la reconstrucción de la fisonomía de los medios online de la Argentina en la actualidad y, a su vez, permiten plantear algunas hipótesis y nuevos interrogantes sobre el estado del ejercicio de la profesión periodística. La constatación de que la institucionalización y el poder de lobby de las fuentes resulta determinante para su visibilidad mediática deberá ser pensada en adelante en relación con sus tendencias político-ideológicas.

Tal como surge de diversos estudios, las relaciones rutinarias y simbióticas que establecen los periodistas con las fuentes estatales y otros actores poderosos genera un desbalance en la diversidad de voces presentes en las noticias (Bennett, 1991; Berkowitz & Beach, 1993). Más aún, estas relaciones ponen en riesgo la función básica de control del poder por parte de la prensa, ya que esta, en términos de Bennett (2007), fue cedida a los propios gobiernos.

Los hallazgos demuestran que, más que a un escenario en el que predominan las fuentes oficiales, asistimos a un concierto de voces oficialistas. Y esta diferencia no es menor.

Los datos que surgieron del análisis de contenido generan la necesidad de poner en relación estos resultados con otro tipo de investigaciones a partir de nuevas preguntas. ¿Cuáles son los factores que explican estos descubrimientos? ¿Cuál es el peso específico de los intereses comerciales de las empresas mediáticas que, a la vez que deben controlar a los gobiernos, son financiados con fondos estatales a partir de la publicidad oficial (Becerra, 2015)? ¿Qué tipo de rutinas se

están dando en las redacciones que puedan explicar tal estado de situación?

El presente estudio constituye un insumo básico para nuevas investigaciones que puedan abordar estas preguntas más amplias y complejas. El fin último es aportar a la discusión sobre calidad informativa en contextos convergentes, a partir de una concepción amplia que persista en considerar al periodismo como una actividad de interés público, relevante socialmente.

Referencias

Amadeo, B. (2008). Framing: Modelo para armar. En M. T. Baquerín de Riccitelli (Ed.), *Los medios ¿aliados o enemigos del público?* (1.ª ed., Número 1974, pp. 183-281). EDUCA.

Amado, A., & Rotelli, N. (2010). Fuentes y periodistas en la diversidad informativa. *V Congreso Latinoamericano de Ciencia Política*, 1-18. https://docs.google.com/viewer?url=http://www.catedraa.com.ar/wp-content/uploads/2009/06/2010_alacip-ponencia-amadorotelli.pdf&pli=1

Amado, A., & Rotelli, N. (2011). La investigación de medios en situaciones de conflicto: supuestos y aportes. 10° Congreso nacional de Ciencia política, «Democracia, Integración y Crisis en el Nuevo Orden Global: Tensiones y desafíos para el análisis político», 19. http://www.catedraa.com.ar/wp-content/uploads/2009/06/Amado-Rotelli_2011_SAAP_web.pdf

Bagdikian, B. H. (1985). The U. S. Media Supermarket or Assembly Line? *Journal of Communication*, *3*(35), 97-109. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1985.tb02451.x

Becerra, M. (2015). De la concentración a la convergencia. Políticas de medios en Argentina y América Latina (1.ª ed.). Paidós.

Becerra, M., Marino, S., & Mastrini, G. (2012). *Mapping Digital Media: Argentina*.

Bennett, W. L. (1990). Toward a Theory of Press-State Relations in the United States. *Journal of Communication*, *40*(2), 103-127. https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1990.tb02265.x

Bennett, W. L. (1991). News: The Politics of Illusion, Ninth Edition (1.ª ed.). Longman.

Bennett, W. L., & Lawrence, R. G. (2007). *When the Press Fails. Political Power and The News Media from Irak to Katrina* (W. L. Bennett, R. G. Lawrence, & S. Livingston (eds.); 1.ª ed.). The University of Chicago Press.

Berkowitz, D., & Beach, D. (1993). News Sources and News Context: The Effect of Routine News, Conflict and Proximity. *Journalism Quarterly*, *70*(1), 4-12.

Boczkowski, P. J. (2004). The processes of adopting multimedia and interactivity in three online newsrooms. *Journal of Communication*, *54*(2), 197-213. https://doi.org/10.1093/joc/54.2.197

Bogart, L. (1989). Press and Public. Who reads what, when, where, and why in American Newspapers (2.ª ed.). Lawrence Erlabum Associates.

Broersma, M., den Herder, B., & Schohaus, B. (2013). A Question of Power. *Journalism Practice*, *7*(4), 388-395. https://doi.org/10.1080/17512786.2013.802474

Casini, J. (2017). La información periodística en la era digital. En S. Martini & M. Pereyra (Eds.), *La noticia hoy. Tensiones entre la política, el mercado y la tecnología* (1.ª ed., pp. 53-73). IMAGO MUNDI.

Charron, J. (1995). Los medios y las fuentes. Los límites del modelo de agenda setting. En M. J. Gilles Gauthier (Ed.), *Comunicación y Política* (1º, pp. 72-93). Gedisa.

Deuze, M. (2003). The web and its journalisms : considering the consequences of different types of newsmedia online. *New Media & Society*, *5*(2), 203-230.

Díaz, M., & Mellado, C. (2017). Agenda y uso de fuentes en los titulares y noticias centrales de los medios informativos chilenos. Un estudio de la prensa impresa, online, radio y televisión. *Cuadernos.info*, *40*, 107-121. https://doi.org/10.7764/cdi.40.1106

Ferree, M. M., Gamson, W. A., Gerhards, J., & Rucht, D. (2002). Shaping Abortion Discourse. Democracy and the Public Sphere in Germany and the United States (1°).

García Santamaría, J. V. (2010). Crisis del periodismo de fuentes. Las prácticas del periodismo en España en el accidente de Spanair. *Revista Latina de Comunicación Social*, *65*, 516-537. https://doi.org/10.4185/RLCS-65-2010-916-516-537

Gómez Mompart, J. L. (2013). Complejidad social y calidad informativa: hacia un periodismo "glocal". *Austral Comunicación*, *2*(2), 219-230. http://www.austral.edu.ar/ojs/index.php/australcomunicacion/article/view/77/83

Gómez Mompart, J. L., & Palaum Sampio, D. (2013). Métodos y técnicas de análisis y registro para investigar la calidad periodística. *Actas del 2º Congreso*

Nacional sobre Metodología de la Investigación en Comunicación, 771-785.

Igarza, R. (2008). Nuevos medios. Estrategias de convergencia (1.ª ed.). La Crujía.

Koziner, N. (2018). Standing de las fuentes periodísticas en la política de medios argentina (2009 y 2016). *Cuadernos Info*, *42*, 141-158.

Lim, J. (2006). A Cross Lagged-Analysis of Agenda Setting Among Online News Media. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, *83*(2), 298-312.

Martini, S., & Luchessi, L. (2004). Los que hacen la noticia: periodismo, información y poder (1.ª ed.). Biblos.

McCombs, M., & Shaw, D. (1972). The Agenda-Setting Function of the Mass Media. *Public Opinion Quarterly*, *36*, 176-187.

McQuail, D. (1998). La acción de los medios. Los medios de comunicación y el interés público (1.ª ed.). Amorrortu.

Mitchelstein, E., & Boczkowski, P. J. (2017). Juventud, estatus y conexiones. Explicación del consumo incidental de noticias en redes sociales. *Revista Mexicana de Opinión Pública*, *24*, 131. https://doi.org/10.22201/fcpys.24484911e.2018.24.61647

Pablos Coello, José ManuelMart, Mateos Martín, C. (2004). Estrategias informativas para acceder a un periodismo de calidad, en prensa y TV. *Ámbitos*, *12*(1er y 2do semestres), 341-365.

Pan, Z., & Kosicki, G. (1993). Framing analysis: An approach to news discourse. *Political Communication*, *10*(1), 55-75. https://doi.org/10.1080/10584609.1993.9962963

Pellegrini, S., & Mujica, M. C. (2006). Valor Agregado Periodístico (VAP): la calidad periodística como un factor productivo en un entorno medial complejo. *Palabra Clave*, *9*(1), 7-18.

Pellegrini, S., Puente, S., Porath, W., Mujica, C., & Grassau, D. (2011). *Valor agregado periodístico. La apuesta por la calidad de las noticias* (1.ª ed.). Pontificia Universidad Católica de Chile.

Retegui, L. (2017). Los procesos de organización del trabajo en la redacción de un diario. Un estudio a partir del diario La Nación, en el contexto digital (1995-2013). Universidad Nacional de Quilmes.

Roberts, C. (2005). Gatekeeping theory : An evolution. *Channels*, 17. http://www.chrisrob.com/about/gatekeeping.pdf

Salaverría, R. (2016). *Ciberperiodismo en Iberoamérica* (R. Salaverría (ed.); 1.ª ed.).

Ariel. http://www.fundaciontelefonica.com/arte_cultura/publicaciones-listado/pagina-item-publicaciones/itempubli/479/

Sigal, L. (1973). Reporters and Officials: the organization and politics of newsmaking. Heath & Co.

Steele, J. (1997). Don´t Ask, Don´t Tell, Don´t Explain: Unofficial Sources and Television Coverage of the Dispute Gays in the Military. *Political Communication*, *14*, 83-96. https://doi.org/https://doi.org/10.1080/105846097199551

Tuchman, G. (1978). Making News. A Study in the Construction of Reality (1.ª ed.). Free Press.

Estudo das fontes sobre sífilis em matérias de portais brasileiros

Estudio de fuentes sobre sífilis en noticias de portales brasileños

Study of syphilis sources in news from Brazilian portals

Ana Cláudia Costa de Araújo[153]

Juliana dos Santos Ferreira Costa[154]

Resumo: O presente trabalho se propôs a estudar quais os tipos de fontes que foram abordadas em notícias sobre sífilis veiculadas nos portais brasileiros UOL, Terra e G1 durante o período de realização da campanha nacional "Sífilis Não". Considerando as contribuições de Chaparro (1994; 2004; 2009; 2014) e suas considerações sobre a revolução das fontes, bem como a constituição das campanhas de comunicação em saúde, foi realizado o levantamento dos tipos de fontes que apareceram nas notícias observadas. Como resultado, observamos uma alta incidência de fontes organizadas e abordagens diretas e indiretas sobre o tema. Apontamos a eventual necessidade futuro estudo que se dedique a investigar sobre a interferencia de um tema sobre o outro na abordagem dos temas motivamos por campanhas de comunicação em saúde.

Palavras-Chave: Fonte jornalística; Campanha; Sífilis.

Abstract: The present work aimed to study the types of sources that were addressed in news about syphilis broadcast on the Brazilian portals UOL, Terra and G1 during the period of the national campaign "Sífilis Não". Considering Chaparro's contributions (1994; 2004; 2009; 2014) and his considerations about the revolution of the sources, as well as the constitution of health communication campaigns, the types of sources that appeared in the observed news were surveyed. As a result, we observed a high incidence of organized sources and direct and

[153] *Ana Cláudia Costa de Araújo. UFRN, doutoranda em Estudos da Mídia, Brasil, anaclaudiacostaaraujo@gmail.com.*
[154] *Juliana dos Santos Ferreira Costa. UFRN, doutoranda em Estudos da Mídia, Brasil, juliana.costa.jor@gmail.com.*

indirect approaches on the subject. We pointed out the eventual need for a future study dedicated to investigate the interference of one theme over another in the approach of the themes motivated by health communication campaigns.

Key words: Journalistic source; Campaign; Syphilis.

Introdução

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) considerada, nos últimos anos, um problema de saúde pública no Brasil. Embora a rede pública de saúde propicie os insumos necessários para a realização do tratamento gratuito, o agravo é silencioso, e, muitas vezes, o indivíduo infectado desconhece sua condição. De acordo com o levantamento do Ministério da Saúde[155], entre 2010 e 2018, os casos de sífilis no Brasil cresceram em 4.157%. Diante de um cenário de epidemia, o Ministério da Saúde também delineou uma série de estratégias, inclusive, de comunicação com a finalidade de promover e esclarecer sobre contágio, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da sífilis.

Parte dessas estratégias nasceram no marco do projeto de "Pesquisa Aplicada para Integração Inteligente Orientada ao Fortalecimento das Redes de Atenção para Resposta Rápida à Sífilis" responsável por desenvolver pesquisas acadêmicas e ações de comunicação. Neste cenário, foi proposta a campanha "Lembre de se de se cuidar. Sífilis. Teste, trate e cure", veiculada entre novembro de 2018 e maio de 2019, no campo online e offline, com o intuito de fomentar discussões sobre a sífilis levantando questões sobre prevenção, diagnóstico e tratamento da infecção.

Frente ao exposto, espera-se que durante o período de veiculação da campanha os portais de notícias tenham

[155] *Epidemia: casos de sífilis aumentam mais de 4 000% em 8 anos no Brasil. Disponível em: https://veja.abril.com.br/saude/epidemia-casos-de-sifilis-aumentam-mais-de-4-000-em-8-anos-no-brasil/. Acessado em: 01/12/2019.*

veiculado de forma orgânica matérias jornalísticas relacionadas com a temática da sífilis. Nossa reflexão considera como ponto de partida a revolução das fontes, apontada por Chaparro (1994, 2014) como a adaptação destas ao *modus operandi* midiático e cultura profissional das redações, e considera a potencial geração de fontes jornalísticas a partir de campanhas de comunicação em saúde.

Desse modo, este trabalho tem como objetivo principal descobrir que tipo de fontes jornalísticas foram abordadas nas matérias veiculadas sobre sífilis nos portais UOL, Terra e G1 durante o período de realização da campanha nacional "Sífilis Não". Como objetivos específicos, apontamos o levantamento das matérias sobre o tema sífilis nas editorias de saúde nos portais brasileiros UOL, Terra e G1 veiculadas entre novembro de 2018 e maio de 2019; a incidência das fontes acionadas nas matérias sobre o tema; e a catalogação destas fontes conforme a classificação de Chaparro (2009).

Fontes jornalísticas: funções e perspectivas

Pensar sobre fontes jornalísticas implica, necessariamente, pensar no trabalho desenvolvido pelo jornalista no intuito de obter informação para construir a notícia. Parte fundamental para a construção da realidade jornalística (Alsina, 2009), a fonte é entendida, pelo senso comum, como a origem da informação - um quadro oportuno mas que, por sua simplicidade, não contempla a totalidade de ações complexas destas que apoiam a legitimidade das informações reportadas nas notícias e reportagens tornadas públicas pelos veículos jornalísticos.

O entendimento conceitual sobre fontes jornalísticas, embora diverso nas especificidades apontadas por diferentes autores, está concentrado na obtenção e/ou na verificação de informações pelos jornalistas. Pinto (2000) ressalta que as fontes podem ser pessoas (manifestando-se individual ou coletivamente) ou vestígios (materializados em documentos, falas ou dados preparados pelos indivíduos), marcados pelo interesse que permeia sua ação, atravessando posições, relações e pontos de vista. Já para Orlando (2010), as fontes podem ser entendidas como bases informacionais de caráter humano ou documental, que se materializam tanto no levantamento quanto na coleta de informações realizada pelo jornalista.

Os dois autores mencionados sinalizam em suas abordagens: a diversidade de perspectivas dos estudos que se debruçaram sobre o tema das fontes jornalísticas é ampla e complexa, por abraçar diferenças classificatórias e considerações sobre os meios, as relações profissionais e mesmo as interferências tecnológicas nos laços estabelecidos entre jornalista e fonte.

É neste cenário em que o estudioso Manoel Carlos Chaparro (2004) constrói sua contribuição para este campo de estudos. Para o autor, não basta considerar a fonte como mera origem da informação: é preciso estar atento às questões que permeiam não apenas a redação mas, essencialmente, as fontes e suas implicações no processo produtivo da notícia. Isso porque, para Chaparro, as fontes estão no centro de uma revolução que afeta todo o processo jornalístico, impulsionada pelas tecnologias de difusão e institucionalização das fontes. Cientes do *modus operandi* midiático e apropriando-se cada vez mais de estratégias e caminhos para se fazerem presentes ou motivadoras dos produtos jornalísticos veiculados, as fontes assumiram um protagonismo no processo de produção da notícia, além dos jornalistas ou mesmo da organização jornalítica.

Diante de tamanha complexidade, Chaparro (2009) indica sete categorias diferentes de fontes jornalísticas: as organizadas; as informais; as aliadas; as de referência; as de aferição; as documentais; e as bibliográficas. O autor as caracteriza de acordo com suas especificidades de ação, domínio de conhecimento (da mídia ou do tema a ser tratado na notícia) e relação com o jornalista, conforme a lista abaixo:

-Fontes organizadas são empresas e organizações que atuam em diferentes áreas, mas demonstram alto nível de profissionalização e usam a notícia como forma de ação;

-Fontes informais são indivíduos que falam apenas por si, como pessoas, e não têm atuação institucional. Constituem a humanização da narrativa jornalística;

-Fontes aliadas são os bons informantes, aqueles com as quais os jornalistas mantém relação de conifança recíproca;

-Fontes de referência são pessoas ou instituições reconhecidas como detentoras de notório conhecimento;

-Fontes de aferição são aquelas que, em função de um alto grau de especialização (aliada à independência e honestidade), auxiliam à conferir a veracidade das revelações jornalísticas;

-Fontes documentais são documentos de origem confiável e identificada (seja pessoa ou instituição);

-Fontes bibliográficas são livros, teses, papers e afins.

Partimos do princípio, para os fins do presente trabalho, de que a classificação elaborada por Chaparro nos permitiria tanto a verificação daquelas fontes consultadas pelo jornalista quanto a indicação das movimentações estratégicas realizadas pelas fontes para a exposição de temas de seu interesse nos veículos jornalísticos.

Campanhas de comunicação em saúde

As campanhas de comunicação pública são vistas como dispositivos de comunicação que visam persuadir uma audiência determinada. É por meio dessas campanhas, que empresas e instituições difundem suas ações, serviços e informações relevantes. Roger e Storey (1987) afirmam que campanhas são atividades coordenadas e estratégicas de comunicação, veiculadas em um intervalo de tempo determinado e destinadas a um público-alvo específico.

Quando pensamos na lógica de construção dessas campanhas, é inevitável não refletir acerca da historicidade dos meios de comunicação de massa, como televisão, rádio e jornais. Por muitos anos, esses canais foram as únicas opções viáveis para expor grande parte da população a tais mensagens (Wakefield, Loken & Hornik, 2017) de modo passivo, isto é, sem interação por parte do grupo receptor.

Com o advento das novas tecnologias e o surgimento de um público-alvo mais ativo nos espaços midiáticos, surge um novo cenário com uma reconfiguração das campanhas de comunicação que passam a ser compreendidas sob a perspectiva de quatro categorias: audiência, canal, mensagem e avaliação. Para projetar campanhas considerando esses quatros princípios, deve-se delinear o perfil da

audiência pretendida, conhecer os canais vistos por essa audiência e desenvolver uma mensagem clara e persuasiva (Noar, 2012). O autor também ressalta a importância de avaliar o conjunto de todas as atividades realizadas a fim de verificar se a campanha atingiu o objetivo de comunicação almejado.

No que diz respeito as campanhas de saúde pública, cumprir com o objetivo de comunicação pretendido leva em consideração fatores como as pautas de saúde pública. Campanhas com esta finalidade tem o intuito de promover a mudança de comportamento quanto aos hábitos de saúde pública (Snyder, Hamilton & Huedo-Medina 2009). Além disso, dissemina o conhecimento sobre enfermidades, bem como, conscientiza a audiência no que diz respeito a adoção de comportamentos responsáveis quanto a saúde (Porto, 2005; Miola & Marques, 2019).

Segundo Vasconcelos, Oliveira-Costa e Mendonça (2016), as campanhas de comunicação em saúde tornaram-se aliadas da população buscando conscientizá-la por meio do estímulo da cultura do autocuidado. A força comunicacional dessas campanhas pode ser observada, especialmente, quando se trata de Infecções Sexualmente Transmissíveis como a sífilis, uma pauta de saúde pública que durante muito tempo foi discutida apenas de forma estigmatizada e atrelada ao HIV/AIDS.

Para alertar sobre a gravidade e riscos da sífilis, o Ministério da Saúde propôs a campanha "Lembre de se cuidar. Sífilis. Teste, trate e cure", veiculada entre o ano de 2018 e 2019, em canais de televisão na rede aberta e fechada, emissoras de rádio, *outdoor*, *minidoor* social, *busdoor*, *digital out of home*, carros de som, cartazes/folder, eventos, além de executar uma ampla estratégia na internet com presença massiva em todas as redes sociais digitais e website oficial da campanha com conteúdo informativo relacionado a infecção.

A potencial geração de fontes a partir de campanhas

Ao considerarmos os esforços constitutivos das campanhas de comunicação como voltados para a geração de oportunidades de exposição de um tema e difusão de informações sobre ele, consideramos também que as campanhas se mosram como um bolsão

potencial para a geração de diferentes tipos de fontes jornalísticas.

Neste entendimento, percebe-se que muitas vezes as campanhas de comunicação pública atuam como força motriz de temas de cunho social na imprensa. Dentre as estratégias delineadas para a difusão dos temas tratados nas campanhas, destacamos a atividade de assessoria de imprensa que conta com o suporte de campanhas de grande circulação a fim de que pautas relevantes sejam levadas até às redações e grandes veículos de comunicação. Além disso, com a veiculação de conteúdos de interesse público e social as matérias jornalísticas podem ser elaboradas de forma mais clara, consistente e com credibilidade.

Desse modo, apontamos que as campanhas trazem a possibilidade da geração direta e indireta de fontes jornalísticas, sendo a geração direta aquela na qual a notícia ou reportagem aborda o tema central da campanha, direcionando especificamente para as fontes organizadas de que fala Chaparro (2009), e sendo a geração indireta aquela na qual a notícia ou reportagem aborda tangencial ou diretamente o tema pretendido pela campanha mas recai na busca de outras fontes que não aquelas diretamente geradas pela campanha.

No caso da campanha de comunicação voltada para a saúde, esta geração de fontes acaba por ampliar o resultado da campanha, por configurar um desdobramento de resultados positivos e significar a abordagem do tema nos veículos jornalísticos. Diante de nossa reflexão, seguimos para os caminhos percorridos para a construção de nossa análise.

Metodologia

A fim de alcançarmos os objetivos do presente trabalho, optamos pelo emprego inicial de uma metodologia exploratória, que esta nos permitisse a detecção de materias sobre sífilis veiculadas nos nas editorias de saúde dos portais UOL, Terra e G1.

Inicialmente, buscamos fazer a coleta diretamente nos portais mencionados utilizando os mecanismos de busca próprio de cada um deles. No entanto, percebemos que os portais escolhidos dispunham de mecanismos de busca que funcionavam de modos diversos. A fim de termos as mesmas condições de pesquisa e coleta para todos, optamos pelo uso do Google

como buscador, utilizando nos três casos como palavras-chave sífilis e o nome do portal em questão, delimitando como filtros notícias e determinando como período de veiculação especifico o intervalo compreendido entre os dias 11 de novembro de 2018 e 11 de maio de 2019, período de veiculação da campanha de combate à sífilis 'Lembre-se de se cuidar'.

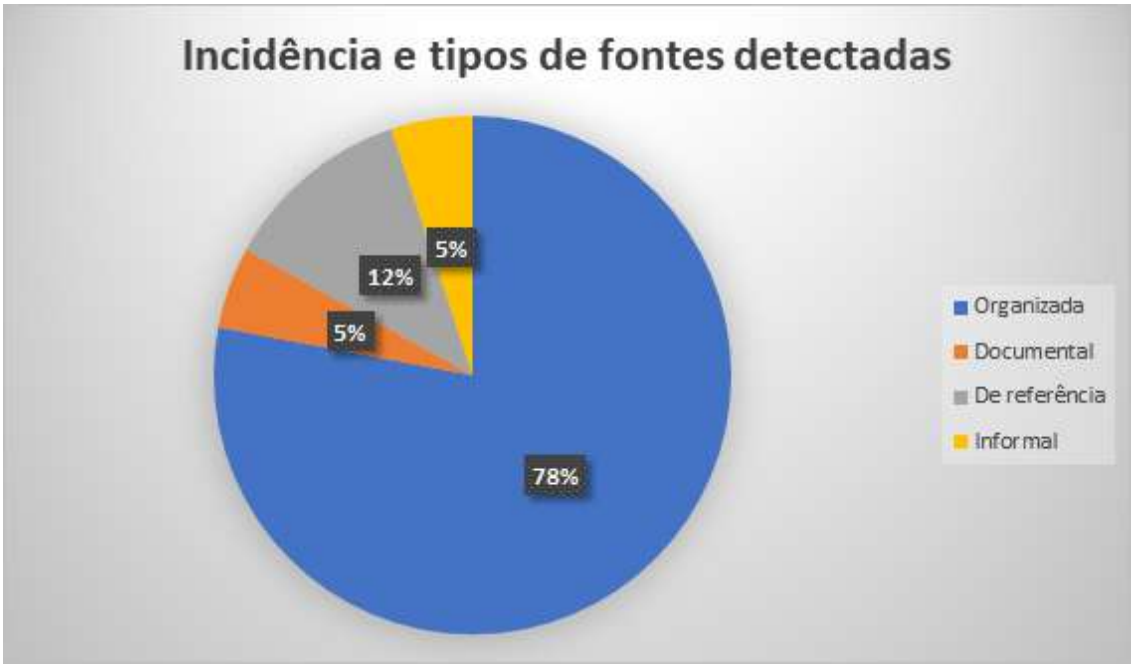
Chegamos a sete publicações do portal UOL, além de 20 do portal Terra e outras 94 do G1. Em seguida, a partir do que havia sido coletado, realizamos a verificação de cada uma das notícias publicada a fim de verificar se a palavra sífilis era mencionada e, num segundo momento, se a notícia ou reportagem dizia respeito à infecção, direta ou indiretamente. Neste momento, nossos números foram reduzidos para quatro publicações do UOL, três publicações do Terra e outras 26 publicações do G1.

A partir daí, seguimos para a etapa de verificação das fontes mencionadas e realização de catalogação destes conforme a classificação de Chaparro (2009) e discussão dos resultados obtidos.

Resultados e discussão

Após todo o processo de coleta e seleção de material, nossas observações nos levaram a identificação das fontes exploradas nas matérias. Ao nos concentrarmos nas notícias ou reportagens nas quais o tema sífilis era o centro do material ou era mencionado e mantinha ligação com o tema principal, procedemos à catalogação de fontes exclusivamente referentes à referida IST.

Conforme abaixo indicado, e considerando a classificação proposta por Chaparro (2009), encontramos o seguinte panorama:



O quadro acima foi obtido a partir da detecção de um total de 59 fontes acionadas, sendo oito delas nas notícias do UOL (seis organizadas e duas documentais), quatro nas notícias do Terra (uma organziada e três de referência) e 47 nas notícias do G1 (39 organizadas, três informais, quatro de referência e uma documental).

Torna-se necessário indicar aqui uma condição inerente aos tipos de fonte que compõem a classificação com a qual trabalhamos: justamente por abranger a complexidade do trabalho desenvolvido pelo jornalista, faz-se coerente a inviabilidade de percebermos algumas delas em nosso corpus. Foi o caso, por exemplo, das fontes aliadas - que constituem parte da rede de relacionamentos do jornalista e que, por sua própria característica constitutiva, não se faria presente no material observado.

Por outro lado, o cenário que encontramos reforça o que é dito pela contribuição de Chaparro e a ação das fontes organizadas: elas formam a maioria absoluta de fontes referentes à abordagem sobre o tema sífilis nas notícias observadas, com um total de 78% de incidência no corpo do material observado. Em segundo lugar, apareceram as fontes de referência, com 12% das ocorrências,

seguidas pelas fontes documentais e informais, ambas com 5%.

Ao mesmo tempo, a identificação dos tipos de fontes indicadas nas notícias também nos permitiu observar uma desvinculação entre as ações da campanha e a abordagem do tema em determinadas ocasiões. Embora o critério de seleção das notícias tenha contemplado a indicação do termo sífilis nos textos das notícias (o que nos apontaria a abordagem do assunto no material para, a seguir, fazermos a verificação do que foi selecionado), a partir da fase de análise do material nos deparamos com o tratamento direto e, também indireto do tema.

Por tratamento direto, apontamos neste trabalho as notícias que tratavam do diagnóstico, tratamento e cura da doença, bem como indicando dados referentes a taxas de contaminação, campanhas de prevenção e afins. Por indireto, apontamos aquelas em que a sífilis era apenas citada ou mesmo abordada conjuntamente a outras ISTs.

A partir desta observação, obtivemos o seguinte quadro:

Como é possível observar no gráfico acima, havia uma considerável incidência de tratamento indireto do tema, o que ocorreu em 26 das 32 notícias observadas. Era o caso, por exemplo, de sua menção no texto, sua indicação como parte do

conjunto de doenças cuja testagem seria realizada em determinado período ou apontada como uma das doenças para as quais seriam feitos tratamento ou distribuída medicação. Na maior parte dos casos em que o tema era tratado de modo indireto, a notícia tinha como principal assunto prevenção, tratamento e testagem para diagnóstico de AIDS.

Além do indicado anteriormente, a percepção da diferença entre a abordagem direta e indireta do tema também nos permitiu constatar que, embora a potencial geração de fontes, seja de modo direto ou indireto, a partir de ações integrantes de campanhas de comunicação dividiu espaço com uma eventual secundarização do tema em face de outro. Também ilustra essa constatação as ocasiões em que a notícia observada tinha como foco principal o tema da AIDS, sendo a sífilis apenas mencionada como uma entre outras ISTs.

Considerações finais

Expostas as contribuições teóricas nas quais nos apoiamos, bem como os resultados de nossa pesquisa e suas reflexões consequentes, chegamos ao final do presente trabalho com a noção da necessidade de que sejam empreendidos estudos sobre os esforços que as campanhas de comunicação em saúde e seus reflexos na imprensa.

A abordagem de fontes organizadas, ocorrida na maioria absoluta das notícias observadas, nos indica uma forte e interessante atuação destas para a abordagem do tema pela imprensa. Por outro lado, a atuação destas não garante a abordagem do tema de modo direto e voltado para o tratamento do tema conforme os anseios pretendidos pela campanha em questão.

Embora o trabalho tenha confirmado contribuições de um estudioso sobre o tema das fontes e tenha se orientado pela contribuição de outros pesquisadores sobre a realização de campanhas de comunicação em saúde, nos deparamos com um cenário no qual nossa ideia inicial de que as fontes acionadas nas notícias veiculadas nos portais selecionados durante o período da campanha teriam ligação com a campanha foi atravessada por outras variáveis, o que entendemos constituir importantes focos de estudos futuros.

Uma destas variáveis é a interferência de um tema em outro. O presente trabalho nos mostrou que esta é uma possibilidade eventual nas abordagens dos temas nas

notícias, de modo que entendemos se fazer importantes estudos futuros que se dediquem a mensurar tais incidências e a interferência destas nos reflexos da campanha em suas ocorrências na imprensa.

Referências

Alsina, M. R. (2009). A construção da notícia. Petrópolis: Vozes.

Chaparro, M. C. (1994). Pragmática do jornalismo: buscas práticas para uma teoria da ação jornalística. 2ª ed. São Paulo: Summus.

Chaparro, M. C. (2004). Quarta revolução, a das fontes. Disponível em: http://www.observatoriodaimprensa.com.br/primeiras-edicoes/carlos-chaparro-14/. Acesso em 30.06.2020.

Chaparro, M. C. (2009). Iniciação a uma teoria das fontes. Disponível em: https://sites.google.com/view/fontesdenoticias/artigos?authuser=1. Acesso em 30.06.2020.

Chaparro, M. C. (2014). Jornalismo: linguagem dos conflitos. São Paulo: Edição do Autor.

Miola, E., & Marques, J. P. F. (2019). Entre o interesse público e as políticas de imagem: As campanhas contra o Aedes aegypti no site do Ministério da Saúde no Facebook. *XXVIII Encontro Anual Da Compós*, 1–23.

Noar, S. M. (2012). An Audience-Channel-Message-Evaluation (ACME) Framework for Health Communication Campaigns. *Health Promotion Practice*, *13*(4), 481–488. https://doi.org/10.1177/1524839910386901

Orlando, S. M. G. (2010). Clivagens teóricas em torno da categoria "fonte jornalística": Considerações a partir das classificações existentes. *SBPJor – Associação Brasileira de Pesquisadores em Jornalismo - VIII Encontro Nacional de Pesquisadores em Jornalismo*.

Pinto, M. (2000). Fontes jornalísticas - contributos para o 'mapeamento' do campo. *Comunicação e Sociedade*, *2*, 277-294.

https://doi.org/10.17231/comsoc.2(2000).1401

Porto, P. M. (2005). Lutando contra a AIDS entre meninas adolescentes: os efeitos da Campanha de Carnaval de 2003 do Ministério da Saúde do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, *21*(4), 1234–1243. https://doi.org/10.1590/s0102-311x2005000400026

Rogers, E. M., & Storey, J. D. (1987). Communication campaigns. In C. R. Berger & S. H. Chaffee (Eds.), Handbook of communication science (pp. 817–846). Beverly Hills, CA: Sage.

Snyder, L. B., Hamilton, M. A., & Huedo-Medina, T. (2009). Does Evaluation Design Impact Communication Campaign Effect Size? A Meta-Analysis. *Communication Methods and Measures*, *3*(1–2), 84–104. https://doi.org/10.1080/19312450902809722

Vasconcelos, W. R. M. de, Oliveira-Costa, M. S. de, & Mendonça, A. V. M. (2016). Promoção ou prevenção? Análise das estratégias de comunicação do Ministério da Saúde no Brasil de 2006 a 2013. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação Em Saúde*, *10*(2), 1–11. https://doi.org/10.29397/reciis.v10i2.1019

Wakefield, M., Loken, B., & Hornik, R. C. (2017). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *International Seminar FGM/C: From Medicine to Critical Anthropology*, *24*(8), 1–113. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60809-4.

Aborto en México: Estrategias discursivas en seis textos monológicos digitales de la Iglesia católica, frente a los derechos de las mujeres a decidir sobre la Interrupción Legal de su Embarazo.

Abortion in Mexico: Discursive Strategies in Six Digital Monologic Texts of the catholic Church against the rights of women to decide on the Legal Interruption of their Pregnancy

Luis Alfonso Guadarrama Rico[156]
Jannet S. Valero Vilchis[157]
Sandra Lorena Padilla García[158]

Resumen: Con base en el esquema ideológico propuesto por Teun Van Dijk, se analizan seis textos discursivos de tipo monológico, que se oponen al aborto y que fueron publicados por el semanario católico: *Desde la Fe*, durante el año 2019. Se concluye que las estrategias monológicas discursivas de los seis textos analizados, han contribuido, como parte del poder del Estado Vaticano, a que se impida que las mujeres latinoamericanas decidan libremente sobre el destino de sus cuerpos, así como de su salud sexual y reproductiva. El artículo incentiva a que los poderes legislativos asuman una posición frontalmente laica en torno a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), por el bien de la salud y la libertad de las mujeres del mundo.

[156] *Luis Alfonso Guadarrama Rico. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Autónoma del Estado de México, Doctor en Comunicación, Toluca, Estado de México, México, aguadarrama.famecom@gmail.com*
[157] *Jannet S. Valero Vilchis. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Autónoma del Estado de México, Maestra en Comunicación, Toluca, Estado de México, javavi3@gmail.com*
[158] *Sandra Lorena Padilla García. Integrante de la Red Internacional FAMECOM A.C. Coordinadora del área académica de la propia Red. Es asistente de Docencia en cursos de comunicación de licenciatura y de posgrado. Colabora como consultora en asuntos de salud sexual y reproductiva, spadilla@famecom.org*

Palabras Clave: Aborto, Interrupción Legal del Embarazo, análisis del discurso, salud sexual y reproductiva.

Abstract: Based on the ideological scheme proposed by Teun Van Dijk, six different discourses against abortion published by the weekly catholic journal "Desde la Fe" on 2019, were analyzed. The conclusion is that these publications have contribute, along with the media power of the Vatican State, to prevent Latin-American women from choosing freely about their own sexual and reproductive health. The articles also foster legislations to take a secular standing on Legal Abortion to safeguard health and freedom of women worldwide.

Key words: Abortion, opposition to the Legal Interruption of Pregnancy, communication, sexual and reproductive health.

Introducción

El aborto ha sido una práctica milenaria. Salvo excepciones en culturas y periodos específicos, se ha castigado con severas medidas punitivas como la pena de muerte, para luego transitar hacia los azotes, la prisión, la reclusión en conventos, trabajos forzados o multas económicas (Beauvoir, 1999; Tribe, 2012; Cook, Erdman y Dickens, 2016). Aunque tenemos una herencia, producto de la Conquista española, entre los Aztecas el aborto intencional merecía la pena capital (Rodríguez-Shadow y Campos, 2011). Esas diversidades de escarmientos han recaído en las mujeres que irrumpen su gestación, así como sobre aquellas personas que colaboran en dicho propósito. También es cierto que, como ha sucedido a lo largo de los últimos tres siglos, la interrupción embrionaria o fetal ha valido para conseguir periódicamente el control poblacional (Luparello, 2017).

El avance en esta materia ha sido lento, lastimoso y ondulante. A finales del siglo XIX comenzaron los primeros esfuerzos para revisar y atenuar las puniciones que se administraban tanto a las mujeres que

abortaban, como a quienes colaboran en ello.

El aborto es un asunto que continúa avivando la polémica. Usualmente genera dos bandos irreconciliables, incluso al interior de las familias (Stephens *et al.*, 2010). En la mayoría de los países se considera reproblable esta práctica (Cook, Erdman y Dickens, 2016). Las dos fuerzas antagónicas han tenido distintos aliados para su propia causa.

Mediante un amplio sistema, estrategias de comunicación y de cabildeo, el Estado Vaticano históricamente ha operado en gran parte del mundo, para oponerse tanto a la despenalización del aborto en general, como al uso de pastillas anticonceptivas; al condón masculino y femenino; a las pastillas del día después; al matrimonio igualitario y, aunque con matices recientemente expresados por el Papa Francisco, hasta cierto límite a la homosexualidad (Martel, 2019).

Quienes respaldan la despenalización del aborto, motivado por voluntad de la persona encinta, arguyen que es un derecho humano basado en la libertad; en la autonomía sobre el cuerpo de cada mujer; en la toma de decisiones para hacer realidad la salud sexual y reproductiva, así como en la salvaguarda de su existencia.

En medio de esta polémica, cuyas aristas también se aprecian en los medios de comunicación, nos propusimos analizar las estrategias discursivas que se ponen en marcha en el semanario digital *Desde la Fe*, cuando se trata de objetar la práctica abortiva.[159] Dicho semanario, es uno de los medios de difusión cuyo cometido es conseguir una resonancia favorable el segmento de la población mexicana católica que dispone de acceso a internet.

En la primera parte de nuestra ponencia exponemos la situación que guarda en el mundo la Interrupción Legal del Embarazo (ILE). En el mismo apartado comentamos brevemente lo que acontece en América Latina y destinamos varias líneas al caso de México. Después, explicamos el tipo de estudio realizado en esta pesquisa, al tiempo que esclarecemos nuestra postura

[159] *En dicho semanario digital se ocupan de diversos asuntos o temas. Como se podrá ver páginas más adelante, optamos por ceñirnos el análisis de seis textos de corte monológico y exhortativo, cuyo punto de interés fue la oposición al aborto.*

con respecto a la ILE. En la tercera parte presentamos nuestro análisis.

Finalmente, derivamos algunas consideraciones, como resultado del estudio. Abrigamos esperanzas de que la presente ponencia contribuya al debate científico y con perspectiva laica, dentro del campo de la comunicación para la salud, a fin de que más mujeres en el mundo decidan por cuenta propia sobre su salud sexual y reproductiva, sin re-victimizarles ni criminalizarlas por decidir el destino de sus cuerpos.

Panorama internacional de la Interrupción Legal del Embarazo

Actualmente 69 países autorizan la Interrupción Legal del Embarazo (ILE). En la mayoría de las naciones, la autorizan dentro de las primeras 12 semanas; otras estipulan ocho semanas iniciales; mientras que en otros países se puede efectuar dentro de las primeras 24 semanas. Los periodos más amplios están permitidos en Canadá, Países Bajos, Reino Unido y Singapur (Center For Reproductive Rights, 2020). En lo que va del naciente siglo XXI, 20 países aprobaron la ILE. Irlanda, Macedonia del norte y Australia, fueron los más recientes (Red Europea IIPF, 2004; Singh, 2018).

Por lo que toca a Latinoamérica y el Caribe, únicamente se permite la ILE en: Cuba, Puerto Rico, México y Uruguay. Está prohibido el aborto, por cualquier causal, en El Salvador, Haití, Honduras, Panamá, Paraguay, así como en República Dominicana (Tribe, 2012; Center for Reproductive Rights, 2020; Ester y Chaves, 2019).[160]

En la mayor parte del mundo gravita una visión ideológica sustentada en la creencia patriarcal consistente en que una mujer encinta, al margen de las condiciones que provocaron su preñez, debe comprometer su cuerpo y su existencia para seguir la gestación, concuerde o no con su voluntad. Por extensión, en los países latinoamericanos, continúa imponiéndose la visión que subordina la voluntad de las mujeres sobre sus propios cuerpos (Lerner, 2017).

[160] *Valoramos la gran ayuda de nuestro colega Antonio Quintero Zamora, quien tuvo la gentileza de ayudarnos a verificar diversos datos, fuentes documentales, así como proponernos valiosas recomendaciones para mejorar esta ponencia.*

El precepto parece dictar que, si se ha nacido mujer, es para cumplir el sacro mandato de la maternidad. Tres son las premisas que los sustentan: 1) La vida, desde el momento de la concepción ha sido posible por voluntad de Dios; a la Providencia no se le corrige ni se le opone voluntad alguna, so riesgo de hacer el mal y de convertirse en apóstata; 2) Desde el inicio de la fecundación hay una persona. Es la voluntad de Dios quien dota de alma al nuevo ser, otorgándole la condición de ser humano. Por ende, quienes interrumpen la gestación cometen una falta moral grave pues "asesinan" a una persona inocente y, 3) El ser humano en comienzo, debe ser protegido moral y jurídicamente, al tener el mismo derecho a existir que el de su inminente progenitora.

He ahí la triada que se ha opuesto a leyes, códigos penales y normas de salud pública con perspectiva laica en la mayoría de los Estados-Nación que constitucionalmente se adhieren a principios de laicidad, que no al anticlericalismo o al laicismo (Blancarte, 2008).

México ante la ILE

La permisividad legal del aborto en México existe desde 1871. El Código aprobado en 1931 incluyó por vez primera la despenalización, si el embarazo había sido consecuencia de violación (Lamas, 2017). A lo largo de los últimos 89 años, algunas causales fueron incorporándose, aunque en diversas entidades, fueron negadas u omitidas.

La ILE comenzó a despuntar en la capital del país en la década de los 70 (Lamas, 2017; Cossío *et al.*, 2012; GIRE, 2017; GIRE, 2018). Con restricciones se ha logrado que, en las 32 entidades del país, el embarazo pueda suspenderse si es producto de una violación; lamentablemente no siempre se denuncia ni se aplica el Código Penal en la entidad correspondiente.

La influencia de la Iglesia católica en México ha sido vehiculizada por distintos grupos sociales, partidos políticos, legisladores, gobernantes, así como de los medios de comunicación. La capacidad eclesiástica de influencia opera en casi todo el país. Esta adquirió nuevo impulso cuando modificaron los artículos constitucionales que procedían de la Carta Magna de 1917, es decir, el 3, 5, 24, 27 y, especialmente el artículo 130 (Torres,

2014). Dichas reformas se efectuaron en 1992; aunque debe aclararse que el envión se había materializado en 1979, cuando se concretó la primera visita a México del Papa Juan Pablo II.

El Código Penal de la Ciudad de México (CDMX)[161] reformado en 2007, despenalizó el aborto por una causal más en dicha entidad, dentro de las primeras 12 semanas de gravidez. La capital del país acreditaba la visión que desde 1917 ostenta el Estado laico mexicano (Guadarrama y Valero, 2019). Una vez admitida, los conservadores interpusieron una acción de inconstitucionalidad ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). Sin embargo, no prosperó (Hernández, 2011). El pasado mes de septiembre 2019, en el territorio nacional se sumó el estado de Oaxaca, convirtiéndose en la segunda entidad de la República Mexicana.[162]

Respecto a la oposición al aborto por parte de la Iglesia católica, puede inscribirse en la tendencia denominada: "Vaticana", a decir Héctor Acuña; o bien, en la "Conservadora", a decir de Soledad Loaeza, como plantea Vicente Godínez (2011).[163] En cualquiera de las acepciones, se trata de una inflexible oposición al aborto terapéutico en general y consecuentemente a la ILE.

La antipatía de la Iglesia católica hacia la ILE ha encontrado respuesta favorable en 30 de las 32 entidades que forman la República Mexicana.[164] Desde 1939, el Partido Acción Nacional (PAN) ha sido un aliado neurálgico. No se debe pasar por alto que dos presidentes de México registrados por Acción Nacional, alcanzaron el Poder Ejecutivo en los periodos 2000-2006[165] y, 2006-2012.[166] Dentro del ideario del PAN,

---

[161] *Desde principios del siglo XIX, a la capital del país geopolíticamente se le conoció como Distrito Federal. A partir de 2016, dicha demarcación se integró como la entidad número 32; renombrada como Ciudad de México (CDMX).*

[162] *Debido a la pandemia por el COVID-19, hasta donde sabemos, todavía no ha sido posible su puesta en marcha en ese estado de la región suroeste.*

[163] *En el texto de Vicente Godínez el lector puede hallar la caracterización de las cuatro tendencias propuestas, sea de Héctor Acuña; Roberto Blancarte; Soledad Loaeza y, desde luego, la del propio Godínez.*

[164] *Para abonar a la posición anti-aborto, actúan mediática y socialmente el Comité Nacional Pro-Vida, el Frente Nacional por la Familia (FNF), además de un movimiento con representación en las principales ciudades del territorio nacional, denominado Ola Celeste164 #SalvemosLas2Vidas. El sitio en internet se localiza en: http://sumateolaceleste.mx/. A favor de la causa identificada con la ILE, tanto en la CDMX como en otras entidades del país, entre otras, está el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE); el Partido de la Revolución Democrática (PRD); el Partido del Trabajo; el Partido Convergencia; Alternativa Socialdemócrata; organizaciones de la sociedad civil como Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) y, como contracara de la Ola Celeste, las activistas mexicanas del movimiento Marea Verde, iniciado originalmente en Argentina.*

[165] *Vicente Fox Quesada, presidente de México. Militante panista a partir de 1988.*

[166] *Felipe del Sagrado Corazón de Jesús Calderón Hinojosa, presidente de México. Filiación panista desde su juventud. En noviembre de 2018 renunció a su partido político.*

en el apartado número 11. Humanismo Bioético, expresan que:

"[El Partido] Acción Nacional afirma el valor de la vida humana desde la concepción hasta la muerte natural (…) El derecho a la vida es inviolable (…) el embrión humano es persona. Tiene dignidad y derecho a la vida, a la identidad, a la protección por el Estado y la sociedad" (PAN, 2002, pp. 12-13).

Enfoque del estudio

La ponencia se inscribe en una visión interdisciplinaria, con un método analítico-interpretativo, basado en el análisis de seis discursos monológicos, enmarcados por sus propios contextos, dada su respectiva situación discursiva (Van Dijk, 2012; Van Dijk, 2016). Como se ha comentado, el núcleo temático de los textos estuvo ceñido al tema anti-aborto versus la ILE.

Hace más de 70 años Simone de Beauvoir escribió: "…tal vez sea imposible tratar ningún problema humano sin tomar partido: la manera misma de plantear las cuestiones, las perspectivas adoptadas, suponen jerarquías de intereses; [pues] toda cualidad implica valores…" (Beauvoir, 1999, p. 30). Por lo que toca a nuestra postura bioética respecto a la ILE o al aborto en general, consideramos que es un derecho humano respetar la decisión de cada mujer sobre su cuerpo.

Objetivo de la investigación

Nos interesó analizar cuáles son las estrategias discursivas (Van Dijk y Kintsch, 1983; Castelló, 1995; Wodak y Meyer, 2003) que ha recuperado y puesto en circulación la Iglesia católica, a través su portal digital denominado *Desde la Fe*,[167] para favorecer la suma de adeptos a su postura antiaborto.

Hipótesis

Los discursos monológicos de tipo exhortativo, inscritos en la visión dogmático católica, recuperados y puestos en circulación por el Semanario *Desde la Fe*, estructuran su narrativa con apego a las tres premisas sobre el inicio de la vida humana desde la concepción, su sacralidad y, que el derecho del nonato a la vida, es

[167] *Desde la fe, es un sitio dedicado a publicar y difundir, a través de la red de redes, noticias y temas considerados relevantes para la Iglesia católica.* https://desdelafe.mx/

condición ineludible para que las embarazadas opten por la gestación hasta el nacimiento, independientemente de sus circunstancias, incluida la violación sexual.

Método

Cada texto fue analizado con base en el esquema ideológico propuesto por Teun Van Dijk, integrado por las siguientes categorías: Identidad, objetivos y acciones; normas y valores (qué es bueno y qué es malo); grupos de referencia (aliados y opositores) y, recursos de poder (2016, p. 148). Los seis mensajes digitales de tipo monológico (Van Eemeren *et al.*), fueron publicados en el sitio oficial *Desde la Fe*, del 20 de mayo al 17 de noviembre de 2019.[168] Este tipo de discursos son de narrativa corta, micromonológica.

Como cibermedio, el semanario presenta una estructura hipertextual (Salaverría, 2004), así como un esquema interactivo (Rost, 2006). En el último año, sus contenidos han aumentado considerablemente. Con los datos arrojados por *Google data studio* (http://www.semrush.com/), constatamos que los usuarios tienen entre 18 y 34 años; con un ligero predominio de los varones (54 %).[169] Quienes emplean este tipo de cibermedios, se caracterizan por desplegar su participación a través de comentarios o votaciones dentro del sitio web (García, 2018). El propósito de ello estriba en que otros ciber-participantes conectados a internet se enteren de los puntos de vista o posiciones expresadas, en este caso, de tipo moral con respecto al aborto y otros asuntos.

Por razones de espacio, enseguida damos cuenta de los resultados concernientes a la categoría identidad. En un trabajo más amplio exponemos con mayor detalle el análisis generado por el conjunto de las categorías analíticas y de los seis discursos monológicos.

Análisis de resultados

Al revisar las seis piezas discursivas, es decir, quiénes dicen qué, se identificó que una parte de la estrategia discusiva

[168] *Si dentro del sitio se utiliza el motor de búsqueda escribiendo la palabra: aborto, el usuario llegará con relativa facilidad a estas piezas digitales.*

[169] *Estamos en deuda con nuestro colega Omar Mercado Domínguez, quien nos ayudó a obtener los indicadores del sitio Desde la Fe, en la fecha referida.*

consistió en que élite episcopal escribe en el Semanario. Cuatro formaban parte de la élite episcopal y, sin menoscabo de sus ventajas mediáticas, fueron incluidos dos laicos.

Aborto, el término más útil a la causa

A través de las cabezas o títulos de cada discurso exhortativo, las seis piezas monológicas emplearon el término "aborto" (Ordoñez, 2019; Desde la Fe[a], 2019; Arizmendi, 2019; Desde la Fe[b]; Alcántara, 2019; Valdez, 2019). Esta palabra-fuerza, está compuesta por el prefijo "*ab*", que indica privación y, por el término "*ortus*", que refiere al nacimiento. Por ende, abortar es privar del nacimiento.

El empleo de este signo lingüístico aprovecha el más necrófilo de los sentidos para el debate ideológico. Desde luego, aporta una ventaja consustancial a la posición de la Iglesia católica en México. Prima una desventaja básica que afecta a los propósitos de la ILE. ¿Quién va a sumarse a la privación de un inminente nacimiento? ¿Quién va a impedir el arribo de un ser humano que está a punto de nacer? ¡Nadie!

El título que más raja obtiene para los propósitos de la Iglesia católica y de sus adeptos, procede del laico Jesús Valdez de los Santos, pues su discurso lleva por título: "Aborto, derecho suicida" (Valdez, 2019). En la idea polarizada que postula privilegiar el derecho del nonato o de la gestante, se esquiva la disyuntiva sobre ambos derechos, mediante la idea de salvar ambas vidas. Soterradamente, el hilo argumentativo deduce que en tanto la ILE provocará la muerte del embrión, lo mismo podría suceder con quien está encinta.

La pieza discursiva del Obispo Emérito Felipe Arizmendi Esquivel, lleva por rótulo: "Ante el aborto, se necesitan salvavidas" (Arizmendi, 2019). La ILE en México, como en otros países, no postula derechos absolutos entre la vida de la madre a cambio de aniquilar al embrión (Tribe, 2012).

Fueron especialmente relevantes los discursos monológicos ubicados en cuarto y quinto lugar (*Desde la Fe*, 2019[b]; Alcántara, 2019), en tanto respondieron al siguiente contexto: 1) A pesar de que en México los respectivos códigos penales

reconocen el derecho de las mujeres y niñas para acceder a la ILE, si la preñez fue resultado de violación, tanto el Congreso de Baja California como el Poder Ejecutivo de Aguascalientes, interpusieron una demanda ante la SCJN para tratar de impedir que se efectuara el aborto en cada caso. 2) Tiempo después, la misma SCJN, resolvió que tales peticiones eran inconstitucionales y que los servicios públicos de salud de esas entidades tenían que atender las consecuencias de sus inapropiadas decisiones.

El discurso conferido a Monseñor Rogelio Cabrera, encabezado: "El aborto no soluciona la violencia sexual en contra de la mujer" (Desde la Fe, 2019[b]), pasa por alto una disposición contenida en los códigos penales vigentes en todas las entidades del país. Con respecto a la quinta pieza, titulada: "El aborto es una falsa salida" (Alcántara, 2019), también es elocuente. La postura católica indica que, si quien fue violada y quedó embarazada, aunque el Código Penal permite solicitar la ILE, moralmente no debe interrumpirse un embarazo por considerarlo improcedente y etiquetado como una "falsa salida" (Alcántara, 2019).

Narrativa emocional a espaldas de la ciencia

Es importante detenernos en el primer discurso que se publica en el semanario. Se trata de una activista estadounidense que abandera la misión internacional impulsada desde Provida en los EE. UU. (Ordoñez, 2019).[170] Abby Johnson, quien dice haberse dedicado a supervisar abortos dentro de una de las clínicas que opera la red *Planned Parenthood*, con sede en Texas, expresa que después de haber "observado" a través del ultrasonido cómo un feto de 13 semanas luchaba por alejarse de los instrumentos médicos, decidió no participar más en dicha actividad. Entonces se convirtió en militante Provida.[171]

El episodio compartido por la señora Johnson, está fuera de los cánones de la

[170] *Las y los colegas que lean nuestra ponencia pueden cotejar en nuestro Anexo 1, cómo fragmentamos y ubicamos distintas partes de cada microdiscurso monológico obtenido del portal digital Desde la Fe, según la primera categoría analítica utilizada en esta investigación. El orden que tienen la tabla corresponde a la fecha en que fueron publicados en dicho sitio electrónico. A través de la bibliografía que hemos incluido, se puede acceder en extenso a cada pieza monológica analizada.*

[171] *Su testimonio sirvió como argumento para el filme Unplanned (No planificado), estrenada en los EE. UU. a principios del año 2019. En México, el largometraje fue promovido ampliamente en diversas ciudades del país, por el actor y productor Eduardo Verástegui, traduciendo el título de la película como "Inesperado".*

evidencia neurocientífica, ya que para que el feto experimente dolor tendría que haber estado al menos en la semana número 24 (Derbyshire y Bockmann, 2020). Otro elemento que despeña su narrativa es que la gestación de la que habla tendría que haber alcanzado la semana número 28, para aceptar ciertas respuestas somatosensoriales (Kizer y Vanegas, 2016); mismas que no desarrolla ningún feto de manera tan temprana, como ella inventa o elucubra para sus propios fines religiosos.

La vida de una persona inicia desde la concepción

Con respecto a esta primera proposición dogmática, los textos monológicos analizados replican lo siguiente: "El Papa Francisco aseguró que el aborto no es una cuestión religiosa,[172] sino humana, pues jamás es lícito eliminar una vida humana para resolver un problema" (Desde la Fe, 2019[a]).

Invocar a la máxima autoridad de la Iglesia católica, crea una paradoja *sui géneris* en torno a la ILE. En voz del Vicario de Cristo en la tierra, clamar que abortar no constituye un asunto místico sino humano, se torna en un nudo gordiano, al menos comunicativamente hablando. Si abortar es claramente humano, nada tendría que opinar dicha autoridad, en tanto dicha religión se ocupa de asuntos trascendentales y, en todo caso, superiores a la propia existencia terrenal.

Conclusiones

La Iglesia católica, a través de este medio de comunicación digital, en efecto, ha generado como estrategia discursiva la recuperación y fortalecimiento de su dogma en torno al inicio de la vida de la persona; la sacralización de la existencia desde el momento de la concepción, incluso a costa de la vida y la salud de las madres gestantes y de los nonatos, sin menoscabo de que algunos nazcan con severos problemas de salud.

Consecuentemente, la hipótesis formulada se sostiene. Respecto al aborto, la postura de la Iglesia católica continúa inscribiéndose en la tendencia Vaticana o conservadora; caracterizada por su inflexibilidad ante la Interrupción Legal del Embarazo. El discurso monológico que más

[172] *El subrayado procede del Semanario.*

abonó a dicha causa estuvo a cargo del Obispo Felipe Arizmendi Esquivel (2019). Entre los discursos exhortativos, el que toca las fibras más sensibles de los ciberlectores(as) corresponde a la activista estadounidense Abby Johnson, aunque también es el que más abundó en sofismas con tal de ganar credibilidad en su testimonio (2019), incluso recientemente llevado al cine.

Ninguna de las piezas discursivas utilizó por cuenta propia el término ILE, obteniendo más dividendos al emplear el concepto del aborto. También pudimos observar que dentro del cauce antiabortista, en los textos analizados, incorporaron el perdón y la comprensión hacia la grey de mujeres que por diversas circunstancias abortan. Saben que de no ser así, perderían millones de creyentes en varias partes del mundo. Ello marca un claro punto de inflexión en la postura axiológica expresada por el Estado Vaticano hasta hace unos lustros, ya que anteriormente se planteaba la excomunión para quienes habían cometido el pecado capital de la interrupción del embarazo. Hoy, se insta al misericordia, tanto como a la empática comprensión.

Con respecto al delito de violación sexual y el consecuente embarazo, varias de las piezas monológicas eluden el señalamiento hacia los victimarios (violadores). En cambio, arguyen que el aborto no resolverá el problema de la violencia sexual contra las mujeres. Llama la atención que sean los hombres con sotana y alzacuellos, quienes contribuyan a que su propio género salga del foco de la violencia que ejercen. Con ello, no solamente se contribuye a la impunidad de los violadores, también revictimizan a las mujeres violadas; quienes son convertidas --por fuerza de la religión-- en dolidas madres.

Por lo que toca a México, las creencias mítico-religiosas siguen eclipsando el debate legislativo, con apego a los Derechos Humanos, en 30 de las 32 entidades de un país, a pesar de que se ostenta como un Estado laico en esta y otras materias.

A manera de cierre, pensamos que, observada la capacidad deliberativa y toma de decisión, cada mujer ha de decidir si quiere o no continuar con un embarazo y, desde su propia intimidad o circunstancia, está en libertad para resolver si es

oportuno, viable o deseable convertirse por primera, segunda, tercera o única ocasión, en madre. También, en uso de su legítima libertad, quien así lo quiera, optará por no destinar su cuerpo a la reproducción de la especie, sin que ello implique la pérdida de ningún atributo como mujer.

Estamos fuera de pretender una apología de la práctica del aborto y menos aún del aborto clandestino que se ejerce en México y en gran parte del orbe. Compartimos la idea de que el derecho de las mujeres para acceder a la ILE, debe estar dentro de los plazos indicados por el Código Penal de la CDMX, ratificado desde 2008 por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN).

Referencias

Alcántara, R. (2019). "Cardenal Carlos Aguiar: El aborto es una falsa salida". Consultado el 25 de agosto de 2019. https://desdelafe.mx/noticias/iglesia-en-mexico/cardenal-carlos-aguiar-el-aborto-es-una-falsa-salida/.

Arizmendi, F. (2019). "Ante el aborto, se necesitan salvavidas." Consultado el 25 de agosto de 2019. https://desdelafe.mx/opinion-y-blogs/columna-invitada/ante-el-aborto-se-necesitan-salvavidas/

Blancarte, R. (2008). "Laicidad y laicismo en América Latina". *Revista Estudios Sociológicos*. XXVI (76), pp. 139-164.

Cabrera, R. (2019). "El aborto no soluciona la violencia sexual en contra de la mujer: CEM". https://desdelafe.mx/noticias/iglesia-en-mexico/el-aborto-no-soluciona-la-violencia-sexual-en-contra-de-la-mujer-cem/.

Castelló, M. (1995). "Estrategias argumentativas: escribir para convencer". *Textos de didáctica de la lengua y la literatura*, (6), pp. 97-106.

Center For Reproductive Rights (2020). "The World's Abortion Laws": https://reproductiverights.org/worldabortionlaws

Cook, R. Erdman, J. y Dickens, B. (2016). El aborto en el derecho transnacional. Casos y controversias. FCE-CIDE.

Cossío, J. Orozco, L, y Conesa, L. (2012). "Estudio preliminar", En Tribe, L. *El aborto: guerra de absolutos*. FCE.

De Beauvoir, S. (1999). *El segundo sexo*. Editorial Sudamericana.

Derbyshire, S. y Bockmann J. (2020). Reconsidering fetal pain. *Journal of Medical Ethics*, (46) pp. 3-6.

Desde la Fe. (2019[a]). "Papa Francisco: El aborto es un problema humano, no religioso". https://desdelafe.mx/noticias/la-voz-del-papa/papa-francisco-el-aborto-es-un-problema-humano-no-religioso/

Desde la Fe. (2019[b]). "El aborto no soluciona la violencia sexual en contra de la mujer: CEM". https://desdelafe.mx/noticias/iglesia-en-mexico/el-aborto-no-soluciona-la-violencia-sexual-en-contra-de-la-mujer-cem/

Ester, B. y Chaves, N. (2019). "La cuestión del aborto en América Latina". CELAG https://www.celag.org/la-cuestion-del-aborto-en-america-latina/

García-Orosa, B. (2018). "Perfil de la audiencia de cibermedios: representación discursiva y praxis del receptor 2.0." *Palabra Clave*, 21(1), pp. 111-133. DOI: 10.5294/pacla.2018.21.1.6

GIRE (2017). *Violencia sin interrupción*. Grupo de Información en Reproducción Elegida.

GIRE (2018). Maternidad o castigo. La criminalización del aborto en México. Grupo de Información en Reproducción Elegida.

Godínez, V. (2011). "Élite episcopal y poder en la Iglesia Católica en México". *Revista Estudios Políticos*, (22), pp. 27-40.

Guadarrama, L y Valero, J. (2019). "Interrupción Legal del Embarazo en México: Entre el control patriarcal y la libertad del cuerpo femenino". http://www.cuadernosartesanos.org/2020/CAC166-15.pdf

Hernández, T. (2011). "El Partido Acción Nacional en la lucha por la no despenalización del aborto en el Distrito Federal." *Revista Andamios*, 8 (15), pp. 367-396.

Kizer, S, y Vanegas, H. (2016). ¿Siente dolor el feto? *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 76(2), pp. 126-132.

Lamas, M. (2017). La interrupción legal del embarazo. El caso de la Ciudad de México. Fondo de Cultura Económica.

Lerner, G. (2017). *La creación del patriarcado*. Katakrak Liburuak.

Luparello, V. (2017). "Aborto y capitalismo: Un análisis de las políticas de control poblacional y de desarrollo económico en América Latina desde la mirada de la Teoría de la Reproducción Social (1950-1980)". Consultado el 11 de septiembre de 2020 https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/64886

Martel, F. (2019). Sodoma. Poder y Escándalo en el Vaticano. Roca editorial.

Ordoñez, V. (2019). "Abby Johnson, la mujer que supervisó miles de abortos y hoy es provida." Consultado el 24 de junio de 2019 https://desdelafe.mx/noticias/historias-de-fe/abby-johnson-la-mujer-que-superviso-miles-de-abortos-y-hoy-es-provida/

Partido Acción Nacional (2002). "Proyección de Principios de Doctrina del Partido Acción Nacional 2002". Consultado el 11 de septiembre de 2020 https://almacenamientopan.blob.core.windows.net/pdfs/documentos/toqfeHtQI8xfmvAAiJNc5U6xqTHiSO.pdf

Red Europea IIPF (2004) Legislación de aborto en Europa. Consultado el 11 de septiembre de 2020. http://www.rodicovstvo.sk/102.pdf.

Rodríguez-Shadow, M. y Campos, L. (2011). "Concepciones sobre las sexualidades de las mujeres entre los Aztecas", en López, M. y Rodríguez-Shadow, M. (Ed.) *Género y Sexualidad en el México Antiguo* (pp. 99-118). Centro de Estudios de Antropología de la Mujer.

Rost, A. (2006). *La interactividad en el periódico digital*. Tesis de Doctorado. Universidad Autónoma de Barcelona. http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4189/ar1de1.pdf?sequence=1

Salaverría, R. (2004). Diseñando el lenguaje para el ciberperiodismo. *Revista*

Latinoamericana de Comunicación CHASQUI, (086), pp. 38-45. https://www.redalyc.org/pdf/160/1600860 6.pdf

Singh S. (2018). Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access, New York: Guttmacher Institute.

Stephens, M., Jordens, C., Kerridge, I. & Ankeny, R. (2010). Religious Perspectives on Abortion and a Secular Response. *J Relig Health* 49, pp. 513–535.

Torres, R. (2014). Cambio de estatus, renacimiento del conflicto. La evolución de las relaciones Estado/Iglesia católica en México en el contexto neoliberal de finales de siglo XX. *Península*, 9(1), pp. 59-80 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?scrip t=sci_arttext&pid=S1870-57662014000100003.

Tribe, L. (2012). *El aborto: guerra de absolutos*. FCE-INACIPE.

Valdez de los Santos, J. (2019). Aborto, derecho suicida. Consultado el 20 de noviembre de 2019. https://desdelafe.mx/opinion-y-blogs/columna-invitada/aborto-derecho-suicida/.

Van Dijk, T. (2012). Discurso y contexto. Un enfoque sociocognitivo. Gedisa.

Van Dijk, T. (2016). *Discurso y conocimiento*. Gedisa.

Van Dijk, T. y Kintsch, W. (1983). *Strategies of Discourse Comprehension*. Academic Press.

Van Eemeren, F. Grootendorst, R., Jackson, S. y Jacobs, S. (2000). "Argumentación", en Van Dijk, T. [Comp]. *El discurso como estructura y proceso*. Gedisa.

Wodak, R. y Meyer, M. [Comps.] (2003). *Métodos de análisis crítico del discurso*. Gedisa.

IDENTIDAD		
Nota	¿Quiénes dicen?	¿Qué?
1	Conferenciante y activista de Provida, EEUU. Madre de cinco hijos. Presunta supervisora de abortos, antes de conversión a Provida. Abby Johnson Mayo 20 de 2019.	Abby Johnson, la mujer que supervisó miles de abortos y hoy es provida https://desdelafe.mx/noticias/historias-de-fe/abby-johnson-la-mujer-que-superviso-miles-de-abortos-y-hoy-es-provida/.
2	Papa Fracisco, Estado Vaticano [Redacción, la voz del Papa]. Mayor 27 de 2019.	Papa Francisco: El aborto es un problema humano, no religioso https://desdelafe.mx/noticias/la-voz-del-papa/papa-francisco-el-aborto-es-un-problema-humano-no-religioso/.
3	Obispo emérito de la Diócesis de San Cristóbal de las Casas, Chiapas. Felipe Arizmendi Esquivel Julio 31 de 2019.	Ante el aborto, se necesitan salvavidas https://desdelafe.mx/opinion-y-blogs/columna-invitada/ante-el-aborto-se-necesitan-salvavidas/.
4	Presidente de la conferencia del Episcopado Mexicano. Monseñor Rogelio Cabrera Agosto 31 de 2019.	El aborto no soluciona la violencia sexual en contra de la mujer: CEM https://desdelafe.mx/noticias/iglesia-en-mexico/el-aborto-no-soluciona-la-violencia-sexual-en-contra-de-la-mujer-cem/
5	Arzobispo de México. Cardenal Carlos Aguilar Septiembre 26 de 2019.	El aborto es una falsa salida https://desdelafe.mx/noticias/iglesia-en-mexico/cardenal-carlos-aguiar-el-aborto-es-una-falsa-salida/.
6	Coordinador de la comisión de vida de la Arquidiósesis Primada de México. Jesús Valdez de los Santos Laico católico. Noviembre 17 de 2019.	Aborto, derecho suicida https://desdelafe.mx/opinion-y-blogs/columna-invitada/aborto-derecho-suicida/

Anexo 1. Tabla matricial de los seis discursos monológicos publicados por el Semanario Desde la Fe. Periodo: 20 de Mayo al 17 de novimbre de 2019. Fuente: https://desdelafe.mx

A volta das que não foram: o papel do Facebook no movimento antivacina

El regreso de los que no estaban: el papel de Facebook en el movimiento antivacunas

The return of those that were never gone: Facebook's role with the anti vaccination movement

Karine Seimoha [173]

Resumen: Desde a popularização das mídias sociais, abriu-se a oportunidade de que os usuários se tornassem geradores de conteúdo. Seja por meio de blogs, grupos de WhatsApp ou de Facebook, a difusão de informações geradas pelo usuário, de acordo com Blasques (2010), é chamada de User Generated Content (UGC) e é mais comum na internet que em outros meios de comunicação de massa. É nesse cenário que surgiram os grupos antivacina no Facebook, que reúnem milhares de pessoas que acreditam que vacinar os filhos traz mais malefícios à saúde que benefícios, e que algumas vacinas causam distúrbios do desenvolvimento, como o autismo. Através da Compreensão como método, o presente trabalho busca estudar os discursos dos grupos supracitados, e compreender como tais discursos seduzem pais para que não vacinem seus filhos, acarretando na quebra do pacto social e possibilitando a volta de epidemias de doenças antes erradicadas no Brasil. De acordo com Künsch (2010), é somente através da Compreensão que é possível enxergar o micro e o macrocosmo que cerca os fatos e o modo como esses cenários afetam e são afetados por eles, uma vez que todos são indissociáveis.

Palabras Clave: Movimento antivacina, Facebook, Compreensão como método.

Abstract: For the past few years, Brazil's facing a crescent in the anti vaccination movement - parents who believe vaccines make their children ill, rather than protecting them - that has always existed and grew stronger with Facebook.

[173]*Karine Seimoha é graduada em jornalismo pelas Faculdades Integradas Rio Branco (FIRB) e mestranda em Comunicação Social pela Universidade Metodista de São Paulo (UMESP), São Bernardo do Campo, SP, Brasil, karine.seimoha@gmail.com.*

Key words: Anti vaccination movement, Facebook, Comprehension as method.

Tema central

Observa-se, nos últimos anos, um aumento expressivo no número de casos de doenças que haviam sido consideradas erradicadas pelos órgãos de saúde pública. Esses números são acompanhados pelo crescimento exponencial daquele que se diz movimento naturalista, um outro nome para o movimento antivacinas – que foi impulsionado pelo discurso do ex-cirurgião Andrew Wakefield que, em 1998, publicou um estudo fraudulento afirmando que a vacina tríplice viral (que confere imunidade contra sarampo, rubéola e caxumba) era um fator desencadeante para o autismo.

Com a popularização das redes sociais e a crescente produção de conteúdo gerada pelo usuário, que Blasques (2010) dá o nome de User Generated Content (UGC), a internet tornou-se um terreno fértil para o desenvolvimento e a expansão de grupos sobre o movimento antivacina.

Objetivos

O presente estudo tem como objetivo principal demonstrar o papel do Facebook, uma das maiores redes sociais do mundo, no surgimento dos grupos organizados e no fortalecimento do discurso dos grupos e ideias do movimento antivacinas. Através da observação participante, por meio da inserção da pesquisadora nos maiores grupos da rede social supracitada sobre o tema proposto, os objetivos secundários sobre os quais pretende-se discorrer são a quebra do pacto social instaurado com o calendário de vacinação do país – tido pela OMS como um dos melhores e mais amplos do mundo – e como tal fato abre a possibilidade da volta de epidemias de doenças que eram consideradas erradicadas pelos órgãos de saúde. Pelas lentes do método da compreensão, é possível entender como o movimento antivacina afeta e é afetado pelo micro e macrocosmo que o rodeia, pois, uma vez que vivemos em sociedade e a cobertura vacinal da maior parte da população confere a chamada imunidade de rebanho, os eventos não podem ser analisados de forma isolada.

Caracterização do estudo

O ano era 1904, o hospital São Sebastião, em São Paulo, registrava cerca

de 1.800 casos de varíola, doença infectocontagiosa provocada pelo vírus Orthopoxvirus variolae, da família Poxiviridae, que causa lesões em forma de pústulas nas mãos, pés, antebraço, rosto e tronco. Na ocasião, as camadas mais baixas da população rejeitava a vacina, que consistia na inoculação do líquido de pústulas de vacas infectadas. À época, também corria o boato de que pessoas vacinadas adquiriam feições bovinas.

Contudo, em 1837 há havia tornado-se lei o uso da vacina para criança, e, para adultos, em 1847. A resolução, até então, não era cumprida pois, dentre outros motivos, a produção em escala industrial só teve início em 1884, no Rio de Janeiro. Mas foi só em junho de 1904 que o cientista brasileiro Oswaldo Cruz motivou o governo brasileiro a enviar ao Congresso um projeto de lei que endurecesse as medidas para ampliar a vacinação.

De acordo com o projeto, somente pessoas que comprovassem que foram vacinadas contra a varíola poderiam dispor de contratos de trabalho, matrículas em escolas, certidões de casamento, autorização para viagens, entre outros. A lei causou muita controvérsia, mas foi aprovada em 31 de outubro e regulamentada em 9 de novembro daquele ano – fato este que deu início ao episódio histórico que conhecemos como Revolta da Vacina.

Mesmo Brasil, século XXI: Com a popularização das redes sociais, surgiu a oportunidade de que os usuários finais, isto é, aqueles que outrora eram apenas espectadores dos meios de comunicação de massa (MCM), tornarem-se produtores de conteúdo. A difusão de informações geradas pelo usuário, de acordo com Blasques (2010), é chamada de User Generated Content (UGC) e é mais comum na internet que em outros meios de comunicação de massa.

É neste cenário, em que os usuários ocupam o papel central da comunicação, que surgem os grupos antivacina do Facebook que, com discursos controversos, reúnem milhares de pessoas que acreditam que vacinar os filhos traz mais malefícios à saúde que benefícios, e que algumas vacinas causam distúrbios do desenvolvimento, como o autismo, seduzindo pais a não vacinarem seus filhos – que acarreta na quebra do pacto social das vacinas e possibilita a volta de epidemias de doenças consideradas erradicadas no Brasil pela OMS e pelo Ministério da Saúde.

Dentre os argumentos usados pelos participantes do grupo "Vacinas: O lado obscuro das Vacinas", que foi analisado durante a pesquisa para a produção deste estudo e que conta com mais de 14 mil participantes, os mais usados são, nas palavras do médico Draúzio Varella (2020) "razões ideológicas assentadas em argumentos pseudo-científicos", como a alegação de que vacinas causariam autismo, afetariam o desenvolvimento neuromotor das crianças e aumentar as chances do desenvolvimento de determinados tipos de câncer.

(Print de tela – Facebook – Grupo Público "Vacinas: O lado obscuro das Vacinas" – produzido pela autora)

Contudo, o principal argumento encontrado nesse e em outros grupos do gênero ainda se baseia uma pesquisa inautêntica publicada pela revista científica "The Lancet", datada de 1998. O ex-cirurgião britânico Andrew Wakefield, à época, disse que a vacina tríplice viral (que previne sarampo, caxumba e rubéola) seria um fator desencadeante para o autismo. Diversos outros cientistas fizeram pesquisas e publicaram estudos para tentar corroborar a tese de Wakefield, mas

isso não ocorreu. Quando a farsa foi desmascarada, o pesquisador perdeu o registro médico e a publicação foi tirada de circulação. Porém, os efeitos são sentidos até os dias de hoje.

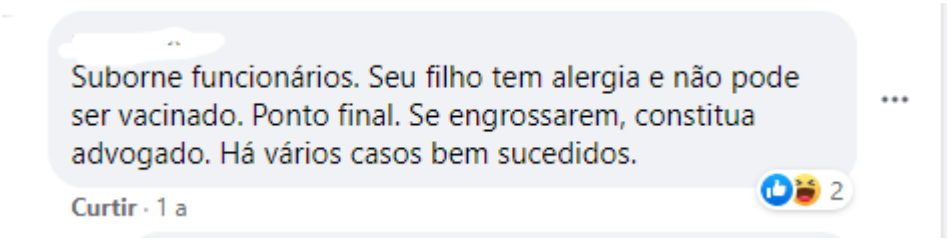
Em síntese, Wakefield, entre outros, deu forma factual e verídica a representações pré-existentes que impulsionaram (mas não originaram) reproduções de uma representação sobre a qual se constituiu e se ampliou em subsistemas de sentidos uma realidade cientificamente validada. Na perspectiva fleckiana, um "sistema de referência" se presta a apoiar esse pseudofato científico através do qual múltiplas "conexões passivas" e "conexões ativas" passaram a se equilibrar e a se desenvolver gerando um tipo de conhecimento (e subprodutos derivados) emergente da atividade cultural humana em suas interações com o social e o natural. (Vasconcelos-Silva, P.R; Castiel, L.D & Griep, R.H., 2015)

Künsch (2008) recorda a importância das interações sociais, e Brait (2015), as ligações emocionais-volitivas. Através das lentes da Compreensão como Método, este estudo busca entender as razões pelas quais tantos pais são seduzidos por um discurso que coloca seus filhos em potencial risco, além de quebrarem o pacto social que o calendário vacinal brasileiro se propõe a ser: conferir o efeito de rebanho e garantir a proteção para toda a população, inclusive para aqueles grupos de pessoas que não podem receber as vacinas (pessoas imunodeprimidas (neoplasias malignas, cânceres), pessoas com alergia a proteína do leite de vaca (APLV), gestantes, entre outros).

Voltando ao grupo "Vacinas: O lado obscuro das Vacinas", também são feitos diversos relatos sobre possíveis reações adversas da Gardasil (vacina que imuniza contra alguns tipos de HPV), críticas à obrigatoriedade da vacinação para a realização de matrículas de crianças no ensino básico, petições para que pais possam deixar de vacinar os filhos alegando um "estilo de vida naturalista", indicações de médicos contra as vacinas e até mesmo, formas de driblar a legislação e não cumprir o calendário vacinal.

(Print de tela – Facebook – Comentário no Grupo Público "Vacinas: O lado obscuro das Vacinas" – produzido pela autora)

(Print de tela – Change.Org – "Apóie pais naturalistas que estão sendo obrigados a vacinar seu filho" – produzido pela autora)



(Print de tela – Facebook – Comentário no Grupo Público "Vacinas: O lado obscuro das Vacinas" – produzido pela autora)

Ainda no grupo estudo, muitos participantes afirmam que a verdadeira saúde está na vida natural – o que chamam de estilo de vida naturalista – que determinadas espécies de plantas têm o poder de conferir imunidade (ou mesmo cura) contra diversos tipos de doenças. Varella (2010), defende a criminalização deste tipo de prática para "médicos que prescrevem vitaminas, extratos de plantas ou vacinas homeopáticas em lugar das que fazem parte do calendário do Ministério da Saúde" por "expor crianças ao risco de morte e a sociedade à disseminação de doenças quase extintas".

Enfoque y/o metología de abordaje

Para Brait (2015), de acordo com Bakhtin, essa construção de ideias, a favor e contra, constituem a formação do sentido da natureza e da linguagem que nos cerca, carregada com o tom emocional auto-imposto pelo leitor/ouvinte.

Nenhum conteúdo poderia ser realizado, nenhuma ideia poderia ser realmente pensada, se não fosse estabelecida uma ligação essencial entre o conteúdo e o seu tom emocional-volitivo, isto é, o seu valor realmente confirmado para o pensador. Experimentar ativamente uma experiência, pensar ativamente uma ideia, significa não ser absolutamente indiferente a ela, significa afirmá-la como forma emocional-volitiva. O pensamento real atuante é o pensamento emocional-volitivo, o pensamento entoante, e essa entonação adere de um modo essencial a todos os elementos do conteúdo semântico da ideia no ato performado [do procedimento] e põe-se em relação com a experiência-evento singular. É precisamente o tom emocional-volitivo que orienta e afirma o semântico na experiência singular (Bakhtin, 1993, p.34, apud Brait, 2015, p.92).

Para o pesquisador Dimas A. Künsch, no livro "Comunicação: Saber, Arte ou Ciências?" (Editora Plêiade, 2008), compreender é necessariamente "juntar, abraçar, integrar. É cognição. Interpretação. Explicação" (Künsch, p. 173, 2008). A pesquisadora Fabíola Tarapanoff, em "Comunicação, jornalismo e compreensão" (Editora Plêiade, 2010), corrobora a teoria de Künsch.

Compreender, do latim *comprehendere*, significa abranger, abraçar, juntar. Trata-se, pois, de um pensamento que afaga, que não reduz, que junta saberes, que dialoga, negocia sentidos, vê o mundo e a vida sob o signo da complexidade. Põe as diferentes teorias e visões de mundo em conversação. Aposta na possibilidade de compreensão entre as pessoas (Tarapanoff, p. 187, 2010)

Dessa forma, a compreensão permite que os fenômenos sejam estudados em sua totalidade, bem como os seres humanos e suas interações sociais - e não apenas determinados fatos. Ao fazer o uso da compreensão como método, é possível não só verificar como cada fato afeta e é afetado pelo microcosmo que o cerca, como também a forma como ele refletirá de forma mais abrangente no que o rodeia.

Nesse contexto, perceber o mundo em sua heterogeneidade torna-se um desafio contra a ditadura da lógica a qual estamos acostumados. Dessa forma, surge a necessidade de compreender os fatos e seus desdobramentos, ao invés de entendê-los isoladamente.

No ambiente específico e exigente da compreensão humana, a explicação já não basta. [...] Têm-se no horizonte da reflexão as exigências e dinâmicas comunicativo-compreensivas entre os próprios sujeitos do conhecimento. [...] Resulta, dessa dupla vivência compreensiva - cognitiva e intersubjetiva -, a noção de um saber comunicacional indissociável de uma ética cognitiva, que assume, defende e propõe uma reflexão sobre os sentidos humanos de todo conhecimento e que assume a passagem do Signo da Explicação, dominante, para o Signo da Compreensão (Künsch, p. 174, 2008)

Contudo, é importante lembrar que o autor defende também a existência de dois significados dentro do signo da Compreensão: um mais intelectual - ao qual estamos mais rotineiramente acostumados, e outro de linha mais subjetiva, que se vale das inferências do leitor/ouvinte. Neste segundo, onde a maioria dos estudos relativos a este signo estão concentrados, é válido ressaltar que é primordial a busca por mútuas

interconexões entre os fatos. Além disso, há também a possibilidade de interconexões entre os dois sentidos da Compreensão.

Esse outro lado da mesma ideia e prática da compreensão sublinha a necessidade de se assentar o conhecimento humano sobre bases que levam à transcendência da simples, muito importante e, no caso das investigações científicas, inegociável exigência de rigor e método. Uma das ideias centrais é a de se pensar junto - compreensivamente, portanto - o desafio, apelo ou convite à humanização das relações entre os sujeitos do conhecimento [...] nas diferentes áreas do saber e dessas entre si. (Künsch, p. 189, 2008)

Dessa forma, o autor afirma que, ao compreender um fato, ao invés de entendê-lo, ele é humanizado e as diversas conexões com as demais áreas do conhecimento tornam-se possíveis. Assim, sob este ponto de vista, a compreensão como método de estudo assume um verdadeiro caráter epistemológico. E é através desse caráter epistemológico que é possível compreender as razões pelas quais a opinião pública se divide, nas redes sociais, entre os grupos pró-vacina e os grupos antivacina.

Blasques (2010) aponta que o principal fator modificador do entedimento das funções sociais da comunicação e do comunicador após a chegada das ferramentas de web 2.0 está ligado aos decisores sobre o que seria e o que não seria publicado – baseados em critérios de relevância, espaço e tempo disponíveis, e, até mesmo, da quantidade de profissionais qualificados disponíveis nas redações dos meios de comunicação de massa (MCM). Antes do surgimento das redes sociais como conhecemos atualmente, as informações eran filtradas e trabalhadas antes da publicação.

Falar de conteúdo gerado pelo usuário – ou UGC (User Generated Content) – é tratar de uma ampla gama de tipos de informação, que vão desde aspectos mais pessoais até assuntos de extrema utilidade pública. Isso porque a internet, diferentemente das demais mídias, reúne duas características fundamentais: transmite conteúdo (no sentido usado no inglês de broadcasting), mas também é um meio de comunicação interpessoal, tal qual um telefone. Todo o conteúdo gerado na internet encaixa-se, então, em um desses padrões: é feito para ser lido e visto por todos ou é feito para ser lido e visto por alguns [...] Se, antes da internet, falávamos

sobre meios de difusão e meios de comunicação, com a internet, comunicação e difusão são uma coisa só. (Blasques, 2010, p. 133)

Para aprofundar-se nas pesquisas sobre os grupos antivacinas no Facebook, a pesquisadora optou pelo Método da Observação Participante, que é especialmente apropriado para estudos dos campos exploratórios, descritivos e que visam a generalização de teorias interpretativas. Por força do hábito, pesquisadores tendem a recorrer ao Método da Observação Participante objetivando elaborar, após sessões individuais de observação, descrições e documentações qualitativas, que permitem obter informações relevantes ao estudo.

Além disso, o método aqui proposto supõe a interação pesquisador/pesquisado e, dessa forma, o pesquisador deve sempre mostrar-se diferente do grupo pesquisado – o que quase sempre implica em desconhecer sua imagen junto ao grupo pesquisado. A observação participação requere que o pesquisador ouça, escute, veja, faça uso de todos os seus sentidos.

Resultados, reflexiones y conclusiones

As redes sociais podem facilitar as conexões e a organização dos movimentos antivacina, promovendo a difusão de argumentos e técnicas centenárias, como o uso de plantas que supostamente conferem imunidade contra doenças. Os argumentos contra a vacinação são diversos, mas permanecem consistentes dentro de subgrupos de indivíduos. Seria valioso para os profissionais de saúde alavancar as redes sociais para entregar mensagens mais eficazes e direcionadas a diferentes grupos, de diversas clases sociais.

Referências

Blasques, M. (2010). Jornalismo compreensivo no meio digital. In: Künsch, D. A & Martino, L. M. S (Org.). *Comunicação, jornalismo e compreensão*. São Paulo: Editora Plêiade, pp. 131-142.

Brait, B. (Org.). Bakhtin. *Dialogismo e Construção do Sentido*. Campinas: Editora Unicamp, 2015.

Brait, B. (Org.). *Bakhtin: conceitos-chave*. São Paulo: Editora Contexto, 2018.

Fiocruz (2015). A *Revolta da Vacina*. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-2>. Acesso em 10/05/2020.

Künsch, D. A. (2008). Teoria compreensiva da comunicação. In: Künsch, D.A. & Barros, L. M. (Org.). *Comunicação: saber, arte ou ciência?* São Paulo: Plêiade, pp. 173-195.

Künsch, D. (2010). Comunicação e pensamento compreensivo: breve balanço. In: Künsch, D. A & Martino, L. M. S (Org.). *Comunicação, jornalismo e compreensão*. São Paulo: Editora Plêiade, pp. 13-47.

Valladares, L. (2007). *Os dez mandamentos da observação participante*. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092007000100012>. Acesso em 12/05/2020

Varella, D. (2019). *Sábios Antivacinais*. Disponível em < https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/sabios-antivacinais-artigo/>. Acesso em 10/12/2019.

Vasconcelos-Silva, P.R; Castiel, L.D & Griep, R.H. (2015). *A sociedade de risco midiatizada, o movimento antivacinação e o risco do autismo*. Disponível em < https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n2/607-616/>. Acesso em 10/05/2020.

Vigilância Epidemiológica. *Varíola*. Disponível em < http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/doencas/variola/variola.htm>. Acesso em 10/05/2020.

Análise de informações divulgadas em mídia social acerca do sarampo e sua vacina

Análisis de la información de las redes sociales sobre el sarampión y su vacuna

Analysis of social media information about measles and its vaccine

Gabriel Silva da Costa [174]

Lucas Alves Raimundo[175]

Dayani Galato[176]

Lídia Ester Lopes da Silva[177]

Resumo: Em 2019 o Brasil perdeu o certificado de país livre do sarampo. Há indícios que isso tenha ocorrido tanto por processos migratórios quanto por redução da cobertura vacinal, o que pode ter influência de mídias sociais. Este estudo tem como objetivo analisar as informações divulgadas por perfis jornalísticos e institucionais na mídia social *Twitter*® referente ao sarampo e à sua vacina. Trata-se de um estudo exploratório com caráter descritivo de análise de conteúdos relacionados ao Sarampo e sua vacina publicados no *Twitter*® entre os meses de janeiro a agosto de 2019. Foram analisados 401 tweets relacionados ao Sarampo e sua vacina. Obteve-se uma média de 36,6 (± 59,2) curtidas, 12,0 (±25,8) *retweets* e 1,5 (±3,5) comentários por *tweet*. Dos 401 tweets, o Ministério da Saúde teve maior frequência de publicação com 105 (26,2%) e o G1 obteve maiores médias de

[174] *Gabriel Silva da Costa. Universidade de Brasília. Bacharel, Brasil, gscsilva04@gmail.com.*
[175] *Lucas Alves Raimundo. Universidade de Brasília. Bacharel. Brasil, olucas.contato@gmail.com.*
[176] *Dayani Galato. Universidade de Brasília. Doutorado, Brasil, daygalato@gmail.com.*
[177] *Lídia Ester Lopes da Silva. Universidade Católica de Brasília. Mestrado. ldgospel@gmail.com.*

curtidas (132,7±144,3), *retweets* (36,0±56,8) e comentários (6,92±9,0) por tweet. Os achados apontam que se faz necessário métodos e estratégias de engajamento, a fim de alcançar melhores resultados de interação com os usuários da plataforma para que as informações possam ser mais efetivas e compartilhadas.

Palabras Clave: Sarampo, Mídias Sociais, Comunicação em saúde.

Abstract: This study aims to analyze the information released by journalistic and institutional profiles on Twitter® regarding measles and its vaccine in order to better understand the role of the media in the dissemination of health information.

Key words: Measles, Social Media, Health communication.

Tema central

O sarampo é uma doença infectocontagiosa grave, de manifestação aguda, causada pelo vírus *Measles morbillivirus*, da família *Paramyxoviridae,* com transmissão por gotículas dispersas no ar por meio da fala, tosse ou espirro. Os sintomas mais característicos são tosse, febre alta, coriza, conjuntivite, manchas de Koplik, além de erupção cutânea (Griffin & Bellini, 2001). Embora o sarampo seja uma doença altamente contagiosa, ele pode ser prevenido por meio de vacina (Griffin, 2018). Todavia, apesar da existência desta tecnologia em saúde, observam-se países com baixa Cobertura Vacinal (CV), nos quais o sarampo é responsável e está associado a elevadas taxas de mortalidade entre os não imunizados (Moss, 2017).

A vacinação é a principal estratégia de saúde pública na prevenção da disseminação do vírus e consequentes complicações e mortes (Pacheco et al., 2019). Porém, apesar da comprovada segurança e eficácia da vacina contra o sarampo, a doença causada pelo vírus ainda é uma das maiores causas de

morbidade e mortalidade infantil (Griffin, 2018).

O Programa Nacional de Imunização (PNI) preconiza que para evitar surtos e epidemias do sarampo é preciso que haja uma CV de 95%, a fim de provocar uma imunização coletiva ou imunidade de rebanho, no qual o risco de um indivíduo não imunizado infectar-se e contaminar uma outra pessoa não vacinada é muito pequeno (Brasil, 2003).

O desconhecimento da população acerca da vacina e a divulgação de informações falsas, como a do estudo do ano de 1998 de Andrew Wakefield, no qual relacionou a vacina Tríplice Viral com o autismo, gerou uma repercussão social negativa diante da vacinação, além de influenciar no surgimento e fortalecimento de movimentos antivacinais e, consequentemente, em novos surtos da doença (Rao; Andrade, 2011).

Aponta-se que os movimentos antivacinais estão ganhando força em países com alta renda e em grupos que possuem maior grau de instrução. Porém, é justamente nos países de baixa renda que este movimento pode causar um forte impacto negativo, pois a baixa cobertura vacinal nestes países é fator determinante para que haja uma maior, e mais facilitada, propagação do vírus (Sato, 2018; Lago,2018).

Influência da mídia social na receptividade a vacina

As mídias sociais são um tipo de meio de comunicação que utilizam a tecnologia virtual para compartilhar opiniões, experiências, perspectivas e intuições, podendo contribuir na formação da opinião individual e coletiva, por proporcionar um grande *networking* para promoção da saúde pela sua conectividade, interação, amplo alcance e disseminação de informações (Gupta, Tyagi & Sharma, 2013).

As redes sociais digitais, se usadas adequadamente, podem ter papel importante na promoção da saúde. Porém, existe a necessidade de serem avaliadas as informações relacionadas à saúde recebidas em mídias sociais. Por conseguinte, as mídias sociais não podem substituir a consulta ao profissional da saúde (Iftikhar & Abaalkhail, 2017).

Um estudo observacional retrospectivo feito nos Estados Unidos identificou que as mídias sociais podem influenciar na tomada de decisão dos pais sobre a vacinação. Os autores perceberam que a forma como a informação é transmitida, como por exemplo, reconhecendo a

ocorrência ocasional de efeitos adversos da vacina, além de uma proposta de estrutura de comunicação essencial, pode aumentar a credibilidade e persuasão da notícia (Broniatowski, Hilyard & Dredze, 2016).

O momento presente é uma época em que as populações vulneráveis, inclusive crianças, estão contraindo doenças preveníveis por imunização, que já foram consideradas erradicadas. Deste modo, torna-se necessário a utilização de mecanismos eficientes para combater a recusa vacinal, pois à medida que essa variável se desenvolve torna-se uma questão preocupante à saúde pública. Nesta vertente, as mídias sociais podem ter um papel relevante na prevenção de novos surtos (Dredze, Broniatowski, Smith & Hilyard, 2016).

Com vistas a elevar as taxas de CV e interromper a transmissão de doenças, cabe ao profissional de saúde estar munido de conhecimento, educar a população e conscientizá-la quanto aos impactos que podem ser provocados pela não adesão vacinal (De Menezes Succi, 2018; Doherty, Buchy, Standaert, Giaquinto & Prado-Cohrs, 2016).

Um estudo feito por Lee et al. (2019) mostrou que os avanços na internet e nas tecnologias de informação e comunicação contribuíram significativamente para várias soluções de assistência em saúde, além de analisar como positiva a resposta dos usuários de mídia social à novas tecnologias de saúde (LEE et al., 2019).

Deiner et al. (2019) evidenciaram que, apesar das mídias poderem disseminar notícias não baseadas em evidências, elas podem ser utilizadas para avaliar discussões públicas a respeito de questões e comportamentos relacionados à saúde e também como instrumento de divulgação de informações de saúde pública, ganhando, assim, notoriedade na utilização em pesquisas em saúde.

Corroborando com essa informação, Arendt e Scherr (2019) demonstraram que durante um surto de sarampo na Áustria, houve o aumento da adesão à vacina após divulgação de notícias sobre casos de sarampo em mídias, o que reflete na importância das mídias na tomada de decisão da população.

Objetivo

O Objetivo Geral deste trabalho é analisar as informações divulgadas por perfis jornalísticos e institucionais na mídia social Twitter® referente ao sarampo e à sua vacina. De forma específica, descrever

o perfil dos textos jornalísticos publicados abordando a doença sarampo ou sua vacina; identificar a interação dos usuários diante das informações publicadas; além de avaliar a veracidade das informações vinculadas sobre sarampo e sua respectiva vacina.

Caracterização do estudo

O PNI é tido como referência mundial pelos resultados de imunizações alcançados, além de se tratar de um país que tem um território de extensão continental além de uma população numerosa (Brasil, 2003). Por meio das vacinas e do sucesso do PNI, o Brasil teve a erradicação de importantes doenças infecto-contagiantes como a Varíola, Poliomielite, Rubéola e o sarampo (Brasil, 2013). Sendo este último certificado obtido em 2016, quando obteve o certificado de País livre do sarampo pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (Brasil, 2016).

Porém, a partir de 2014 a cobertura da primeira dose da vacina contra o sarampo diminuiu e passou a não atingir a meta estabelecida em 2017. A CV para a segunda dose da vacina também não é atingida desde 2013 e declina desde 2015 (Pacheco et al., 2019).

No ano de 2018, o surto de sarampo alcançou onze estados no Brasil, com predominância na Região Norte do País. Dos 10.326 casos confirmados, 9.803 foram registrados somente no Amazonas. Na maioria dos casos confirmados foram identificados com o genótipo D8, o mesmo encontrado no vírus do sarampo que circula na Venezuela. Durante o período, foram confirmados 12 óbitos por sarampo, sendo quatro no estado de Roraima, seis no Amazonas e dois no Pará (Brasil, 2019c).

Até outubro de 2019, foram notificados 49.613 casos de sarampo no Brasil, destes, 10.429 foram confirmados. Entre 4 de agosto a 26 de outubro foram confirmados 5.660 casos e distribuídos em 19 estados, sendo São Paulo o estado com o maior número de casos, 5.123 (90,5%). Ocorreu também 14 óbitos nesse período, sendo 13 em São Paulo e um em Pernambuco (Brasil, 2019e).

Diante das informações já pontuadas, acredita-se que a epidemia de sarampo que aconteceu no Brasil em 2018 pode estar relacionada a diminuição da CV, além do movimento migratório de venezuelanos ao Brasil, devido a atual situação sociopolítica econômica que aquele país enfrenta desde

2013, que afetou a saúde pública da Venezuela e contribuiu à propagação do vírus (Pacheco et al., 2019; Espinosa; Mirinaviciute, 2019).

Em 2019, o aumento dos casos de sarampo pode ser justificado pelas repetitivas CV abaixo da meta e pelas cinco cadeias de transmissão do vírus do sarampo identificados no Brasil, sendo três em São Paulo e duas no Rio de Janeiro. Dentre essas cadeias de transmissão, vale ressaltar o surto de sarampo dentro do navio de cruzeiro na cidade de Santos no mês de fevereiro de 2019, no qual o governo precisou vacinar toda a tripulação do navio (Brasil, 2019f, 2019g).

Possivelmente devido à baixa CV nos anos de 2017 e 2018 e da chegada do vírus do sarampo por meio da imigração maciça de venezuelanos, os casos desta doença reemergiram, o que implicou, em março de 2019, na perda do certificado de país livre do sarampo (Brasil, 2019a).

As mídias sociais podem ter grande papel de influenciar no comportamento da sociedade, tanto para formação de opiniões positivas ou contrárias, quanto pela capacidade de moldar a visão do público (Moraes, Carneiro, Da Cruz, Costa & Almeida, 2017). Neste sentido, se faz necessário a avaliação do tipo de informação passada ao público relacionadas à saúde (Villela & Natal, 2014).

Sendo assim, este trabalho tem como propósito realizar a análise de notícias relacionadas ao sarampo e sua vacina vinculadas em uma das maiores e mais utilizadas redes sociais digitais no Brasil em busca de entender melhor o papel da mídia sob a forma como a sociedade observa a doença e a vacina.

Metodologia

O trabalho caracteriza-se como um estudo exploratório com caráter descritivo de análise de conteúdos relacionados ao sarampo e à Vacina contra o sarampo publicadas no *Twitter*® entre os meses de janeiro a agosto de 2019, época em que houve aumento do número de casos e a perda do certificado de país livre do sarampo segundo a OPAS (Brasil, 2019a, 2019d).

O *Twitter*® é uma rede social digital que se assemelha a um blog, onde podem ser publicados textos com até 280 caracteres por vez, além de imagens e vídeos, para os quais se dá o nome de *tweet*. Além disso, os usuários podem curtir, comentar e compartilhar publicações,

compartilhamento esse para o qual se dá o nome de *retweet* (RT) (Lee et al., 2019; Du et al., 2018; Deiner et al., 2019; Sinnenberg et al., 2017). A escolha do *Twitter*® para análise das notícias deu-se pela atual relevância dessa rede social digital, facilidade de interação entre os participantes, além da melhor disposição de acesso e busca de conteúdo em relação às outras redes sociais digitais.

A busca de postagens ocorreu com o auxílio das seguintes palavras-chave: "Sarampo", "Tríplice viral", "Tetra viral" e "Imunização". As palavras foram pesquisadas apenas em português, uma vez que o objetivo foi avaliar estas informações e sua repercussão no Brasil.

O site *Twitter*® oferece uma ferramenta de busca avançada para qualquer usuário, que permite direcionar os resultados da busca por período de tempo, inclusão ou exclusão de palavras, além de optar pelo idioma específico.

Como critério de inclusão foram adotados os *tweets* contendo textos, imagens, vídeos ou links disponíveis, e de acesso na íntegra de notícias referentes ao sarampo e sua vacina, em língua portuguesa, relacionados à realidade brasileira, publicados por perfis de mídias (jornais, revistas, blogs, editoras) e institucionais de repercussão na saúde pública. Deste modo, optou-se por selecionar *tweets* das mídias Ministério da Saúde, Opas/OMS/Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Sistema Brasileiro de Imunização (SBIm), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Canal Saúde (Fiocruz), Agência Brasil (Agência pública de notícias), Jornal O Globo (Jornal diário de notícias), Portal R7 (Portal de notícias), Terra (Portal de notícias), Exame (Revista brasileira), G1(Portal de notícias) e CBN Brasil (Rede de rádio). A seleção desses perfis se deu pela necessidade de abranger as diferentes mídias e instituições, a fim de diminuir a tendência da limitação dessa seleção.

Foram excluídos do estudo *tweets* com artigos repetidos e outros documentos em que o tema central não se referia à imunização contra o sarampo ou ao sarampo. Em seguida, foi feita a leitura na íntegra das publicações encontradas, sendo excluídas do estudo as publicações que não correspondiam à descrição desta pesquisa. Deste modo, foram eleitos os *tweets* que compuseram o material de análise desta pesquisa.

Com vistas a registrar os achados, desenvolveu-se um instrumento de coleta

de dados (Apêndice 1) para a análise dos *tweets*.

Os critérios para enquadrar uma notícia como baseada em evidência foram: citações e referências de órgãos governamentais, além de dados publicados de boletins epidemiológicos. Neste contexto, entende-se por Órgãos Governamentais os perfis vinculados ao governo.

Foram definidas como *fake news* as notícias com informações incorretas, sejam com intuito de enganar leitores ou até mesmo por falta de conhecimento. Também foram identificados os tweets que corrigiram os casos de *fake news.*

Os temas foram divididos em "Casos", “Casos Internacionais (Casos Int)", "Educação e saúde", "Atuação/Campanha", “Cobertura Vacinal (CV)", "Certificado", “Vacina" e "Calendário vacinal".

Quanto ao formato dos tweets, estes foram classificados em texto, imagem, podcast ou vídeo. As imagens com algum tipo de conteúdo foram classificadas como Imagem-info. Cabe destacar que podcast é um tipo de conteúdo em formato de áudio e transmitido pela Internet.

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados no Software Excel®, versão 2016 *Microsoft Excel for Windows XP® (Microsoft, USA, 2016)* e, posteriormente, analisados por meio de estatística descritiva no programa de estatística SPSS® (IBM) versão 23, no qual foi calculado média, desvio padrão e mediana para as variáveis numéricas e frequência absoluta e relativa das variáveis categóricas investigadas.

Principais resultados, reflexões e conclusões

A busca retornou 455 *tweets* no período de 01 de janeiro a 31 de agosto de 2019. Destes foram excluídos 54 *tweets* por não fazerem referência ao tema, resultando em 401 *tweets* sobre o tema sarampo e sua vacina.

Para os *tweets* analisados neste estudo obteve-se uma média de 36,6 (± 59,2) curtidas, 12,0 (±25,8) *retweets e* 1,5 (±3,5) comentários por *tweet*. Já a mediana de curtidas foi 20, *retweets* 4,0 e de comentários 0. Em uma única publicação teve o número máximo de 669 curtidas, 335 *retweets* e 38 comentários.

Dentre as fontes analisadas (Tabela 1), considerando os 240 dias de análise, dois perfis tiveram maior frequência de publicações, MS com 105 *tweets* (26,2%) e portal R7 com 86 (21,4%). O MS tem o

maior número de curtidas, RT e comentários, com 6.487, 2552 e 187, respectivamente. Foi analisado os números de curtidas, RT's e comentários por *tweet* para analisar o nível de interação entre os perfis e o público. O G1 obteve as maiores médias, com 132,7 curtidas, 36,0 RT e 6,9 comentários por *tweet*. Ao analisar a média de curtidas, RT e comentários, observou-se uma baixa interação dos demais perfis com o público.

Cabe destacar que a estratégia do *Twitter*® de apresentar após a busca de temas de saúde inicialmente os dados oficiais do Ministério da Saúde, possivelmente fizeram com que os tweets produzidos por aquele órgão tivessem uma maior medida de impacto (Brasil, 2019b). Isso se dá pelo fato do *Twitter*® ter lançado no mês de maio de 2019, em alguns países, uma ferramenta de direcionamento de conteúdos oficiais aos usuários que façam buscas por termos ligados à vacinação. (Twitter, 2019; Brasil, 2019b)

Ao analisar a média de curtidas, RT e comentários é observado um baixo engajamento dos usuários com os perfis. O engajamento nada mais é do que a interação de um usuário por meio de uma ação, seja curtindo, retweetando (compartilhando) ou comentando. À medida que essa interação é constante, a página, ou perfil, tem mais engajamento. Analisar o engajamento pode ajudar a avaliar o nível de interesse dos usuários a determinados conteúdos, ou até mesmo identificar as melhores formas de se obter os melhores resultados (Pillat & Pillat, 2017). Sabe-se que muitos leitores podem ter acessado a informação sem curtir, contudo, acredita-se de fato que mesmo assim a interação com este tema por meio desta rede social tenha sido pequena. Para efeito de comparação, foi utilizado o mesmo método de pesquisa para analisar

Tabela 1

Frequência e porcentagem de *Tweets* sobre sarampo ou vacina do sarampo por fonte. 2019.

			CURTIDAS			RT			COMENTÁRIOS		
PERFIL	**N**	**%**	**Soma**	**Média**	**DP**	**Soma**	**Média**	**DP**	**Soma**	**Média**	**DP**
MS	105	26,2	6487	61,8	55,48	2552	24,30	35,22	187	1,78	2,68
Portal R7	86	21,4	1908	22,19	18,39	467	5,43	4,46	92	1,07	1,80
Agencia Brasil	64	16,0	283	4,42	4,89	136	2,13	2,00	7	0,11	0,36
SBIm	32	8,0	86	2,69	1,33	18	0,56	0,67	2	0,06	0,25
Fiocruz	27	6,7	147	5,44	5,05	73	2,70	2,85	2	0,07	0,27
G1	26	6,5	3451	132,73	144,26	937	36,04	56,75	180	6,92	9,04
Jornal O Globo	26	6,5	1467	56,42	42,27	382	14,69	12,94	106	4,08	4,42
Exame	25	6,2	709	28,36	20,88	175	7,00	4,62	25	1,00	1,19
OPAS	8	2,0	118	14,75	25,49	77	9,63	12,21	3	0,38	1,06
ANVISA	2	0,5	27	13,50	12,02	6	3,00	2,83	5	2,50	0,71
Total Geral	**401**	**100**	**14683**	**36,62**	**59,20**	**4823**	**12,03**	**25,78**	**609**	**1,52**	**3,48**

N: Frequência, **RT:** Retweet, **DP:** Desvio Padrão.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

o perfil de um influenciador digital, Felipe Neto. Entre o período do estudo, foram encontrados dois tweets publicados pelo influenciador (Figura 1), onde em uma única publicação, o número de curtidas (23 mil e 31,2 mil) e RT (5,4 mil e 8,2 mil) foi maior do que a soma de todas as curtidas (14.683) e RT (4.823) dos tweets publicados pelos perfis analisados no estudo. Esses dados ressaltam o baixo engajamento dos perfis de órgãos governamentais e agências de notícias.

Contudo, o número de tweets com informações sobre sarampo e sua vacina sugerem o esforço das instituições. Além disso, cabe destacar que o baixo engajamento observado neste trabalho talvez tenha relação com as instituições selecionadas, pois um estudo realizado por Radzikowski et al. (2016) para analisar como os usuários do Twitter® abordavam o tema vacina, ao analisar o engajamento, indicou que as notícias da grande mídia têm um grande impacto em como é abordado o tema, diferentemente das agências oficiais de saúde do governo, que não parecem ter capacidade de conduzir discussões acerca do assunto.

Figura 1. Tweets publicados por influenciador digital. 2019.- Fonte: Twitter®, 2019.

Além disso, a pouca interação do público pode estar relacionada à falta de atualização do tipo de linguagem utilizada pelos autores, numa forma pouco eficaz de atrair a atenção, principalmente dos jovens (que é a maior parte dos usuários), para as informações ou notícias publicadas.

Na avaliação dos temas abordados nos *tweets*, observou-se que 243 (60,6%) *tweets* abordaram o tema Atuação/Campanha (Tabela 2). Foi indicado que o monitoramento de conteúdo em redes sociais acerca de surtos e epidemias de doenças é relevante para o processo de tomada de decisão do gestor público (Klein, Guidi & Tezza, 2017). E, possivelmente esteja mobilizando o poder público na tomada de decisões locais para incentivar a vacinação como forma de prevenção da transmissão desta doença.

Tabela 2

Frequência dos temas sobre Sarampo e sua Vacina nos *tweets* analisados. 2019.

Temas	N	Percentual (%)*
Atuação/Campanha	243	60,6
Casos	208	51,9
Educação	172	42,9
Vacina	98	24,4
CV	59	14,7
Casos INT	56	14,0
Calendário	39	9,7
Certificado	30	7,5
Recusa	24	6,0
Fake news	9	2,2

*Percentual total foi maior que 100%, por existirem *tweets* com mais de um tema.

N: Frequência, **CV:** Cobertura Vacinal, **INT:** Internacionais.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

O MS divulgou um vídeo que aborda o serviço de saúde de combate a *fake news*, o "Saúde sem *fake news*", no qual presta serviço à comunidade por meio do *Whatsapp*, onde verifica e atesta informações de saúde divulgados e compartilhados pelas mídias sociais. Porém, foi identificado pouca divulgação da campanha de serviço de combate a *fake news*, campanha essa que pode influenciar numa diminuição de compartilhamento de informações falsas e consequentemente, aumento da CV.

Dentre os tipos de *tweets* publicados, 252 (62,8%) apresentaram na forma de imagem e texto, sendo este o formato mais comum. O formato de imagem e texto também obteve maior quantidade de curtidas. Porém, ao relacionar a média de curtidas pelo tipo de *tweet*, foi analisado maiores interações por meio de imagem-info e texto, vídeo e texto, e por fim, *Podcast*. A forma como a notícia é publicada pode influenciar no aumento de interação, visto que dos cinco *tweets* com mais curtidas, três foram no formato de

imagem e texto, e dois no formato de imagem-info e texto.

Este trabalho teve como propósito analisar notícias relacionadas ao sarampo e sua vacina publicadas no *Twitter*®, uma das maiores e mais utilizadas redes sociais digitais no Brasil em busca de entender melhor o papel das mídias sob a forma como divulga a doença e sua vacina. As grandes mídias têm papel fundamental na forma como a população enxerga determinado assunto e a divulgação de informações falsas pode ocasionar efeito negativo enorme no combate ao sarampo. Não foi identificado a divulgação de informações falsas pelos perfis analisados, o que não exclui o fato de que a informações falsas publicadas nas redes sociais pode influenciar no aumento da hesitação e recusa a vacina e consequentemente a diminuição da CV, por gerar desconfiança da população acerca da vacina, sua eficácia e efeitos adversos.

Em estudo quantitativo observacional elaborado por Moscadelli et al. (2020) verificou-se que o desastre socioeconômico gerado pela pandemia do *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) contribuiu para o aumento do número de informações falsas, o que prejudicou a comunicação informal durante a emergência sanitária. As redes sociais são importantes meios de disseminação de informações e, portanto, é muito importante ajuizar a qualidade das informações publicadas. Naeem, Bhatti e Khan (2020) identificaram que a maior parte das notícias falsas sobre o COVID-19 foram divulgadas em redes sociais. Avaliar se informações publicadas em mídias sociais são suportadas por evidências pode aumentar a confiabilidade do público a notícia.

Uma das limitações deste estudo é a confiabilidade dos dados, que estão armazenados no banco de dados da empresa *Twitter*®, não garantindo que no resultado da busca tenha todos os dados presentes no banco de dados. Além disso, também foi limitado o número de perfis analisados, portanto a análise de outros perfis pode alterar os resultados encontrados.

Cabe ainda destacar que o *Twitter*® não é a rede social mais utilizada no Brasil. Contudo, para desenvolvimento deste estudo foi avaliada a possibilidade de inclusão de outras redes sociais, como *Facebook* e *Instagram*, porém não foi encontrada uma forma de padronizar a busca dos dados nessas mídias.

Por outro lado, cabe destacar que um estudo com objetivo de analisar a relação entre os dados coletados pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina e a sondagem dos rumores de problemas de

saúde, observou que o *Twitter*® foi a rede social mais relevante, por conta da facilidade de encontrar o conteúdo armazenado no banco de dados, diferentemente do *Facebook*® e *Instagram*®, por exemplo, que bloqueiam a maior parte de seus conteúdos para os buscadores (Klein et al., 2017), o que demonstra a importância desta mídia para assuntos relacionados a saúde.

Os meios de comunicação possuem uma grande influência na formação da opinião pública por facilitar a interação dos diversos grupos sociais por meio de informações, do compartilhamento de ideias e da troca de experiências e por isso tem um papel fundamental de levar informações que eduquem e colaborem na conscientização da sociedade a respeito da saúde e consequentemente na prevenção de doenças como o sarampo.

A análise descritiva de como é divulgado informações acerca do sarampo e sua vacina podem trazer informações importantes do que a população mais consome em mídia social, identificando assim melhores métodos de produção de conteúdos e campanhas a fim de melhores resultados de interação entre a população. Resultados esses que podem auxiliar no aumento da promoção da saúde e prevenção de doenças imunopreveníveis.

Campanhas de combate a *fake news*, como o serviço de combate ao tema trabalhado pelo Ministério da Saúde, são importantes na diminuição da recusa vacinal e aumento da CV e por isso devem ser melhores explorados e divulgados.

Estudar a forma como são divulgadas as notícias e a adesão do público a elas pode auxiliar o governo a explorar melhor as redes sociais, a fim de desenvolver estratégias de campanhas de comunicação eficazes.

Foram identificadas notícias com boa qualidade de informações. Isso se deve ao fato de a escolha dos perfis analisados serem todos oficiais, além da maior parte das notícias serem baseadas em evidências, o que contribui para a qualidade da informação.

Contudo, mesmo que tenha sido observada qualidade nas informações divulgadas, se fazem necessários métodos e estratégias de engajamento, a fim de se alcançar melhores resultados de interação com os usuários da plataforma. Além disso, pesquisas que avaliem as opiniões dos usuários das redes sociais a respeito do sarampo e sua vacina.

Referencias

Arendt, F., & Scherr, S. (2019). Investigando um ciclo de problema-atenção-ação: um estudo

de caso sobre a cronologia da atenção da mídia, atenção pública e comportamento real de vacinação durante o surto de sarampo de 2019 na Áustria. *Journal of health communication, 24 (7-8)*, 654-662.

BRASIL. Ministério da Saúde (2019a). Ações contra surto buscam garantir recertificação de país livre do sarampo [Portal]. Recuperado de http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45304-acoes-contra-surto-buscam-garantir-recertificacao-de-pais-livre-do-sarampo

BRASIL. Ministério da Saúde (2016). Brasil recebe certificado de eliminação do sarampo. Brasília [Portal]. Recuperado de http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/25846-brasil-recebe-certificado-de-eliminacao-do-sarampo

BRASIL. Ministério da Saúde (2019b). Em parceria com Twitter, Ministério da Saúde potencializará informações sobre vacinação [Portal]. Recuperado de http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45441-em-parceria-com-twitter-ministerio-da-saude-potencializara-informacoes-sobre-vacinacao

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica (2013). Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos. 1. *ed. Brasília: Ministério da Saúde.*

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde (2003). Programa Nacional de Imunizações 30 anos. *Brasília: Ministério da Saúde.*

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2019c). Situação do Sarampo no Brasil: 2018-2019. Informe nº. 37 de 19 de março de 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2019d). Situação do Sarampo no Brasil: 2019. Informe nº. 41 de 05 de junho de 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2019e). Vigilância epidemiológica do Sarampo no Brasil 2019: Semanas Epidemiológicas 32 a 43 de 2019. *Boletim Epidemiológico, 50(33),* 1-41.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2019f). Situação do Sarampo no Brasil: 2019. Informe nº. 46 de 06 de agosto de 2019. *Brasília: Ministério da Saúde.*

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2019g). Passageiros de navio serão vacinados após confirmação de casos de sarampo. Recuperado de http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45236-passageiros-de-navio-serao-vacinados-apos-confirmacao-de-casos-de-sarampo

Broniatowski, DA, Hilyard, KM, & Dredze, M. (2016). Comunicação eficaz da vacina durante o

surto de sarampo na Disneylândia. *Vaccine, 34* (28), 3225-3228.

Brown, A. L., Sperandio, M., Turssi, C. P., Leite, R., Berton, V. F., Succi, R. M., ... & Napimoga, M. H. (2018). Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. *Cadernos de saúde pública, 34*, e00011618.

Cataldi, JR, Dempsey, AF, & O'Leary, ST (2016). Sarampo, a mídia e MMR: Impacto do surto de sarampo de 2014-15. *Vaccine, 34* (50), 6375-6380.

de Menezes Succi, R. C. (2018). Recusa da vacina - o que precisamos saber. *Jornal de Pediatria, 94* (6), 574-581.

Deiner, M. S., Fathy, C., Kim, J., Niemeyer, K., Ramirez, D., Ackley, S. F., ... & Porco, T. C. (2019). Facebook and Twitter vaccine sentiment in response to measles outbreaks. *Health informatics journal, 25*(3), 1116-1132.

Doherty, M., Buchy, P., Standaert, B., Giaquinto, C., & Prado-Cohrs, D. (2016). Impacto da vacina: benefícios para a saúde humana. *Vaccine, 34* (52), 6707-6714.

Dredze, M., Broniatowski, D. A., Smith, M. C., & Hilyard, K. M. (2016). Understanding vaccine refusal: why we need social media now. *American journal of preventive medicine, 50*(4), 550-552.

Du, J., Tang, L., Xiang, Y., Zhi, D., Xu, J., Song, HY, & Tao, C. (2018). Análise da percepção pública de tweets durante o surto de sarampo de 2015: estudo comparativo usando modelos de redes neurais convolucionais. *Journal of medical Internet research, 20* (7), e236.

Espinosa, L., & Mirinaviciute, G. (2019). Health crisis in Venezuela: Status of communicable diseases and implications for the European Union and European Economic Area, May 2019. *Eurosurveillance, 24(*22), 1900308.

GRIFFIN, D. E. & BELLINI, W. (2001). Fields Virology: Measles Virus. *Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.*

Griffin, D. E. (2018). Vacina contra o sarampo. Viral immunology , 31 (2), 86-95.

Gupta, A., Tyagi, M., & Sharma, D. (2013). Use of social media marketing in healthcare. *Journal of Health Management, 15*(2), 293-302.

Iftikhar, R., & Abaalkhail, B. (2017). Health-seeking influence reflected by online health-related messages received on social media: cross-sectional survey. *Journal of medical Internet research, 19(*11), e382.

KFOURI, Renato Ávila (2018). Controvérsias em imunizações – 2018. *São Paulo: Segmento Farma*.

Klein, G. H., Guidi Neto, P., & Tezza, R. (2017). Big Data e mídias sociais: monitoramento das

redes como ferramenta de gestão. *Saúde e Sociedade, 26*, 208-217.

LAGO, E. G. (2018). Hesitação / recusa de vacinas: uma edição atual - Editorial. *Scientia Medica, 28*(4), p. 32808.

Lee, J., Kim, J., Hong, Y. J., Piao, M., Byun, A., Song, H., & Lee, H. S. (2019). Health Information Technology Trends in Social Media: Using Twitter Data. *Healthcare informatics research, 25(*2), 99-105.

Maggio, L. A., Leroux, T. C., & Artino Jr, A. R. (2019). To tweet or not to tweet, that is the question: A randomized trial of Twitter effects in medical education. *PloS one, 14*(10), e0223992.

Moraes, J. C. O., Carneiro, C. R., Da Cruz, H. R. F. V., Costa, I. P. Da, & Almeida, M. R. De. (2017). A mídia e sua relação com a formação de opiniões sobre o sistema único de saúde. *Revista Brasileira De Ciências Da Saúde, 21*(2), 103-110.

Moscadelli, A., Albora, G., Biamonte, M. A., Giorgetti, D., Innocenzio, M., Paoli, S., ... & Bonaccorsi, G. (2020). Fake News and Covid-19 in Italy: Results of a Quantitative Observational Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(16), 5850.

Moss, WJ (2017). Sarampo. *The lancet, 390*(10111), 2490-2502.

Moura, A. D. A., Braga, A. V. L., Carneiro, A. K. B., Alves, E. C. D. S., Bastos, C. M. M., Nunes, I. H., ... & Teixeira, A. M. D. S. (2018). Monitoramento Rápido de Vacinação na prevenção do sarampo no estado do Ceará, em 2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, 27*(2), e2016380.

Naeem, S. B., Bhatti, R., & Khan, A. (2020). An exploration of how fake news is taking over social media and putting public health at risk. *Health information and libraries journal*, 10.1111/hir.12320. Advance online publication.

Neiger, B. L., Thackeray, R., Van Wagenen, S. A., Hanson, C. L., West, J. H., Barnes, M. D., & Fagen, M. C. (2012). Use of social media in health promotion: purposes, key performance indicators, and evaluation metrics. *Health promotion practice, 13*(2), 159-164.

Pacheco, F. C., França, G. V., Elidio, G. A., Domingues, C. M. A. S., de Oliveira, C., & Guilhem, D. B. (2019). Trends and spatial distribution of MMR vaccine coverage in Brazil during 2007–2017. *Vaccine, 37*(20), 2651-2655.

PILLAT, Vilson Gil & PILLAT, Valdir Gil (2017). Comparação entre duas fórmulas utilizadas para o cálculo da taxa de engajamento utilizando como base a porcentagem de visualizações e o total de fãs. *PMKT – Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia. 10*(3) 298-309.

Radzikowski, J., Stefanidis, A., Jacobsen, K. H., Croitoru, A., Crooks, A., & Delamater, P. L. (2016). The measles vaccination narrative in Twitter: a quantitative analysis. *JMIR public health and surveillance, 2*(1), e1.

Rao, T. S., & Andrade, C. (2011). The MMR vaccine and autism: Sensation, refutation, retraction, and fraud. Indian journal of psychiatry, 53(2), 95-96.

Sato, A. P. S. (2018). Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?. *Revista de Saúde Pública, 52*, 96-104.

da Silva, L. E. L., de Oliveira, M. L. C., & Galato, D. (2019). Receptividade à vacina contra o papilomavírus humano: uma revisão sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública, 43*, 1-9

Sinnenberg, L., Buttenheim, AM, Padrez, K., Mancheno, C., Ungar, L., & Merchant, RM (2017). Twitter como ferramenta de pesquisa em saúde: uma revisão sistemática. *Jornal americano de saúde pública, 107* (1), e1-e8.

TWITTER (2019). Encontre informações confiáveis sobre saúde pública no Twitter. Recuperado de https://blog.twitter.com/pt_br/topics/company/2019/encontre-informacoes-confiaveis-sobre-saude-publica-no-twitter.html

Villela, E. F. D. M., & Natal, D. (2014). Mídia, saúde e poder: um jogo de representações sobre dengue. *Saúde e sociedade, 23*, 1007-1017.

Wakefield, A. J., Murch, S. H., Anthony, A., Linnell, J., Casson, D. M., Malik, M., Berelowitz, M., Dhillon, A. P., Thomson, M. A., Harvey, P.,

Valentine, A., Davies, S. E., & Walker-Smith, J. A. (1998). Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *The Lancet, 351*(9103), 637–641.

N	Fonte	Data	Perfil do tweet	Número de curtidas	Número de retweets	Número de comentários	BASEADA EM EVIDÊNCIAS	INFORMADA POR ORGÃOS GOVERNAMENTAIS	TEMA 1	TEMA 2	TEMA 3	TIPO	ORIGEM	LINK

Apêndice 1 - Formulário para análise de dados do Twitter® -Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

Redes sociais virtuais como espaços de vigilância em saúde: análise do conteúdo produzido pela Anvisa no Facebook.

Bárbara Nogueira Martins
Mariella Silva De Oliveira-Costa

Resumo: O presente trabalho descreve como o Facebook da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) do Brasil se posiciona para comunicar seus conteúdos. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória que visa conhecer as estratégias de comunicação da Anvisa, recorte ainda pouco estudado na saúde coletiva. Por meio da análise de conteúdo, foram categorizados os seguintes elementos: Dias da semana; Temas e assuntos principais; Posicionamento do principal comentário; Citação explícita das palavras SUS ou Sistema Único de Saúde; Uso de charges e memes; Formato da postagem; Principal reação do público no Facebook; Resposta da Anvisa nos comentários. Percebeu-se que a ferramenta possibilita uma nova visão da comunicação em saúde, não só como um meio de interação, constante revisão e aprimoramento no uso deste dispositivo pela Anvisa.

Palavras-chave: Comunicação Em Saúde, Redes Sociais, Vigilância Sanitária.

Abstract: This paper describes how the Facebook of the National Health Surveillance Agency (Anvisa) in Brazil is positioned to communicate its contents. This is a descriptive and exploratory research that aims to learn about Anvisa's communication strategies, an aspect that has not been studied in public health. Through content analysis, the following elements were categorized: Days of the week; Main themes and subjects; Main comment positioning; Explicit citation of the words

SUS or Unified Health System; Use of cartoons and memes; Post format; Main public reaction on Facebook; Anvisa's response in the comments. It was noticed that the tool enables a new vision of health communication, not only as a means of interaction, constant review and improvement in the use of this device by Anvisa.

Introdução

A comunicação é de suma importância para que possamos transmitir informações, fatos, ideias e desejos. Em se tratando da área da saúde, a comunicação tem o papel fundamental de informar e influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde. O acesso público e democrático às informações em saúde é um direito do cidadão. A promoção do acesso e da disponibilidade da informação deve considerar a diversidade cultural e social do público a que se destina.

No Brasil, a divulgação das políticas públicas de saúde também é essencial para o funcionamento eficiente do Sistema Único de Saúde – SUS, que tem entre os seus princípios a participação social, ou seja a sociedade deve ter o direito de atuar na formulação, execução e fiscalização das políticas públicas. Nesse sentido, ressalta Carvalho (2014, p.2), "o direito à comunicação é indissociável do direito à saúde". Portanto, a comunicação não pode ser confundida com persuasão ou divulgação, nem ficar restrita aos meios de que pode se valer.

Sabe-se que o uso da internet e das mídias sociais são fundamentais na transmissão de informação e aprendizado, e que permitem a possibilidade da comunicação e do acesso das pessoas em diferentes interfaces. Thackeray et al. (2012) afirmam que, no campo da saúde pública, as mídias sociais podem ser utilizadas para informar, educar e capacitar as pessoas sobre os problemas de saúde, para melhorar a velocidade na comunicação durante emergências de saúde ou surtos, para mobilizar a comunidade para parcerias e

ações, para facilitar a mudança de comportamento, para coletar dados de vigilância, e para entender percepções sobre questões públicas. E para isso é preciso que haja capacitação dos produtores de conteúdo e um direcionamento claro das ações em saúde nas redes sociais.

De acordo com Clement (2020), com mais de 2,4 bilhões de usuários ativos mensais, o Facebook é a rede social mais popular do mundo. Com uma audiência dessa escala, não é surpresa que a grande maioria da receita do Facebook seja gerada por meio de publicidade. Além disso, mais de 90% das receitas de anúncios do Facebook são recebidas via celular. Isso se correlaciona com dados recentes sobre o uso do dispositivo pelos usuários do Facebook: em janeiro de 2020, verificou-se que 98% das contas de usuário ativas do Facebook acessavam a plataforma por telefone celular.

O Brasil tem mais de 120 milhões de usuários no Facebook, segundo dados da rede social disponibilizados em janeiro de 2020 e compilados pelo site Statista. O Brasil ocupa a 4ª posição no ranking de países com o maior número de perfis na plataforma de Mark Zuckerberg.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) tem representações em todo o país, coordenando portos, aeroportos, fronteiras e alfândegas, e busca

> "Promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados." (BRASIL,2018)

Em função de seu desempenho cada vez mais abrangente, as ações da Agência têm sido reconhecidas pela comunidade e pelas entidades de defesa do consumidor como capazes de promover e proteger a saúde da população. Além disso, o trabalho da Anvisa tem sido considerado um forte instrumento para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

A velocidade com que a informação circula impõe a ampliação e o refinamento da visão sobre a comunicação, que deve ser alcançada

à condição de serviço estratégico das organizações. A tarefa de redimensionar a comunicação aplica-se especialmente à Anvisa, uma instituição que atua na defesa da saúde pública, área cuja complexidade apresenta constantes desafios. Nesse contexto, a credibilidade da Agência se constrói e se afirma pela forma como ela se relaciona com seus públicos e pela transparência de suas ações. (Política de Comunicação da Anvisa, 2013).

Nota- se que uma das diretrizes para o alcance da política de Comunicação da Anvisa é a "Garantia de acesso às informações para o exercício do direito à saúde e do controle social, com mais agilidade na circulação dessas informações, incluindo o uso mais eficaz dos portais eletrônicos, das redes sociais e outros recursos tecnológicos junto aos cidadãos." Cabe, portanto, verificar como as informações sobre vigilância sanitária disponibilizadas pela Anvisa em suas redes sociais apresentam e produzem sentidos sobre a saúde.

Objetivos

Analisar como a Anvisa comunica a saúde em sua rede social, a saber o Facebook.

Para isso, consideram-se como objetivos específicos:

Descrever os conteúdos apresentados no Facebook da Anvisa em 2019.

Verificar a efetividade da comunicação institucional, considerando elementos como os objetivos da Agência, a natureza das postagens, a linguagem, os recursos utilizados interação e seus efeitos na responsividade da audiência (engajamento – comentários, compartilhamentos, curtidas).

Metodologia

Trata-se de estudo descritivo e exploratório (SAMPIERI, COLLADO e LUCIO, 2006; CRESWELL, 2010) que visa conhecer a realidade que envolve as estratégias de comunicação adotadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária dp Brasil no Facebook. A pesquisa é qualiquantitativa, e apesar da divergência entre a ênfase e a forma das pesquisas desse tipo, elas se complementam, pois, "os dados quantitativos geram questões a serem aprofundadas qualitativamente e vice-versa" (MINAYO, 1993; p. 247).

As publicações da Anvisa no Facebook https://www.facebook.com/AnvisaOficial/ foram analisadas empregando a técnica da análise temática de conteúdo proposta por

Laurence Bardin (2016). Para isso, foram categorizadas em planilhas de Excel em categorização e investigação os seguintes elementos:

Dias da semana;

Temas e assuntos principais;

Posicionamento do principal comentário sendo classificado em positivo, negativo ou neutro;

Citação explícita das palavras SUS ou Sistema Único de Saúde;

Uso de charges e memes para publicação dos seus conteúdos;

Formato da postagem;

Principal reação do público no Facebook (Amei, Haha, Uau, Triste e Grr);

Resposta da Anvisa nos comentários.

Resultados e discussões

A amostra totalizou 636 posts publicados pela Anvisa de janeiro a dezembro de 2019, coletados manualmente na página oficial do Facebook da Anvisa. A seguir, uma descrição das frequências das varáveis analisadas.

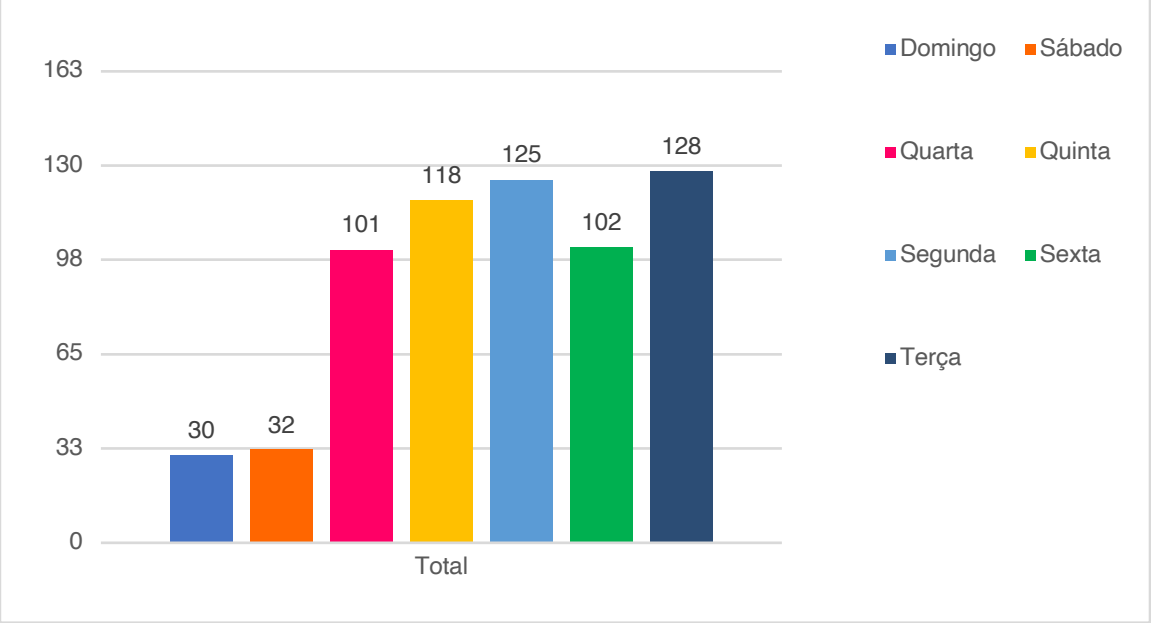


Gráfico 1 – Frequências de postagens no Facebook @AnvisaOficial conforme dia da semana, jan-dez/2019.- Fonte: autoria própria (2020)

Os dias da semana que tiveram mais postagens foram: Terça-feira com 128 posts , segunda-feira com 125 e quinta-feira com 118. Nesse sentido, aos finais de semana, o Facebook da ANVISA diminui os números de publicações, provavelmente porque nesses dias, as publicações não tenham tanto engajamento como nos dias úteis.

Observa-se no gráfico 2, que os temas mais frequentes no período analisado foram: Regulamentação, Registros e Autorizações com 272 posts e Educação e Pesquisa com 209 posts. Nessa linha de pensamento, são temas com grande impacto e relevância social.

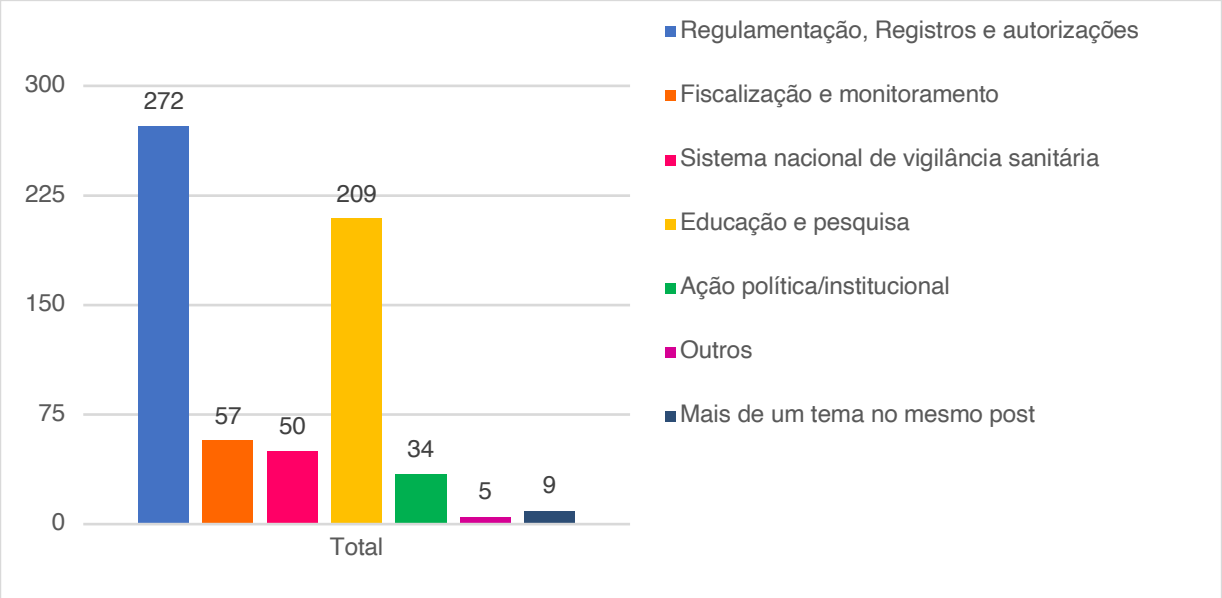


Gráfico 2 - Frequências de temas nas postagens no Facebook @AnvisaOficial, jan-dez/2019.-Fonte: autoria própria (2020)

Segundo Relatório de Atividades da Anvisa (2017, p 44)

> "O marco regulatório em vigilância sanitária, conjunto de normas que regem o trabalho da ANVISA e do SNVS, precisa se manter aberto às mudanças e inovações que lhe permitam enfrentar o desafio de regular um grande volume de produtos e serviços, acompanhar as exigências provenientes da emergência de novas tecnologias e responder de forma ágil e oportuna às demandas do setor regulado e da sociedade".

Nas postagens sobre Educação e Pesquisa, voltadas para a informação, educação e conscientização do público, observa-se a coerência da Agência na responsabilidade legal e social de promover e proteger a saúde da população, utilizando esta rede social para atingir o seu objetivo institucional. Assim, a comunicação do risco sanitário ao público-alvo da Anvisa precisa ser vista como promoção da saúde e deve ser clara, objetiva e direta.Segundo Fonseca (2011), a educação sanitária induz um determinado público a adquirir hábitos que promovam a saúde e evite a doença e tem de ser um processo contínuo, permanente e construído na medida em que o indivíduo aprofunda seu conhecimento. O foco da educação sanitária deve estar voltado para profissionais e população em relações de interação, comunicação, cooperação e responsabilidade conjunta em solucionar problemas.

Outrossim, em terceiro lugar ficou o tema sobre Fiscalização e Monitoramento com 57 posts. Esse é um tema de bastante relevância, e que merecia destaque em suas postagens, porque aborda conteúdos como a de farmacovigilância, que busca identificar, avaliar e monitorar a ocorrência dos eventos adversos relacionados ao uso dos medicamentos comercializados no mercado brasileiro, com o objetivo de garantir que os benefícios relacionados ao uso desses produtos sejam maiores que os riscos por eles causados (ANVISA, 2010).

Figura 1- Postagem sobre o tema Educação e Pesquisa que obteve maior engajamento da página Anvisa Oficial, jan-dez/2019.- Fonte: Facebook Anvisa (2019)

A maior contribuição de interações para o expressivo engajamento foi observada nas publicações envolvendo Educação e Pesquisa, uma postagem do dia 18/06/2019 sobre a oferta de um "Curso de Introdução à Vigilância Sanitária gratuito e online", voltado aos trabalhadores do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e a qualquer interessado. Essa publicação, sozinha, alcançou o maior engajamento de todas as postagens do período analisado, com um total de 1,3 mil compartilhamentos e curtidas. Aproximar profissionais e cidadãos nas discussões sobre os profissionais que atuam no SNVS é certamente uma iniciativa necessária. Nesse sentido, se usada uma linguagem próxima da realidade das pessoas (menos técnica, mais democrática e participativa), a Anvisa alcançaria resultados importantes quanto à educação sanitária.

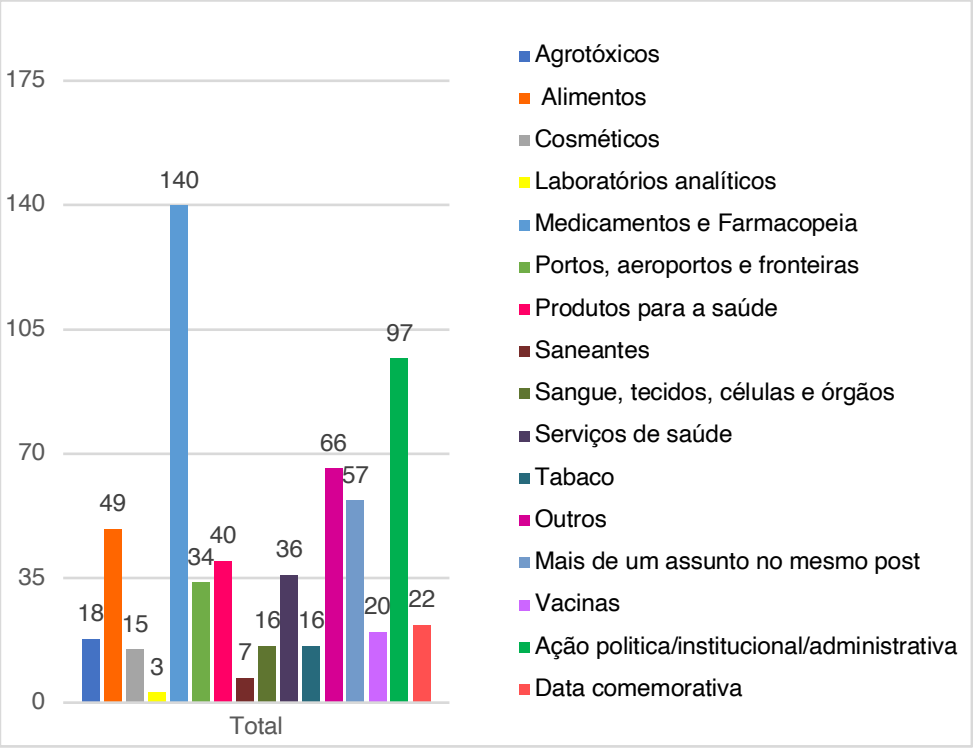


Gráfico 3 – Frequências dos assuntos apresentados no Facebook @AnvisaOficial (jan/dez/2019) - Fonte: autoria própria (2020)

Observa-se no conteúdo relacionado ao assunto, o que mais aparece são Medicamentos e Farmacopeias com 140 posts. Cabe destacar algumas preocupações a respeito das motivações que levam os medicamentos a serem tema de destaque nos comunicados produzidos pela ANVISA, cuja missão é a de proteção e promoção da saúde da população, o que envolve – segundo a Política de Comunicação da ANVISA – garantir "o acesso às informações para o exercício do direito à saúde e do controle social, [...] incluindo o uso mais eficaz dos portais eletrônicos, das redes sociais e outros recursos tecnológicos junto aos cidadãos" para a "difusão e consolidação da consciência sanitária" (ANVISA, Política de Comunicação da Anvisa, 2013).

Nessa perspectiva, é válido fazer uma reflexão se os conteúdos que são postados nas redes sociais, contêm informações detalhadas sobre os dados, compra, venda,

transferência e perda de medicamentos controlados, possibilitando a rápida identificação de problemas, como desvios de medicamentos ou irregularidades, e que solucione os questionamentos dos usuários. Em segundo lugar, o assuntou que mais pareceu foi o de Ação política, institucional e administrativa com 97 posts contendo conteúdos envolvendo a Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa e a Agenda Regulatória.

De acordo com o Relatório de Atividades da Anvisa, 2017, p. 45

"A Agenda Regulatória (AR) é um instrumento de planejamento que assegura transparência e previsibilidade à regulação dos temas prioritários de cada período. Assim, a sociedade pode acompanhar o trabalho da Agência e participar efetivamente das decisões. O foco é o planejamento regulatório de cada tema, com atualizações anuais, dando maior flexibilidade ao processo, tendo em vista a imprevisibilidade do próprio sistema regulatório no qual a Agência está inserida"

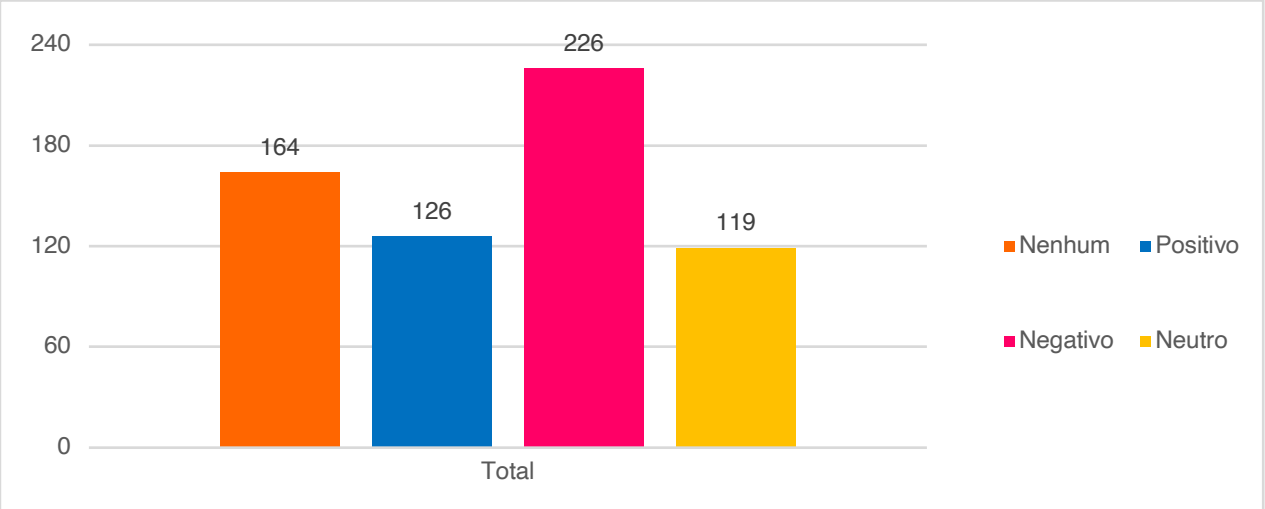


Gráfico 4 -Frequências de posicionamento do principal comentário publicado nos posts da Anvisa, jan-dez/2019.- Fonte: autoria própria(2020)

Foi possível observar através dessa categoria, como os usuários que acessam as redes sociais da ANVISA pensam sobre os conteúdos que são propostos, porque através desses comentários, a Agência pode repensar sobre elementos de estratégias para o melhoramento dos conteúdos, pois a maioria dos principais comentários, ou seja, aqueles com maior engajamento de outros internautas (foram negativos, e 164 não receberam nenhum comentário. É necessário que a Agência cumpra o que está em sua Política de Comunicação e realize uma avaliação periódica da efetividade dessa comunicação e da necessidade de criação de novos canais (Política de Comunicação da Anvisa, 2013).Outrossim, foi observado também que em termos de interação com o público, na busca por participação dos cidadãos conectados e o estímulo ao diálogo, há muito a ser melhorado. Como aborda Araújo e Cardoso, os princípios do SUS devem ser levados em consideração, no que tange a universalidade e a equidade, onde esses usuários necessitam do seu espaço escuta, para serem ouvidos, e que os acessos ampliados e facilitado às informações cheguem de maneira facilitada e eficaz. Postagens na quais o principal comentário é negativo, ou postagens que sequer receberam qualquer comentário devem indicar que talvez a abordagem da Anvisa nesta rede social precisa ser aprimorada.

Observa-se ainda que apenas 23 comentários obtiveram respostas da Anvisa. Está bem evidenciada a necessidade de constante revisão e aprimoramento dos processos de comunicação digital por meio do Facebook da Anvisa. De acordo com Araújo & Cardoso (2007, p.76)

> "Apesar dos esforços de alguns setores e de algumas conquistas, a comunicação segue na sua tradição de concentrar o poder de fala nas instituições. Mesmo as iniciativas de propiciar acesso da população às informações do sistema, sem desqualificar seu mérito e sua relevância, que elas visam a aprimorar as condições de circulação das vozes das intuições de saúde".

Descentralizar a comunicação é uma experiência que precisa ser construída por envolver dimensões que fornece uma participação mais ampliada nas decisões sobre uma comunicação, afinal fazer para quê, para quem, de que forma? (Araújo & Cardoso, 2007).

É importante ressaltar ainda que, nas postagens analisadas, o Facebook da ANVISA

citou a palavra SUS ou Sistema Único de Saúde, apenas em quatro postagens ao longo de um ano completo. A Anvisa faz parte do Sistema Único de Saúde. O objetivo da Anvisa é identificar os potenciais riscos à saúde e ao meio ambiente de vários dos produtos e serviços comercializados no País, nesse sentido às redes sociais precisam ampliar as informações das suas postagens em relação a esse pertencimento ao SUS. A política de comunicação da Anvisa menciona que devido à grande abrangência do universo da sua atuação, estão incluídos entre seus públicos de interesse instituições e profissionais que integram o Sistema Único de Saúde. Além disso, a Anvisa também deve seguir as deliberações das conferências de saúde, assim como submeter-se ao acompanhamento, fiscalização e controle realizados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), levando Garantia de atenção à saúde, por parte do poder público, a qualquer cidadão (Vigilância Sanitária no SUS, 2015).

Das quatro postagens que envolveram o SUS, a primeira retratou que a vacina para febre amarela estava disponível em qualquer unidade básica de saúde (postos de saúde do SUS) para quem fosse viajar dentro do Brasil; a segunda que os genéricos são produtos de comprovada segurança, eficácia e qualidade, e representam economia para o consumidor e para o Sistema Único de Saúde (SUS) porque são, no mínimo, 35% mais baratos que o medicamento de referência; a terceira apresentou um curso ministrado em Brasília (DF), o Curso Stewardship em hospitais, uma parceria da Anvisa com a Sociedade Britânica de Quimioterapia Antimicrobiana (British Society for Antimicrobial Chemotherapy – BSAC), e participaram do evento profissionais de saúde selecionados entre farmacêuticos, infectologistas, microbiologistas ou enfermeiros de hospitais públicos, privados e militares de todo país; e a quarta uma campanha de saúde sobre comercialização, a importação e a propaganda de dispositivos eletrônicos para fumar, que teve a logomarca do SUS na capa. Uma proposta para demarcar esse pertencimento ao SUS seria que, em todas as postagens em formato de imagem ou vídeo, a logomarca do SUS aparecesse como um selinho na parte superior ou inferior das peças, tal como é feito pela Fiocruz Brasília em boa parte de seus materiais.

A comunicação tem um papel importante a cumprir aí e nos processos mediados, podendo facilitar ou dificultar a participação. Dificultará se única prática concebida for a

produção e circulação de materiais que se destinem a disseminar a voz dos profissionais da saúde, ensinando à população hábitos e condutas promotores de saúde, sem considerar seus conhecimentos ou lhes oferecer interlocução.Em contrapartida, facilitará se a estratégia principal for desenvolver espaços, processos e práticas que ampliem as vozes mais periféricas, sejam das comunidades discursivas, dos trabalhadores da saúde ou da população. (Araújo e Cardoso, 2007, p. 84)

Observou-se também que apenas quatro postagens fizeram o uso de memes para publicação dos conteúdos. A presença de memes é relacionada ao capital social, na medida em que a motivação dos usuários para espalhá-las é, direta ou indiretamente, associada a um valor de grupo. Por exemplo, as pessoas que espalham os recados com imagens acreditam estar fazendo algo positivo, que deixará aquele que recebeu a mensagem contente. Logo, há intencionalidade na construção/aprofundamento de um laço social, que é ultimamente explicado pela necessidade de capital social (RECUERO, 2009, p. 130).

Os memes podem fazer com que essa relação se dê de maneira mais leve e positiva, já que a maioria deles tem uma proposta humorística. (ACIOLI, 2015).

Seria viável que os comunicadores da Anvisa, uitlizassem estratégia de humor para o seu engajamento. A apropriação de elementos próprios ao universo cultural determinado público faz com que a campanha se torne mais próxima e familiar. Observou-se também que, 524 dos posts foram formados por texto e imagem, 84 por texto e vídeo e 24 apenas por imagem. As postagens do Facebook da Anvisa, poderiam trazer mais conteúdo em formato de vídeo para informar o seu público, o vídeo tem alto poder de engajamento e persuasão, já que é possível explicar até mesmo conceitos complexos de um jeito fácil de entender, por meio de vídeos curtos e bem elaborados. Além disso, o poder de “viralização” dos vídeos, é diferente do que o conteúdo escrito normalmente, e há também a opção de divulgar os vídeos na plataforma do Youtube.

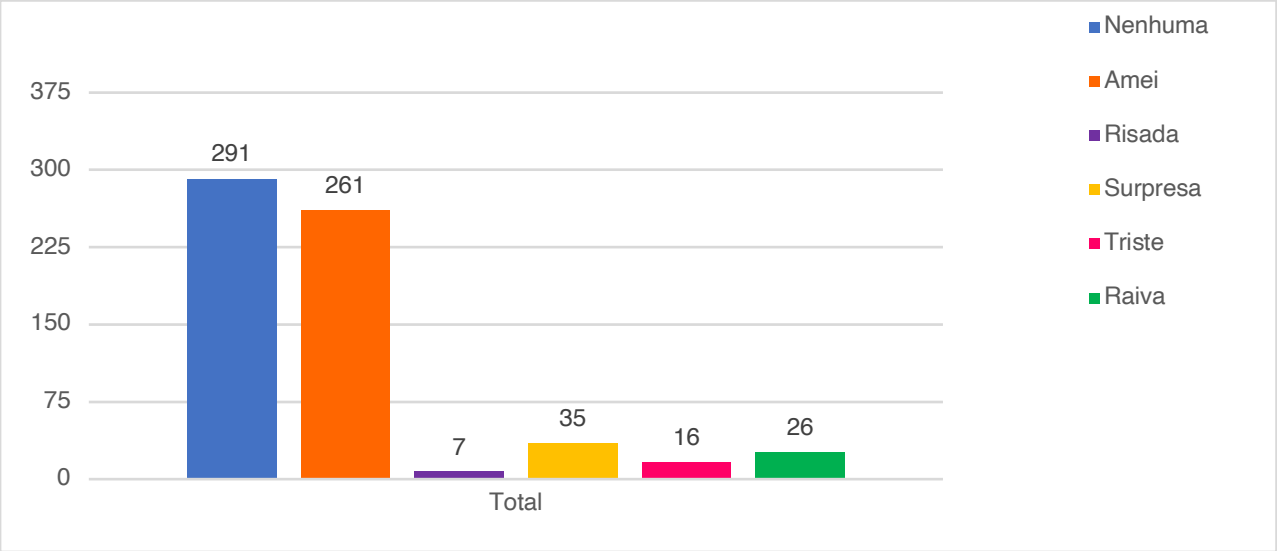


Gráfico 5 -Frequências de reações às postagens no Facebook @AnvisaOficial.
-Fonte: autoria própria (2020)

Observa-se no gráfico 5, que 291 postagens não obtiveram nenhuma reação. Entretanto, 261 das postagens, receberam a reação “amei”.O usuário pode interagir de maneira diferente com amigos e páginas para demonstrar reação a determinado conteúdo na rede social com os novos botões do Facebook. As cinco opções de reações além do "curti", são: "amei", "haha" (risada), "uau" (surpresa), "triste" e "Grr" (raiva).

As reações demonstram um nível mais alto de engajamento por parte do usuário, colocar uma reação em uma publicação demonstra um nível um pouco maior de esforço do usuário (MUNIZ, 2017). Nesse sentido, notamos reações positivas nas postagens do Facebook da Anvisa, entretanto, algumas não tiveram reação. Novamente, reforçamos os conteúdos que são publicados através da página merecem ser pensado analisado e estudado para atingirem o público de maneira compreensível.

Conclusões

Ao analisar o uso do Facebook da Anvisa, percebeu-se que esse tipo de ferramenta possibilita uma nova visão da comunicação em saúde, não se limitando à transmissão, mas focado na interação e troca de informações

No estudo piloto que foi realizado previamente para este estudo, com análise das três redes sociais da Anvisa, percebeu-se que elas não faziam distinção dos seus conteúdos, ao publicarem as mesmas postagens nas três redes sociais. Nesse sentido, é uma estratégia que merece ser repensada, porque cada rede social, possui as suas peculiaridades no que diz respeito ao processo de informação e comunicação, com os seus usuários. A Anvisa deve usar as ferramentas que cada rede social possui, para publicar seus conteúdos, porque foi notado também que as postagens somente são feitas através de imagem e texto, e vídeo e texto.

Em termos de interação com o público, na busca por participação dos cidadãos conectados e o estímulo ao diálogo, há muito a ser melhorado. Várias foram as situações em que comentários de usuários não foram respondidos na plataforma. Está bem evidenciada a necessidade de constante revisão e aprimoramento dos processos de comunicação.

Outrossim, a predominância para os assuntos relacionados ao tema medicamentos e farmacopeia tem forte impacto a respeito do papel da agência reguladora e do modo como a população conectada demanda suas necessidades de saúde pelas mídias sociais. Reflete ainda o fato de como a medicalização da saúde influencia, de maneira que salvam vidas e geram lucros para as indústrias.

Em se tratando da comunicação em saúde, não podemos deixar de perceber que durante a análise desses conteúdos, a Anvisa praticamente não citou a palavra SUS ou Sistema Único de Saúde, em suas postagens, e isso afeta em como os usuários enxergam

as informações de saúde produzidas pela Agência, e por vezes, pela Anvisa não enfatizar que o SUS faz parte dela, muitos usuários podem não saber que essa entidade, expressa as diretrizes e trata da execução das ações no âmbito e competência do Sistema Único de Saúde.

Por fim, as redes sociais permitem que as organizações sejam interativas, embora, através dos resultados encontrados, a Anvisa não esteja aproveitando esta possibilidade. Sugere-se avaliar as suas estratégias de comunicação integrada, para fortalecer ainda mais a sua imagem com público. E além disso, como é citado na própria Política de Comunicação da Anvisa, precisa-se criar e manter canais de comunicação abertos e participativos, que favoreçam o debate interno e possibilitem uma comunicação dinâmica com o público interno, capaz de motivá-lo e comprometê-lo com a missão da Agência.

Referências

ACIOLI, Thiago. O USO DE MEMES NA LINGUAGEM PUBLICITÁRIA. Publicado em 15 de abril de 2015. Disponível em https://medium.com/publicitariossc/o-uso-dos-memes-na-linguagem-publicit%C3%A1ria-3ba8c3caf094. Acesso em 06 abr. 2020.

ARAÚJO, I.; CARDOSO, J. M. Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.p 76 -84.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão 2005-2010: principais realizações / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2010. p. 40.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2017 / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2018. p. 44 -45.

FONSECA, E.P. CONSTRUÇÃO DA CONSCIÊNCIA SANITÁRIA. Publicado em 22 de abril de 2011. Disponível em http://www.webartigos.com/artigos/costrucao-

daconsciencia-sanitaria/6446/#ixzz3QiWdW03O. Acesso em 02 abr. 2020.

MUNIZ, Lizandra. REAÇÕES NO FACEBOOK SÃO MAIS IMPORTANTES QUE CURTIDAS! COMO MENSURAR O ENGAJAMENTO ENTÃO. Publicado em 27 de março de 2017. Disponível em https://rockcontent.com/blog/reacoes-no-facebook/. Acesso em 6 abr. 2020.

PLANEJAMENTO E GESTAÇÃO. Portão Anvisa, 2020. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/planejamento-e-gestao. Acesso em 03 abr.2020

Política de Comunicação da Anvisa - Instituída em 14 de outubro de 2013 pela Portaria 1.649/Anvisa.

RECUERO, R. Redes sociais na internet / Raquel Recuero. – Porto Alegre: Sulina, 2009. (Coleção Cibercultura) p.130.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. Metodologia de Pesquisa. São Paulo: MacGrawHill; 2006.

12- THACKERAY, Rosemary. et al. Adoption and use of social media among public health departments. BMC Public Health, v.12, n.242, 2012.

Violencia obstétrica en Colombia: interpelaciones que surgen en las redes digitales sobre maternidad.

Obstetric violence in Colombia: interpellations that arise in digital networks on motherhood.

Doris Elena Muñoz Zapata[178]

Gladys Rocío Ariza Sosa[179]

Resumen: Se plantea la necesidad de comprender mejor los aportes de las redes sociales digitales sobre maternidad en el reconocimiento de la violencia obstétrica y la interpelación que generan sus participantes para que se asuma como problema social.

Palabras Clave: violencia obstétrica, redes sociales, maternidad.

Abstract: The present study raises the need to understand the contributions of digital social networks on maternity in recognition of obstetric violence and in the interpellation of the participants that make this violence visible as a social problem.

Keywords: obstetric violence, social networks, motherhood.

[178] *Doris Elena Muñoz Zapata. Docente de la Facultad de Comunicación Social- Periodismo de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, Magíster en Comunicación Social de la Universidad Católica de Chile. doris.munoz@upb.edu.co*

[179] *Gladys Rocío Ariza Sosa. Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Doctora en Salud Pública. gladys.ariza@udea.edu.co*

Tema central

La gestación y el parto constituyen un hito para la transición a la maternidad (Martín Gutierrez, 2018), además, frente a los contextos de crisis (Patiño, 2013) y privatización de los servicios de salud en Colombia, también se convierten en momentos de vulnerabilidad para las mujeres que interactúan con las prácticas institucionalizadas de los profesionales de la salud, en las que describen episodios de violencia obstétrica que dejan huella negativa en sus vidas e incluso aportan a problemas de salud mental como la depresión posparto (Souza et al., 2017).

En Colombia, de manera reciente la violencia obstétrica comienza a ocupar la atención de instituciones y profesionales del sector de la salud que intentan dar respuesta a los reclamos de mujeres que empiezan a nombrar como violentas ciertas prácticas que estaban normalizadas y a demandar que el parto sea respetado y menos medicalizado como se convirtió en las sociedades occidentalizadas (Goberna Tricas, 2012) en la contemporaneidad.

Parte de la movilización que emerge frente a esta problemática se promueve en espacios como las redes sociales digitales (Moreiras Sena & Dalcanale Tesser, 2017) (Calderón Mendivil, 2015), como los grupos de *Facebook* sobre maternidad en los que se posibilita a través de las interacciones de sus participantes que estas prácticas se nombren, compartan e incluso, se generen acciones colectivas que busquen que las instituciones den respuestas a las mujeres y a la ciudadanía en general, frente a los requerimientos para una atención más humanizada.

Objetivos

El texto propuesto busca reconocer las percepciones de las mujeres participantes en una red colombiana de Facebook sobre parto respetado, acerca de la violencia obstétrica durante los procesos de gestación, parto y postparto. En el análisis se revisan las explicaciones que dan a las situaciones vividas, así como los significados y consecuencias percibidos frente a esta violencia para aportar a la construcción de alternativas al respecto.

Discusión teórica propuesta

El abordaje se hace desde un enfoque feminista, desde el cual se cuestiona el control al cuerpo femenino en el que se instituyen las prácticas médicas contemporáneas (Ehrenreich & English, 1990) y se reconoce la violencia obstétrica como una forma de poder disciplinario (Arguedas Ramírez, 2014) (Erviti, 2010)que enmarca un conjunto de prácticas que degradan e intimidan a las mujeres en el ámbito de la salud reproductiva con especial notoriedad en los procesos de gestación y parto.

De acuerdo con Vallana-Sala (2019), la violencia obstétrica adentra también, violencia simbólica, al considerar que se ha interiorizado y naturalizado la subordinación de las mujeres en el sistema de salud, además, de la violencia institucional, a partir de la realización de intervenciones médicas innecesarias, apegadas a protocolos, en los cuales tampoco se contempla la autorización por parte de las mujeres atendidas. Por último, violencias: físicas y psicológicas, debido a las intimidaciones y los procedimientos realizados.

A manera complementaria, Cifre (2019), asocia también un componente relacional que involucra: el trato deshumanizado, la infantilización a través del lenguaje, la burla hacia los conocimientos de las mujeres, el ignorar la presencia de ellas en la actuación médica y la desatención a sus necesidades de compañía.

En su lectura fenomenológica feminista, Sara Cohen (2016), da cuenta de sentimientos de opresión encarnada, disminución de sí mismas e infantilización física y emocional, con un trasfondo de reafirmación de la docilidad, dado que, durante el trabajo de parto, el cuerpo femenino se percibe como activo, hecho contrario a los valores patriarcales en dónde predomina el “yo no puedo”.

De otro lado, se consideran teorizaciones sobre la apropiación social de las tecnologías (Toboso-Martín, 2014), las posibilidades de generar movimientos sociales (Sádaba, 2012) y de constituir a la vez capital social (Sapag & Kawachi, 2007) para la promoción de la salud a través de las redes sociales digitales.

Metodología

Este trabajo presenta resultados parciales de una tesis doctoral en Ciencias Sociales, en la que se trabajó a partir de la teoría fundamentada (Strauss & Corbin, 2004), con 17 entrevistas en profundidad a mujeres integrantes de un grupo de Facebook sobre parto respetado en Colombia, así como a profesionales del sector salud que trabajan con estas temáticas. Se realizó también, un (1) grupo focal con cinco madres participantes de esa red social virtual, que construyeron amistades presenciales, a partir de sus interacciones allí. En el estudio se consideró, además, la observación de publicaciones e interacciones de las participantes del grupo de *Facebook*, realizadas entre enero y septiembre de 2019. El proceso de categorización y análisis de los datos se llevó a cabo a partir del microanálisis de los datos, con el apoyo del programa *NVIVO* versión 12.

El grupo de *Facebook* elegido fue creado desde 2016, cuenta con más de 6.200 integrantes ubicados de manera principal, en el departamento de Antioquia (Colombia), pero también involucra a población de otras regiones del país, así como a colombianos que viven en el exterior y población venezolana radicada en Colombia. Sus participantes, en su mayoría son mujeres y se caracterizan por la diversidad en términos de niveles educativos, pues se encuentran algunas con estudios secundarios sin concluir, con otras con estudios superiores técnicos, universitarios e incluso, de posgrado. De igual modo, la ubicación de las residencias de ellas es diferente e involucra estratos bajos, medios y altos.

El proyecto de investigación contó con aval del Comité de Ética en Salud, de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín. Para la realización de las entrevistas se manejó consentimiento informado y para preservar la confidencialidad de los participantes, se utilizaron nombres ficticios, además, se omitieron las denominaciones de las instituciones de salud referidas.

Principales resultados y reflexiones

En el análisis se encontró que las redes sociales virtuales, constituyen un espacio apropiado para la expresión libre y detallada de las experiencias de violencia obstétrica afrontadas por las mujeres en los períodos de gestación, parto y puerperio. Este tema hace

parte de las conversaciones frecuentes del grupo de *Facebook*, en las cuales relatan, además, los sentimientos asociados a dichas experiencias:

> Me decían no tienes cavidad, no se puede natural porque no hay ecógrafo. Tan llena de gripa, frío, hambre, tristeza. Terminaron amarrándome de las manos, inclinada hacia atrás (ahogándome de mocos), de caderas hacia arriba para que a la final de todo eso, ni me avisaran que ya me habían sacado mi hija del vientre o, si quiera me la hubieran mostrado en nuestro proceso natural. Comentario del 24 de julio de 2019.

A través de los múltiples relatos de las mujeres participantes en las entrevistas, el grupo focal, así como en las observaciones de los comentarios realizados, se encontró la realización rutinaria de procedimientos excepcionales (Vivas, 2019), narrados por las mujeres como innecesarios y no consentidos. También, procedimientos realizados con brusquedad, que resultaron dolorosos y humillantes para ellas, algunos de ellos con secuelas físicas:

> "yo tengo una amiga que le fracturaron una costilla; tengo otra que nadie le explicaba lo que estaba pasando; entonces muy duro." Mónica. Edad: 36. Madre de un hijo de cuatro años.

En los testimonios, se evidencian violencias simbólicas, institucionales y psicológicas (Vallana-Sala, 2019), las cuales se cristalizaron en la falta de atención a las mujeres en momentos cruciales del proceso de parto, en la poca información e incluso, amenazas hacia ellas, por parte del personal médico:

> "él intentando meterme miedo y yo pensando mi hijo está bien y, para no alargarles toda la historia, fue una pelea constante, tanto así que él no me quiso atender en ese momento, cuando yo sentía la necesidad de pujar". Marcela, 34 años, madre de un hijo de tres años.

La violencia se ejerce en términos relacionales (Cifre, 2019), a partir del tono comunicacional empleado por los profesionales de la salud, caracterizados por ellas como deshumanizados (Calafell Sala, 2015), en los cuales se les descalificaron sus saberes (Gabriel & Santos, 2020). Se les negó la compañía (Goberna Tricas, 2012) y, se les excluyó en la toma de decisiones:

> Ella solicita me dejen ingresar para tomar la determinación, pero la profesional que le está atendiendo no lo permite, ella sugiere el poderme llamar para que pueda ser una decisión conjunta, entre papá y mamá: el hacer la cesárea o asumir los riesgos de un parto normal y, no la autorizan. Comentario realizado por un padre en el grupo el 23 de marzo de 2019.

De acuerdo con los relatos de las mujeres, en varios casos, las conversaciones del grupo de *Facebook*, les sirvieron para descubrir que muchas de las experiencias vividas en sus interacciones con el personal de la salud, durante la gestación, parto y puerperio, constituían formas de violencia obstétrica: "Yo no sabía, después que las conocí me di cuenta que fue violencia obstétrica" Bibiana, 26 años, madre de una niña de dos años.

El reconocimiento de la violencia obstétrica, así como la consideración de la existencia de otras alternativas, hacia la humanización en las interacciones con los profesionales de la salud, también, fueron posibles, a partir de la participación en las redes sociales de profesionales que plantean otras perspectivas frente al tema y, acompañan a las madres en la superación de las secuelas de dicha violencia:

> Cuando tengo a mi hijo, más o menos en julio vuelvo a sufrir violencia obstétrica, no como con la niña, pero también violencia obstétrica y yo dije, esto es sistemático, esto a un hombre nunca le va a pasar, no solo porque no pueda embarazarse, sino porque evidentemente el sistema está muy bien creado y confabulado como para que nos suceda es a nosotras específicamente. Psicóloga feminista del grupo de Facebook.

En concordancia, con otros estudios (Souza et al., 2017), la violencia obstétrica dejó huellas en quienes la padecieron, las cuales fueron descritas en términos psicológicos, asociándolas en algunos casos, con la depresión posparto, frente a lo cual, refirieron su confirmación con diagnósticos por parte de profesionales, que implicaron para algunas de ellas la medicación para superarlos, pero también, hubo mujeres sin superar aún la violencia experimentada:

> "el trauma que me dejó el parto es lo que me atormenta noche tras noche, pesadillas que me dejan sin dormir, que me hacen llorar como si estuviera presenciando la muerte." Comentario del 23 de marzo de 2019 en el grupo de *Facebook*.

Entre las secuelas de la violencia obstétrica, las mujeres también refirieron aspectos físicos para ellas como dolores permanentes, los cuales, además, en algunas de ellas tuvieron incidencia en su vida sexual. Asimismo, hubo mujeres que relataron consecuencias para la salud de sus hijos a partir de largos períodos de separación tras el nacimiento que obstaculizaron el inicio de la lactancia, además de otros hechos por el uso de fórceps y la falta de atención oportuna:

> En mi caso no supero eso porque gracias a lo que le hicieron a mi bebé sufre de problemas gastrointestinales 😭 por haberle dado fórmula a minutos de haber nacido a los pocos días cayó a la UCI y por poco se me muere 😭. Comentario del 24 de julio del 2019 del grupo de *Facebook*.

Dichas agresiones constituyen una forma de violencia de género (Cohen Shabot, 2016), dado que las mujeres son sus principales víctimas y, se origina en cómo son percibidas ellas en las sociedades patriarcales. Adentran injusticia epistémica (Gabriel & Santos, 2020), por las actuaciones basadas en prejuicios identitarios, así como el desconocimiento de los derechos de ellas respecto a la autonomía sobre sus cuerpos, también, como sujeto de conocimiento e incluso, en la negación de información de calidad por parte del personal médico, constituirían grandes desequilibrios en materia epistémica.

De otro lado, la red social estudiada promueve la resignificación (Imbaquingo & Dávila, 2020) de las experiencias del parto, como un hito de las maternidades, lo cual les permitiría vivenciarlas de manera más activa y acorde a sus propias decisiones. En tal sentido, se visibilizan expectativas frente al proceso de parto, que coinciden con otras investigaciones (Vallana-Sala, 2019) (Pimentel et al., 2014) (Goberna Tricas, 2012), entre las que se encuentran: el respeto a las decisiones de las mujeres, por parte del personal y las instituciones de salud, la autonomía, la privacidad, los deseos de ser dueñas del parto como sujeto de derecho, el respeto frente a los ritmos de la fisiología del parto, la entrega de información oportuna desde la gestación, el apoyo al vínculo temprano tras el nacimiento y, la exclusión de juicios morales, que afecten la atención durante esas etapas.

A través de los testimonios narrados en el grupo de Facebook por mujeres que experimentaron el parto respetado, fue

posible visibilizar la existencia de otras posibilidades al respecto, en un sentido, movilizador a partir del cual ellas empiezan a gestionar otras alternativas, tal como se ha logrado en otros países latinoamericanos en los cuales las movilizaciones de las mujeres han logrado legislaciones y cambios importantes frente a la temática (Chinchilla Alvarado, 2017) (Felitti & Abdala, 2018) (Leão et al., 2013) (Diniz et al., 2016) (Contreras-García et al., 2007) (Lazzaro, 2019).

En tal sentido, se evidencian las conversaciones permanentes en la red social virtual, en las cuales se insta a desnaturalizar las prácticas de violencia obstétrica, para lo cual se les brinda asesoría legal frente las acciones y reclamaciones que pueden llevar a cabo para hacer valer sus derechos a una atención humanizada y un parto respetado. También, profesionales de la psicología aportan su apoyo frente a las secuelas generadas esa violencia.

Lo anterior, incide en la generación de reclamaciones a las entidades de salud por parte de los participantes en el grupo de *Facebook*, al respecto, sobresalen acciones como la que lleva a cabo un integrante del grupo, cuya pareja fue víctima de violencia obstétrica en el proceso de parto, por lo cual convocó a quienes hubieran padecido situaciones similares en esa clínica, para que se unieran en una reclamación colectiva, para tener así mayor impacto. El llamado logró el apoyo de más de ciento cincuenta madres que fueron violentadas en ese momento:

> Está buscando más testimonios porque sabe que son muchas las mujeres las que han sufrido de violencia obstétrica, pero que no cuentan con los recursos, el apoyo, la motivación, para iniciar un proceso solas, entonces, él está en este momento, haciendo eso. Creadora del grupo de *Facebook*.

Los avances encontrados en materia de enunciación de la violencia obstétrica como una práctica reprochable, necesaria de desnaturalización y de inclusión en las políticas públicas, se considera, como una experiencia de ciberactivismo (Fernández-Prados, 2012) en perspectiva de género (Ramírez-Morales, 2019), a través de la cual sería posible lograr incluso, transferencia de capital social para la salud (Azhar, 2018) (Toledo Hidalgo, 2014), en la medida en que posibilita que más mujeres, pese a su pertenencia a estratos socioeconómicos bajos y medios, accedan a conocimientos que les

permitan reconocer y nombrar la violencia, además de avanzar en la comprensión de alternativas para la reclamación de sus derechos y la superación de las secuelas de esas experiencias.

Conclusiones

Las redes sociales se configuran como un lugar de encuentro entre personas que comparten episodios de violencia obstétrica, haciéndola visible y dándose apoyo mutuo para superarla. Se identifica cómo a través de estas interacciones se ha logrado generar acciones encaminadas a que las instituciones involucradas asuman su corresponsabilidad, además se evidencia la participación en espacios presenciales en los que se discute el tema, así como la discusión frente a la necesidad de dejar de nombrar como normales los hechos que hacen sentir violentadas y vulneradas a las mujeres en ese momento tan importante de sus vidas.

Referencias

Arguedas Ramírez, G. (2014). La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. *Cuadernos Intercambio Sobre Centroamérica y El Caribe*, *11*(1), 145–169. https://doi.org/10.15517/c.a..v11i1.14238

Azhar, A. (2018). Female Social Networks: Identifying Better Communication Platforms to Advertise Nonprofit Services in Rural Pakistan. *Journal of Nonprofit and Public Sector Marketing*, *30*(3), 267–293.

Calafell Sala, N. (2015). La emergencia de la violencia obstétrica como modelo de mundo contra-hegemónico. *Cuestiones de Género: De La Igualdad y La Diferencia*. https://doi.org/10.18002/cg.v0i10.1350

Calderón Mendivil, C. (2015). Equidad de género y redes sociales: Nuevas ciudadanías de las mujeres en la globalización. *Opción*, *31*, 577–590. https://www.redalyc.org/pdf/310/31045571035.pdf

Chinchilla Alvarado, L. (2017). El parto humanizado en Costa Rica como práctica y discurso contrahegemónico: primeros acercamientos teórico-conceptuales. *VII Jornadas de Investigación, Acción Social y Docencia*, 18–22.

Cifre, R. L. (2019). Violencia obstétrica. La perspectiva de mujeres que la han sufrido. *Investigaciones Feministas*. https://doi.org/10.5209/infe.60886

Cohen Shabot, S. (2016). Making Loud Bodies "Feminine": A Feminist-

Phenomenological Analysis of Obstetric Violence. *Human Studies*, *39*(2). https://doi.org/10.1007/s10746-015-9369-x

Contreras García, Y., Olavaria Bennett, S., Pérez Sánchez, M., Haemmerli Díaz, P., Cafferata, M., & Belizán, J. (2007). Prácticas en la atención del parto de bajo riesgo en hospitales del sur de Chile. *Ginecologia y Obstetricia de Mexico*, *75*(1), 24–30. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=17880

Diniz, C. S. G., Niy, D. Y., Andrezzo, H. F. de A., Carvalho, P. C. A., & Salgado, H. de O. (2016). A vagina-escola: Seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. *Interface: Communication, Health, Education*, *20*(56), 253–259. https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0736

Ehrenreich, B., & English, D. (1990). Por tu propio bien :150 años de consejos expertos a mujeres: Vol. 1ª. Taurus.

Erviti, J. (2010). Construcción de los objetos profesionales, orden corporal y desigualdad social. Una reflexión en torno a las interacciones médicos-usuarias de servicios ginecológicos. *Poder Médico y Ciudadanía: El Conflicto Social de Los Profesionales de La Salud Con Los Derechos Reproductivos de Las Mujeres*, 101–122.

Felitti, K., & Abdala, L. (2018). El parto humanizado en la Argentina: activismos, espiritualidades y derechos. In G. Sánchez-Ramírez & H. Laako (Eds.), *Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas* (pp. 95–121). El Colegio de la Frontera Sur. https://www.academia.edu/download/59437691/Parterias_en_America_Latina20190529-101181-14bopqe.pdf#page=95

Fernández Prados, J. S. (2012). Ciberactivismo: conceptualización, hipótesis y medida. *Arbor Ciencia, Pensamiento y Cultura*, *188*, 631–639.

Gabriel, A. de B., & Santos, B. R. G. (2020). A Injustiça Epistêmica na violência obstétrica. *Revista Estudos Feministas*, *28*(2). https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n260012

Goberna Tricas, J. (2012). Autonomía, heteronomía y vulnerabilidad en el proceso de parto. *ENE Revista de Enfermería*, *6*(6), 71–78.

Imbaquingo, M. I., & Dávila, A. G. (2020). Resignificación y nuevos discursos sobre la maternidad en las plataformas digitales. *Investigaciones Feministas*, *11*(1), 125–136. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7431152

Lazzaro, A. I. (2019). Entre la heteronomía instituida y la construcción de autonomía. Universidad Nacional de Córdoba.

Leão, M. R. de C., Riesco, M. L. G., Schneck, C. A., & Angelo, M. (2013). Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva*, *18*(8), 2395–2400. https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800024

Martín Gutierrez, M. B. (2018). Las nuevas tecnologías como fuente de apoyo social en la transición a la maternidad. [Tesis doctoral, Universidad de Comillas]. In *Repositorio Institucional Universidad Pontificia Comillas*. https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/31310/TD00336.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Moreiras Sena, L., & Dalcanale Tesser, C. (2017). Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: Relato de duas experiências. *Interface: Communication, Health, Education*, *21*(60), 209–220.

Patiño, J. (2013). El sistema de salud de Colombia: crisis sin precedentes. *Revista Colombiana de Cirugía*, *28*(4), 259–261.

Pimentel, C., Rodrigues, L., Müller, E., & Portella, M. (2014). Autonomia, risco e sexualidades a humanização do parto como possibilidade de redefinições descoloniais acerca da noção de sujeito. *Realis*, *4*(01), 166–185.

Ramírez Morales, M. del R. (2019). Ciberactivismo menstrual: feminismo en las redes sociales. *Paakat: Revista de Tecnología y Sociedad*, *9*(17), 1–18.

Sádaba, I. (2012). Acción colectiva y movimientos sociales en las redes digitales. Aspectos históricos y metodológicos. *Arbor*, *188*(756), 781–794. https://doi.org/10.3989/arbor.2012.756n4011

Sapag, J. C., & Kawachi, I. (2007). Capital social y promoción de la salud en América Latina. *Revista de Saúde Pública*, *41*(1), 139–149. https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000100019

Souza, K. J. de, Rattner, D., & Gubert, M. B. (2017). Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. *Revista de Saude Publica*, *51*, 69. https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006549

Strauss, A., & Corbin, J. (2004). Bases de la investigación cualitativa . Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. [Eva Zimmerman, Trad,]. www.editorialudea.com

Toboso-Martín, M. (2014). Perspectiva axiológica en la apropiación social de

tecnologías. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad*, *25*(9), 33–51. https://www.redalyc.org/pdf/924/92429919003.pdf

Toledo Hidalgo, J. A. (2014). Redes sociales: del capital digital al capital vinculante. In S. Flores Guevara (Ed.), *Redes sociales digitales: nuevas prácticas para la construcción cultural* (pp. 7–21). Intersecciones.

Vallana-Sala, V. V. (2019). "Es rico hacerlos, pero no tenerlos": análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Revista Ciencias de La Salud*, *17*, 128. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8125

Aproximaciones interdisciplinarias para prevenir diabetes tipo 2 mediante redes sociales y otras estrategias participativas de comunicación y salud

Abordagens interdisciplinares para prevenir o diabetes tipo 2 por meio de redes sociais e outras estratégias participativas de comunicação e saúde

Interdisciplinary approaches for preventing type 2 diabetes through social media and other participatory health communication strategies

Ma Elena Zermeño-Espinosa[180]

Reyes Juárez-Ramírez[181]

Elsa Villegas Morán[182]

Samanta Paulina Jiménez Calleros[183]

Resumen: Se describen acciones interdisciplinarias para prevenir diabetes tipo 2 mediante estrategias de comunicación para la salud y un esquema de comunicación para redes sociales que promueven la salud integral con el uso de aplicaciones móviles y el desarrollo de productos

[180] *Ma Elena Zermeño-Espinosa. Profesor-investigador de Tiempo Completo en la Facultad de Ciencias Humanas (FCH) de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC), México. Miembro del Cuerpo Académico "Procesos de Comunicación en Organizaciones e Instituciones Sociales (PROCOIS)". Coordinadora de USIC -programa que implementa servicios comunitarios de comunicación y salud-. Doctora en Ciencias de la Comunicación Social por la Universidad de La Habana, maelena@uabc.edu.mx*

[181] *Reyes Juárez-Ramírez. Profesor-investigador de Tiempo Completo en la Facultad de Ciencias Químicas e Ingeniería de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC), México. Líder del Cuerpo Académico Tecnologías de Software y Sistemas Interactivos, Miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Doctor en Ciencias de la Computación por la Universidad Autónoma de Baja California, reyesjua@uabc.edu.mx.*

[182] *Elsa Villegas Morán. Profesor-investigador de Tiempo Completo en la Facultad de Ciencias Humanas (FCH) de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC), México. Miembro del Cuerpo Académico "Procesos de Comunicación en Organizaciones e Instituciones Sociales (PROCOIS)". Asesora de USIC. Doctora en Ciencias de la Comunicación Social por la Universidad de La Habana, evillegas@uabc.edu.mx*

[183] *Samanta Paulina Jiménez Calleros. Profesora de asignatura en la Facultad de Ciencias Químicas e Ingeniería de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC) y en el Instituto Tecnológico de Tijuana, México. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores y Colaboradora del Cuerpo Académico Tecnologías de Software y Sistemas Interactivos, samantha.jimenez@tectijuana.edu.mx*

comunicativos, a través de investigación documental y asesoría de expertos, obteniéndose como resultado prototipos de Apps para lecturas de etiquetados que orienten y motiven una alimentación balanceada; así como la participación activa y dialógica de estudiantes, investigadores, docentes y especialistas para el diseño de la encuesta sobre nutrición, creación de la identidad del proyecto, un video, memes y dos personajes para historietas.

Palabras Clave: diabetes tipo 2 (DT2), comunicación y salud, aplicaciones en redes sociales.

Abstract: Interdisciplinary actions to prevent type 2 diabetes are described through health communication strategies and a communication scheme for social networks that promote integral health with the use of mobile applications and the development of communicative products, through documentary research and advice from experts, obtaining as a result prototypes of Apps for reading labels that guide and motivate a balanced diet; as well as the active and dialogical participation of students, researchers, teachers and specialists for the design of the nutrition survey , creation of the identity of the project, a video, memes and two characters for comic strips.

Key words: Type 2 diabetes, health communication, applications in social networks.

La diabetes tipo 2 (DT2) es un problema multifactorial en el que intervienen un estilo de vida sedentario, genes hereditarios, comida pobre en nutrientes y otros aspectos. La República Mexicana se encuentra entre los primeros lugares a nivel mundial en condiciones de comorbilidades relacionadas con la DT2: sobrepeso, obesidad, hipertensión.

Esta nación tiene “la prevalencia más alta de diabetes de todos los países pertenecientes a la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE)” (OMS, 2016). Mexicanos de todos los grupos etarios padecen sobrepeso y obesidad, agudizándose en adultos mayores de 20 años, quienes aumentaron de 71.3% en 2012 a

75.2% en 2018 (Instituto Nacional de Salud Pública –INSP-, 2018).

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (Inegi, 2019) ubica a la diabetes mellitus como segunda causa de muerte por problemas de salud en México con 101 257 fallecimientos (14%); mientras que en Baja California alcanza el tercer sitio (Inegi, 2018) y se ha posicionado por encima de la media nacional con 9.9% -de 9.2% en el país- (INSP, 2013). De hecho, ante la Pandemia por COVID-19, se ha enfocado esta problemática de salud pública, dado que la diabetes es una comorbilidad de riesgo para contraer el virus del SARS-COV2 que provoca COVID-19.

Si bien, México ha emprendido estrategias y campañas de prevención; han resultado ineficientes, debido a que no se ha comunicado adecuadamente la gravedad del problema, ni se ha concientizado a la sociedad sobre la adopción de hábitos de alimentación saludable. La población carece de conocimientos básicos de nutrición y falta un abordaje integral; su prevención puede lograrse, en un primer momento, con la comunicación adecuada sobre hábitos de nutrición y cuidados de la salud, con tecnología de apoyo, dirigida a usuarios definidos.

Por lo anterior, aquí se describen acciones interdisciplinarias para prevenir la DT2 mediante un esquema de comunicación para redes sociales que incluye información nutrimental, uso de aplicaciones móviles y estrategias participativas, con investigación documental y asesoría de especialistas.

Se parte de la investigación registrada y aprobada en la 21ª Convocatoria Interna de Proyectos de Investigación de la UABC, a iniciativa del Dr. Reyes Juárez-Ramírez, con el título *"Modelo de prevención de la Diabetes tipo 2, basado en un esquema interpretable de información nutrimental, tecnología móvil y difusión en redes sociales*", misma que fue alimentada por un equipo transdisciplinario compuesto por seis Cuerpos Académicos (CA): 1.- Tecnologías de software y sistemas interactivos (Facultad de Ciencias Químicas e Ingeniería, campus Tijuana); 2.- Nutrición y fisiología digestiva, biológico-farmacéutico (Instituto de Investigaciones Oceanológicas, campus Ensenada); 3.- Procesos de Comunicación en Organizaciones e Instituciones Sociales (Facultad de Ciencias Humanas, campus Mexicali); 4) Psicología

social y cultura; 5) Psicología y salud, 6) Salud y nutrición (Ciencias de la Salud). Los tres primeros pertenecen a la UABC y los tres últimos a la Universidad de Guanajuato.

El objetivo general del proyecto es "Crear y desarrollar un modelo de prevención de Diabetes Tipo 2, incluyendo una estrategia de alto impacto que permita divulgar de manera efectiva los conocimientos científicos sobre la propensión a este padecimiento y sus consecuencias fisiológicas..." (Juárez-Ramírez, 2019).

Son cinco objetivos específicos propuestos por el equipo interdisciplinario, que giran en torno a la generación de un léxico de alto impacto para divulgar conocimientos de la DT2, su gravedad y formas de prevención; así como crear un modelo de datos sobre los nutrientes de los alimentos para guiar en la toma de decisiones y desarrollar aplicaciones software de fácil uso para llevar la administración de los consumos alimenticios; además de poner a disposición de los usuarios una botana que contribuya a una alimentación sana.

Particularmente al área de comunicación se le encomendó diseñar un modelo de comunicación para la salud que incluya, entre otros medios, la difusión en Redes Sociales sobre la PDT2; por lo que en este documento se presentarán las acciones realizadas con el equipo transdisciplinario para tal efecto, además de la generación de productos comunicativos para la intervención comunitaria.

Caracterización del estudio

Si bien existen múltiples esfuerzos desde el Gobierno de México para controlar la diabetes tipo 2, no se han logrado resultados significativos. Recientemente esta problemática vuelve a captar la atención de los Secretarios de Salud por ser una enfermedad que complica la evolución y arriesga la vida de personas contagiadas por COVID-19.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) informa que los países de ingresos bajos y medios soportan "casi el 80% de la carga de morbilidad por dolencias como los trastornos cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas" (OMS, 2011, p. iii).

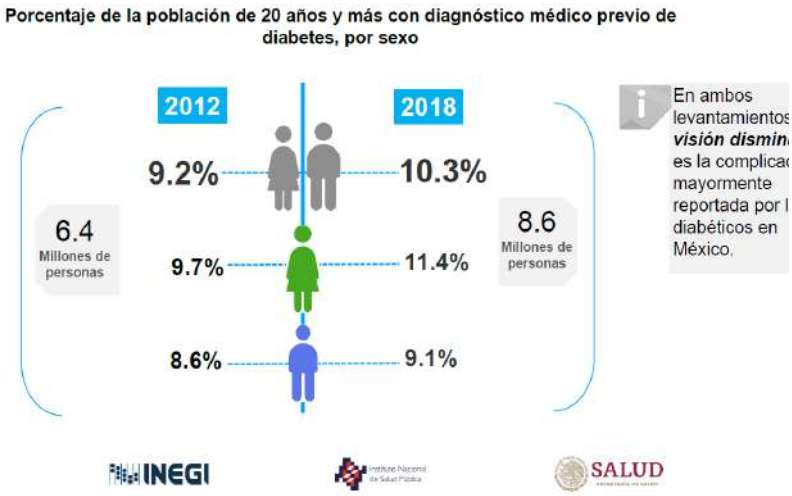


Gráfico 1. Diabetes en adultos mexicanos. Fuente: Ensanut (2018).

Por su parte, el anuario de morbilidad de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud (SSA), notifica 425 345 mexicanos con diabetes Tipo II, desde los 10 hasta más de 65 años de edad; aunque de mayor incidencia en los adultos de 50 a 59 años (118 248), siguiéndole los de 25 a 44 años con 91 533 enfermos (SSA, 2018). Mientras que, la reciente encuesta nacional de nutrición (INSP, 2018) reporta un aumento de 9.2% a 10.3% en personas mayores de 20 años que padecen diabe-tes; es decir 8.6 millones de adultos.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad caracterizada por el aumento de glucosa en la sangre (hiperglu cemia), y la de tipo 2 "se relaciona con factores de riesgo modificables como la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física, y las dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional" (OPS, 2019, párrafo 2).

Por lo anterior, se propone contribuir al bienestar de la sociedad usando todas las herramientas posibles para prevenir dicha afección, haciendo uso de las redes sociales y con talleres interactivos presenciales y/o virtuales, que pongan en práctica las recomendaciones nutrimentales y formas de vida saludable señaladas en las aplicaciones electrónicas y expertos en la materia, mediante mensajes apropiados, apoyados en el esquema de comunicación para redes

sociales del Dr. Juárez-Ramírez (2020) y el modelo de Estrategias Comunitarias de Comunicación para la salud (ECCOS) de la Dra. Zermeño (2012, 2019), entre otros elementos metodológicos.

Enfoque y/o metodología de abordaje.

El estudio es de carácter mixto (cualitativo y cuantitativo), con duración de 2 años. Se dio inicio con una investigación documental, diseño de una encuesta sobre nutrición y asesoría de especialistas en cada etapa, incluyendo en la elaboración de algunos productos comunicativos.

Tanto para la encuesta como para el lanzamiento y adopción de las aplicaciones se parte de un muestreo a conveniencia y se emplea el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para el tratamiento de la información de la encuesta.

Los públicos involucrados al momento son:

Docentes, estudiantes y profesionistas que participan en el proyecto y se capacitan con el tema de DT2 para diseñar productos hacia la promoción de una vida saludable y prevenir dicha afección;

Los posibles usuarios a quienes se les aplicó la encuesta y grupos futuros para implementarles el modelo ECCOS (Zermeño, 2019).

El equipo transdisciplinario involucra especialistas externos, investigadores en ciencias de la computación, nutrición, producción de alimentos y ciencias de la comunicación, así como estudiantes de licenciatura o posgrado de tres unidades académicas de la UABC (Ciencias Químicas e Ingeniería, Ciencias Humanas e Investigaciones Oceanológicas); vinculados con psicólogos de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guanajuato (UG) y nutriólogas del Hospital Infantil de Las Californias.

Para incursionar en este tópico de la DT2 y su prevención se implementaron las primeras fases del modelo para Estrategias Comunitarias de Comunicación para la Salud (ECCOS) de la Dra. Zermeño (2012, 2019), sustentado en las teorías de las mediaciones de Martín-Barbero y el modelo de multimediaciones de Orozco; para lo cual se gestionaron capacitaciones en reuniones presenciales/virtuales dirigidas al equipo transdisciplinario. El modelo ECCOS

promueve la participación activa de la comunidad:

> tanto en el diagnóstico de las problemáticas de salud y del perfil socio-cultural, como en las propuestas de solución y evaluación de los alcances del programa en su localidad, de tal manera que las estrategias comunicativas sean sustentables. [...Además] propone un acercamiento paulatino a la problemática de salud pública vigente, [mediante] de tres etapas en eslabón: *sensibilización/movilización, capacitación/multiplicación* y *evaluación/continuidad*. (Zermeño-Espinosa, 2019, p. 87-88)

Para la difusión de las estrategias educomunicativas se retomó el esquema de comunicación para redes sociales elaborado por el Dr. Juárez-Ramírez (2020), que incluye los elementos y características para este tipo de plataformas.

Resultados

Por ahora, este proyecto para la prevención de diabetes tipo 2 ha logrado la participación de un amplio equipo de colaboradores nacionales e internacionales; capacitaciones y asesorías con ingenieros informáticos, nutriólogos, psicólogos, comunicólogos y entrenadores físicos; se cuenta con las aplicaciones móviles pilotos, productos comunicativos dirigidos a público juvenil e infantil y el diseño de una encuesta aplicada a más de mil usuarios; cuyo propósito fue identificar sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición, usos y prácticas en medios de comunicación; así como algunos aspectos psicológicos que motivan sus decisiones hacia una vida saludable o no.

En las búsquedas documentales se encontró que, si bien existen diversos programas gubernamentales encaminadas hacia la salud, pocos son los que incluyen una perspectiva integral; entre éstos se encuentra el Proyecto Estratégico de Seguridad Alimentaria (PESA), impulsado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés), dirigido a las poblaciones rurales en extrema pobreza y puesto en práctica en 1996 (FAO, 2003), con el fin de crear las condiciones y capacidades para que las familias y comunidades rurales mejoren su producción, su alimentación e ingresos, mediante la capacitación constante en el ámbito agropecuario de su elección y en su desarrollo humano.

El PESA promueve una adecuada nutrición y con ello se abona a la prevención de la diabetes. No obstante, se tardaron veinte años para ampliar su aplicación a toda la República Mexicana (FAO, 2016) y sólo duró un año ese beneficio, porque en la convocatoria de 2017 se volvieron a focalizar en las poblaciones con mayor porcentaje de comunidades rurales en extrema pobreza del territorio nacional.

En febrero de 2019, México instauró el Grupo Intersecretarial de Salud, Alimentación, Medio Ambiente y Competitividad (GISAMAC) que incluye un programa especial para un sistema alimentario justo, saludable y sustentable, que contemple no sólo la generación de alimentos, sino toda la cadena: la producción, circulación, transformación, transporte y consumo (Toledo, 2020); todo esto enfocado en el cuidado de la salud de la población para disminuir los altos índices de sobrepeso, obesidad y desnutrición derivados de una mala alimentación.

Por su lado, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible adoptada por la Asamblea de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2015), considera la salud como un elemento fundamental para alcanzar dicho desarrollo y la OMS reafirma que es mediante la promoción de la salud como se logra "capacitar a las personas, las comunidades y las sociedades y dotarlas de medios para que se ocupen de su salud y su calidad de vida" (OMS, 2018, p.4).

No obstante, desde 1989 el Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud, avalada por la OMS, observaba la necesidad de integrar la educación y la comunicación para la salud, ya que son "los individuos y las familias, y no los médicos y otros agentes sanitarios, quienes toman la mayor parte de las decisiones que afectan a su salud. Las madres deciden qué alimento dar a sus familias y cómo prepararlo" (OMS, 1989, p. IX)

La comunicación para la salud promueve un abordaje integral en las comunidades, vinculada con las instituciones educativas, sociales, mediáticas y la participación activa de la población beneficiada; esto es, apunta hacia el equilibrio nutricional, físico, mental y espiritual, involucrando a todas las organizaciones pertinentes y privilegiando el diálogo como método y la capacitación de la población para una toma de decisiones informada (Zermeño, 2018).

Concebida la comunicación como un proceso de interacción, de reconocimiento del otro, mediante el intercambio de sentidos y significados compartidos que permiten la coordinación de acciones para la creación de nuevas posibilidades transformadoras (Zermeño, 2012, 2019b); resulta urgente aplicarla en materia de salud, con la interacción de todas las disciplinas e instituciones posibles (gobierno, escuela, familia, iglesia y medios de comunicación), así como de la propia población; más allá de banderas políticas.

Ante dicho contexto y para la inmersión de los participantes en el tema de prevención de diabetes tipo 2, la Dra. Zermeño tomó la iniciativa de aplicar el modelo ECCOS en sus dos primeras fases: sensibilización/movilización y capacitación/multipli-cación; la primera incluye "un equipo de trabajo transdisciplinario encaminado a la planeación, implementación, evaluación y seguimiento de ECCOS hacia la promoción de un estado de salud óptimo, acompañados por especialistas, representantes de instituciones y de la comunidad, incluyendo estudiantes y docentes universitarios" (Zermeño, 2019, 88).

A su vez, la primera etapa de *sensibilización/movilización* se compone por tres momentos, cada uno dando lugar a la inclusión de los equipos de trabajo: 1) con los universitarios; 2) con representantes de instituciones participantes y 3) con líderes de la comunidad (Zermeño, 2019, 89). Cada momento facilita el proceso de apropiación de ECCOS como una experiencia significativa para cada uno de los involucrados (Zermeño, 2019, 90). Sin embargo, ante el aislamiento social por la Pandemia de COVID-19, la aplicación de ECCOS quedó en el ámbito del equipo base, es decir entre docentes, estudiantes y especialistas; faltó el proceso de acercamiento interpersonal con los usuarios, en lo que a los productos comunicativos se refiere.

No obstante, se logró la participación activa y dialógica en las capacitaciones y elaboración de productos comunicativos. En septiembre de 2019 se contó con la Psic. Sandra Aispuro, especialista en diabetes quien nos impartió sus experiencias y materiales. Entre otros subtemas, resaltó los aspectos que influyen en la percepción y el desarrollo del duelo: interpretación subjetiva de DT2; importancia otorgada; severidad de la enfermedad –incentiva el autocuidado-;

beneficios –retrasa las complicaciones por DT2-.

Por su parte, la Dra. Villegas explicó ante el equipo de trabajo lo referente a la Planeación estratégica de la comunicación; el método para implementar una campaña: investigación, establecimiento de acciones, comunicación de las estrategias y evaluación de logros. De igual forma, describió los pasos de la campaña: Análisis de la situación, establecimiento de objetivos, características de los públicos meta; estrategias, presupuesto y evaluación de resultados. Destacó que los jóvenes precisan de mensajes llamativos y positivos que los alienten al cuidado de la salud inmediata, que resuelvan alguna necesidad y a partir de ahí darles soluciones para alcanzar esa vida saludable.

Aunado a lo anterior, el área de comunicación envió al Dr. Juárez-Ramírez un documento con teorías que podrían sustentar el uso de redes sociales, partiendo de la comunicación estratégica; sin embargo, el Dr. Reyes efectuó por su cuenta una búsqueda documental, a partir de sitios web de organismos de diabetes, artículos científicos y otras fuentes; desde las cuales hizo una ontología y propuso un esquema de comunicación para redes sociales, donde se muestran cuáles son las causas, riesgos y formas de prevención.

En dichas búsquedas documentales se destaca que los factores de riesgo para enfermarse de DT2 son: la vida sedimentaria, la herencia genética y la edad; desde los 45 años se tiene alta probabilidad de padecerla y se incrementa considerablemente después de los 65 años de edad. Otros factores son la presión arterial alta, sobrepeso u obesidad, bajo nivel de lipoproteína de alta densidad (HDL); es decir colesterol “bueno”, dieta alta en grasas y carbohidratos; además de un alto nivel de triglicéridos en sangre; fumar, consumir alcohol, padecer el síndrome de ovario poliquístico (PCOS), desórdenes del sueño o condiciones de salud mental (estrés, esquizofrenia, desorden bipolar y depresión); incluso son más propensos los nativos americanos, hispanoamericanos y asiáticoamericanos, africano-caribeño, negro africano o del sur de Asia.

En general, tres aspectos podrían prevenir la diabetes tipo 2: dieta (comida saludable), actividad física y control de peso. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF México, 2018) propone como soluciones:

> 1) Fomento a la innovación para la prevención del sobrepeso y obesidad mediante tecnología móvil que informa a padres y cuidadores sobre los hábitos saludables y buena nutrición de niños y niñas. (párr. 9)
>
> 2) Adoptar un etiquetado frontal de alimentos y bebidas que sea claro y comprensible por los consumidores, incluyendo niños, niñas y adolescentes. (párr. 14)
>
> 3) Promover entornos escolares saludables libres de publicidad dirigida a niños y niñas. (párr. 15)
>
> 4) Impulsar actividad física y reducir los hábitos sedentarios. (párr. 16)

Asimismo, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología retoma la tecnología móvil; lo cual es consistente con dos de los objetivos de este Proyecto de PDT2, respecto al etiquetado para disminuir esta problemática de salud pública y el uso de tecnología móvil; por lo que el equipo universitario está generando aplicaciones móviles que interpretan el etiquetado y arrojen información entendible para el usuario; es decir, realiza una interpretación de la etiqueta con un lenguaje que le facilite un significado apropiado al usuario. A los jóvenes les atraen los videojuegos; se les puede otorgar puntos por ganar retos de acondicionamiento físico, lo cual también sería muy útil para los niños.

La ontología que dio origen al esquema del Dr. Reyes, enfatiza la importancia de la identidad, el rol, la especialidad, la motivación y preferencias del emisor o propietario de la red social desde donde se dirige el mensaje, su contenido y contexto; así como los atributos del receptor o usuario. El rol del contenido, la influencia para su difusión o impacto es percibido con la métrica de las veces en que fue compartido (gráfico 2).

El enfoque de modelado tiene en cuenta la "adecuación" de un mensaje para los usuarios, en función del contenido; analiza los contenidos que suelen compartirse. La retransmisión de un mensaje depende no solo de su contenido, sino también de su adecuación al usuario, esto significa que, para compartir un mensaje se requiere tener afinidad con el contenido, coincidir con la perspectiva y tono tanto del mensaje como del emisor; aunado al nivel de influencia de los usuarios que lo comparten.

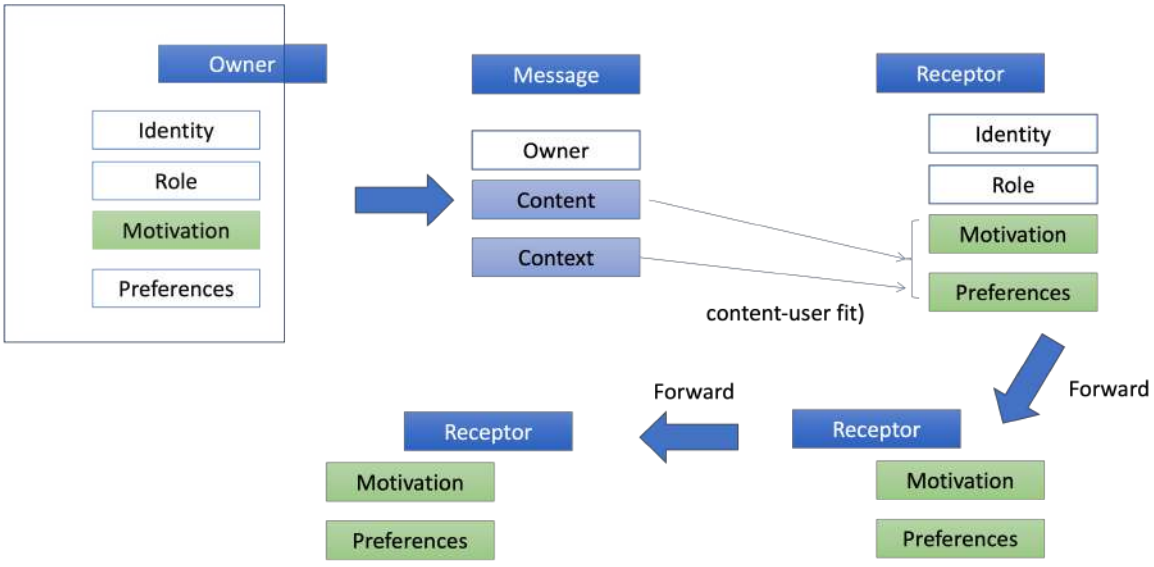


Gráfico 2. Esquema de comunicación para redes sociales elaborado por el Dr. Juárez-Reyes.

Berger y Milkman (2012) examinaron el intercambio de artículos del New York Times para comprender por qué los lectores suelen reenviar los contenidos a sus amigos mientras que otros no y descubrieron que es más probable que se compartan los artículos

que inducen ciertas emociones (por ejemplo, asombro). Por su lado, Heath et al. (2001) encontraron que las personas están más dispuestas a compartir historias que contengan la emoción negativa del disgusto. Algunos usuarios de redes sociales retransmiten mensajes para construir sus marcas personales (Toubia y Stephen, 2013), por lo que tienen más probabilidades de retransmitir contenido que sea consistente con la imagen que han desarrollado.

Ahora bien, actualmente las redes sociales forman parte de la vida cotidiana, aunque cabe recordar el pensamiento de Fuenzalida (1985 en Zermeño, 2019, p. 122), respecto a que previo al consumo de contenidos mediáticos, las personas cuentan con un repertorio de experiencias y vivencias que se traducen en mediaciones; eso les permite reconstruir los mensajes y, por tanto, hacer de su recepción un proceso activo.

De ese modo, al aplicar las primeras fases del Modelo ECCOS y considerando el énfasis de la ontología de comunicación del Dr. Juárez-Ramírez, se lograron varios prototipos de aplicaciones móviles desarrollados por estudiantes a cargo de la Dra. Jiménez Calleros; así como los productos comunicativos que se mencionan a continuación.

Basados en la tendencia de las aplicaciones de mayor uso (gráfico 3); los participantes del Proyecto con Valor en Créditos de USIC: Diego Quintero, Rafael Trujillo, Susan López y Paola Méndez[184]; a cargo de la Dra. Zermeño, produjeron un video con una rutina de ejercicios para principiantes, desarrollaron una historieta con dos personajes originales, un promocional para *Tiktok* y 4 memes para promover una vida saludable; de manera que pudieran emplearse en las sesiones presenciales o virtuales con grupos definidos e incluso se pudieran subir a las redes sociales, de las que estuvieron a cargo los estudiantes de la Dra. Villegas; quienes también propusieron la identidad e imagen institucional del proyecto PDT2 (misión, visión, colores, logos, lema); además de abrir la cuenta de la página en Facebook y diseñar el banner.

Aunque existen múltiples factores que inhiben el logro de los ideales del proyecto, como son la divergencia en las características socioculturales; las condiciones económicas; la complejidad del trabajo transdisciplinario y el actual aislamiento social impuesto por la Jornada Nacional de Sana Distancia debido a la Pandemia de COVID-19 y la Nueva Normalidad; vale la pena seguir trabajando con el formato participativo, ya que alcanza mayor impacto en la población cuando se les involucra en la planeación y aplicación de las acciones acordadas, dado los aprendizajes significativos y empoderamiento del proyecto, como aporte de la responsabilidad social universitaria (Zermeño, 2019).

[184] *Estudiantes del área profesional de la licenciatura en Ciencias de la Comunicación de la Facultad de Ciencias Humanas-UABC que participaron en el PDT2 con la Unidad de Servicios Integrales en Comunicación (USIC).*

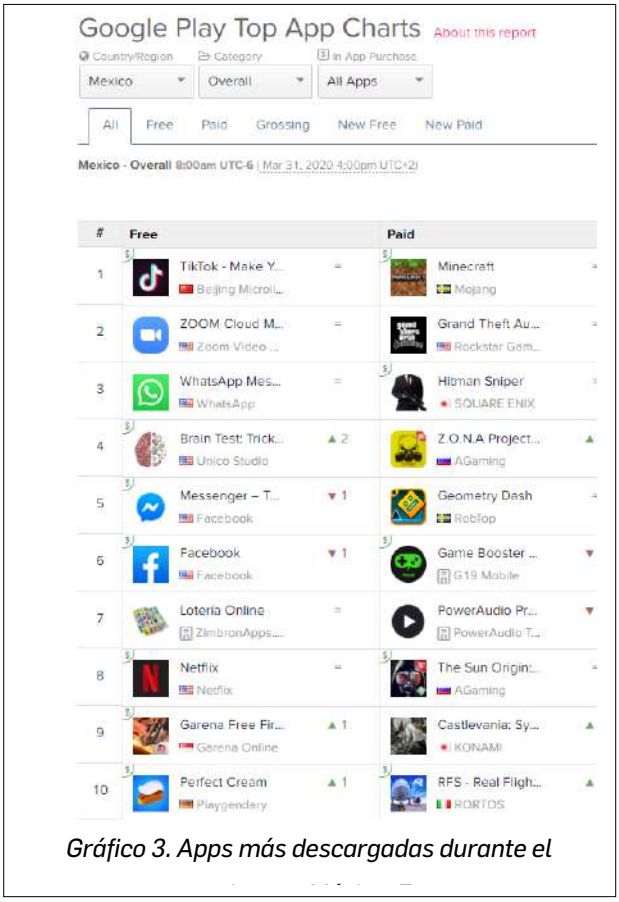


Gráfico 3. Apps más descargadas durante el

Reflexiones y conclusiones

Este equipo transdisciplinario ha dedicado múltiples reuniones para los resultados obtenidos. Se logró el diseño de la Encuesta sobre hábitos de nutrición y salud, su aplicación a más de mil usuarios a nivel nacional e incluso en la frontera internacional del norte de México, con la plataforma digital de *Google forms.* Se tiene una base de datos de la encuesta; cuyo análisis de resultados serán presentados en otro momento.

Se alcanzó también la aplicación de las etapas iniciales del modelo *Estrategias Comunitarias de Comunicación para la Salud (ECCOS)* de la Dra. Zermeño (2018) mediante capacitaciones y asesorías con especialistas; así como con el diálogo proactivo entre los

Gráfico 4. Video con rutina de ejercicios para principiantes y un meme, por Diego Quintero y Rafael Trujillo.

universitarios y expertos, con objeto de diseñar y desarrollar los productos comunicativos. El Dr. Juárez-Ramírez adaptó un esquema de comunicación en redes sociales.

Sin duda el abordaje inter y transdisciplinario para prevenir la diabetes tipo 2 mediante redes sociales y otras estrategias participativas de comunicación para la salud, es un reto mayúsculo ante el creciente aumento de sobrepeso y obesidad en la población de todos los grupos etarios; generado por una mala alimentación y múltiples circunstancias que conllevan un riesgo para contraer el DT2 y otras enfermedades. Queda un buen tramo por recorrer, pero se avanzó aún con las vicisitudes provocadas por las decisiones gubernamentales del aislamiento social prolongado ante la Pandemia del COVID-19.

Gráfico 5. Personajes para historieta creados por Susan López y Paola Méndez, de USIC-PDT2-UABC.

Referencias:

Aispuro, Sandra (2019). *La diabetes desde la perspectiva psicológica*. Presentación para el equipo de investigadores del: "Modelo de prevención de la Diabetes Tipo 2, basado en un esquema interpretable de información nutrimental, tecnología móvil y difusión en redes sociales". UABC.

Berger, Jonah & Milkman, Katherine L. (April 1, 2012). What Makes Online Content Viral? *Journal of Marketing Research (JMR). https://doi.org/10.1509/jmr.10.0353*

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2018). *Informe anual México 2018*. https://unicef.org.mx/Informe2018/Informe-Anual-2018.pdf

Federación Mexicana de Diabetes. (2010). "Diabetes en México". http://www.fmdiabetes.org/fmd/pag/diabetes_numeros.php.

Heath, C., Bell, C., & Sternberg, E. (2001). Emotional selection in memes: The case of urban legends. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*(6), 1028–1041. https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.6.1028

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (31 de octubre de 2018). *Características de las defunciones registradas en México durante 2017.* Comunicado de prensa núm. 525/18.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (31 de octubre de 2019). Características de las defunciones registradas en México durante 2018. Comunicado de prensa núm. 538/19.

Instituto Nacional de Salud Pública (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

Resultados por entidad federativa. Baja California

Instituto Nacional de Salud Pública (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Presentación de resultados.

Juárez-Ramírez, R. (2019). Modelo de prevención de la Diabetes Tipo 2, basado en un esquema interpretable de información nutrimental, tecnología móvil y difusión en redes sociales. 21ª Convocatoria Interna de Proyectos de Investigación. Universidad Autónoma de Baja California.

Juárez-Ramírez, R. (2020). *Esquema de comunicación para redes sociales.* Presentación de la ontología para el equipo de investigadores del: "Modelo de prevención de la Diabetes Tipo 2, basado en un esquema interpretable de información nutrimental, tecnología móvil y difusión en redes sociales". UABC.

Marketing4ecommerce (1 de abril de 2020). Estas son las apps más descargadas durante el coronavirus en México. https://marketing4ecommerce.mx/estas-son-las-apps-mas-descargadas-durante-el-coronavirus-en-mexico/

Organización Mundial de la Salud (oms). (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1989). Educación para la salud. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de orientación.

Organización Mundial de la Salud (2016). Informe Mundial sobre la Diabetes. Ginebra, Suiza. http://www.who.int/diabetes/global-report/en/. Consultado en: 25/04/18.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). Objetivos de desarrollo sostenible. Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Disponible en https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura -FAO- (2003). Proyecto Estratégico de Seguridad Alimentaria (PESA).

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura -FAO- (2016). Metodología PESA México: Manual para agentes de desarrollo rural. Implementación de estrategias y proyectos para la pequeña agricultura en zonas rurales marginadas. http://www.fao.org/3/a-i5507s.pdf

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). Diabetes. Disponible en el portal https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6715:2012-diabetes&Itemid=39446&lang=es

Secretaría de Salud (2018). Anuario de morbilidad 1984-2018. Dirección General de Epidemiología. Disponible en http://187.191.75.115/anuario/html/morbilidad _nacional.html

Toledo, Víctor (30 de enero de 2020). En "Grupo intersecretarial presenta avances para un sistema alimentario justo, saludable y sustentable". Comunicado de prensa de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. https://www.gob.mx/semarnat/prensa/grupo-intersecretarial-presenta-avances-para-un-sistema-alimentario-justo-saludable-y-sustentable?idiom=es

Toubia, Olivier & Stephen, Andrew T. (2013). Intrinsic vs. Image-Related Utility in Social Media: Why Do People Contribute Content to Twitter? Marketing Science, 32(3):368-392. DOI: 10.1287/mksc.2013.0773.

Zermeño-Espinosa, Ma Elena (2012). Estrategias comunitarias de comunicación para la salud (ECCOS) a partir del estudio de caso de una comunidad de Mexicali, B.C.; México. Tesis de doctorado. Facultad de Comunicación de la Universidad de la Habana.

Zermeño-Espinosa, Ma Elena (2018). Estrategias comunitarias de comunicación para la salud (ECCOS) en una comunidad fronteriza del norte de México. Ediciones de la Noche.

Zermeño-Espinosa, Ma Elena (2019). Aportes de la Comunicación para la Salud al trabajo comunitario: experiencias en Baja California. México: Ediciones de la Noche.

Zermeño-Espinosa, Ma Elena (2019b). Educación y comunicación para la salud. Presentación para el equipo de investigadores del: “Modelo de prevención de la Diabetes Tipo 2, basado en un esquema interpretable de información nutrimental, tecnología móvil y difusión en redes sociales”

Impacto de Internet y redes sociales en relación con la salud de los puertorriqueños

Impacto da Internet e das mídias sociais na saúde dos porto-riquenhos

Impact of Internet and social media on Puerto Ricans health

Iván de la Cruz Cuebas[185]

Resumen: Analizamos el impacto de los medios sociales e Internet en relación con la salud de los puertorriqueños desde la Sociedad de Información. Mediante una encuesta en línea de 250 casos se comprobaron sus efectos en el médico y los pacientes.

Palabras Clave: Medios sociales, médicos, pacientes.

Abstract: We analyze the impact of social media and Internet in relation to the health of Puerto Ricans from the Information Society perspective. An online survey of 250 cases confirmed its effects on the doctor and patients.

Keywords: Social media, doctors, patients

Texto principal

Los medios sociales comenzaron como un método de compartir información y experiencias personales y familiares con amigos, familiares y otros. Estos medios han ido evolucionando para convertirse en un medio de intercambio de todo tipo de información y de temas completamente diversos.

Internet es utilizado de forma amplia por los pacientes para resolver dudas sobre salud con pocas diferencias por edad. Además, ejerce influencia en la forma de pensar sobre

[185] *Iván de la Cruz Cuebas. Universidad de Puerto Rico, Doctorado, Puerto Rico, ivan.delacruz1@upr.edu.*

su salud y puede producir cambios en el estilo de vida (Marin, Valverde, Sánchez, Sáenz, Polentinos y otros, 2013). Históricamente, las búsquedas de salud en línea significaban visitar un sitio web de una agencia u organización. Recientemente, los medios sociales han emergido como fuentes potenciales de información de salud en línea (Fox, 2011). Los avances rápidos e innovadores en comunicaciones de Internet participativas, conocidos como medios sociales, ofrecen oportunidades para modificar el comportamiento sobre la salud (Korda e Itani, 2011). En el cuidado de la salud, estos se han utilizado para mantener o mejorar la comunicación entre profesionales y de profesionales con pacientes, promover la marca institucional y mejorar la velocidad de interacción entre y a través de diferentes intereses del cuidado de la salud (Grajales, Sheps, Ho, Novak-Lauscher y Eysenbach, 2014).

Aunque las tecnologías de los medios sociales permiten a las personas la oportunidad de participar en la creación de información en línea, esto no es tan común; menos del 15% de las personas reportaron hacerlo. En contraste, las personas estuvieron más inclinadas a consumir contenido con un 30 a 40% de los encuestados que reportaron utilizar los medios sociales para actividades relacionadas a la salud y el uso de listas de rangos en línea para verificar médicos, hospitales y tratamientos médicos (Thackeray, Crookston y West, 2013). Un estudio realizado por Antheunis (2013) encontró que los pacientes utilizaron primariamente Twitter (59.9%), especialmente para aumentar el conocimiento e intercambiar consejos y Facebook (52.3%), particularmente para respaldo social y para intercambiar consejos. Las barreras más importantes para utilizar medios sociales que encontraron los pacientes fueron preocupaciones de privacidad y confiabilidad de la información. Lagu, Goff, Craft y otros (2016) sobre un estudio realizado en Facebook, afirmaron que parece haber un valor en permitir a los pacientes compartir sus experiencias y a leer las experiencias de otros. Los usuarios de *Facebook* y *Twitter* comparten más información sobre medicamentos que sobre automedicación. Las redes sociales, por el momento, se usan prioritariamente para compartir experiencias, resolver dudas y recibir información sobre problemas de salud (Martín, 2014). Las razones principales para hacer estas búsquedas fueron para complementar la información apropiada

provista por el médico y para recopilar información antes de la consulta con el médico (Orgaz-Molina, Cotugno, Girón-Prieto y otros). A nuestro juicio, el uso de internet para buscar información sobre salud presenta más ventajas que desventajas en lo que se refiere a la relación médico-paciente (Marin, Valverde, Sánchez, Sáenz, Polentinos y otros, 2013).

Un número creciente de investigadores están explorando tecnologías que son particularmente relevantes para los jóvenes, incluidas las aplicaciones para teléfonos inteligentes, servicios de redes sociales y sexuales, realidad virtual y elementos de juego o "gaming". Estas tecnologías ofrecen funciones claves que son particularmente relevantes dentro del con texto del HIV en los jóvenes, incluido el anonimato, el respaldo social, la provisión de evaluación y realimentación en tiempo real y características motivadoras (Hightow-Weidman, Muessig, Bauermeister y otros, 2015). Facebook está siendo utilizado por el público en general, pacientes, cuidadores y profesionales de la salud para compartir sus experiencias en el manejo de la enfermedad, exploración y diagnóstico (Farmer, Bruckner, Cook y otros, 2009). Un estudio encontró que los medios sociales pueden reducir el estigma de algunas condiciones como la epilepsia (Lo, Esser y Gordon, 2010).

Preocupaciones éticas y de privacidad han atrasado el uso de los medios sociales en el mercadeo de prácticas (médicas) individuales o grupales. Establecer una presencia digital fuerte y una reputación en línea ayuda a construir prácticas, puede ser una fuente fuerte de nuevos pacientes y va a ser aún más importante en el futuro (AAOS, 2012). Solamente por tener un perfil por si solo no va a aumentar el reconocimiento o impulsar un influjo de participación. Es necesaria una planificación cuidadosa e investigación, lo cual va a beneficiar grandemente a las organizaciones sin fines de lucro en su intento por desarrollar relaciones mediante sus redes sociales (Walters, Burnett, Lamm y otros, 2009). La calidad de los sitios web está significativamente y positivamente relacionada al rango general en que ubican los pacientes al hospital y su intención de recomendarlo a otros. El potencial de las fuentes de información basadas en la web de influenciar el comportamiento del consumidor tiene importantes implicaciones para los que hacen la política pública, terceros, proveedores de cuidado de la salud y consumidores (Ford, Huerta, Diana y otros, 2013). Los medios sociales traen una nueva

dimensión al cuidado de la salud, ofreciendo una plataforma utilizada por el público, pacientes y profesionales de la salud para comunicarse sobre asuntos de salud con la posibilidad de mejorar potencialmente los resultados de salud (Moorhead, Hazlett, Harrison y otros, 2013). Una meta final y admitidamente idealista es que la salud pública adopte la orientación de mercadeo social como un valor central en su cultura organizacional. En vez de ver la orientación de mercadeo solo como una herramienta más de planificación programática o un nuevo tipo de intervención para prevenir enfermedades, las organizaciones de salud pública se pueden beneficiar al visualizar el consumidor como el centro de todo lo que hacen, e invitar a los consumidores a ser verdaderos socios en determinar como se cubren mejor sus necesidades de salud (Grier y Bryant, 2005). Entrevistas con practicantes de las relaciones públicas en organizaciones con sitios web exploraron percepciones sobre el valor del *World Wide Web* como una herramienta de comunicación y como encaja en la mezcla de comunicaciones. Los practicantes piensan que un sitio web simboliza la competitividad de una organización, mejora la imagen de la organización y aumenta el sentido personal de profesionalismo del practicante (Hill y White, 2000). Muchas compañías creen en el potencial de mercadeo de estos sitios y muchas marcas están ahora presentes en esas redes, especialmente en sitios de interés general como Facebook. El advenimiento de la tecnología de los nuevos medios y el uso prevalente de las plataformas de medios sociales, especialmente SNS han transformado como las organizaciones se comunican con sus partes interesadas (Christ, 2007).

1.0 Discusión de resultados generales

En este estudio sobre el impacto de Internet en relación con la salud de los puertorriqueños, desde la perspectiva de la Sociedad de Información, nos concentramos en el efecto en la relación médico-paciente y la demanda de servicios sanitarios; el impacto en la relación paciente-paciente; y conocimientos y comprensión de la información obtenida de Internet.

Comenzamos con la pregunta sobre la utilización de Internet para la búsqueda de información de salud y las fuentes de información utilizadas para encontrar este tipo de información. A la pregunta de utilización de Internet el 18% contestó que la

utilizaban muy frecuentemente y el 35,6% dijo hacerlo frecuentemente. Esto nos arroja un 43,6% al combinar estas dos respuestas. Nos llamó la atención el que el 40,8% afirmara que en ocasiones lo hacía, y raramente fue el 5,2%, mientras solo menos del 1% dijeron que nunca la utilizaban. Otros medios utilizados para buscar información de salud que fueron mencionados como muy frecuentemente fueron la televisión (13,4%), la radio (5,5%), los artículos de prensa (5,5%), las revistas (2,8%), los anuncios en prensa, radio, televisión, vallas publicitarias y otros (7,8%), los médicos (34,6%) y otros medios. Podemos ver que aunque otros medios se utilizan para las búsquedas, el médico aún sigue siendo la fuente principal de la información de salud.

Además, abordamos a los internautas sobre las páginas de Internet que visitaban para buscar información de salud. La página más mencionada fue la del buscador de Google para realizar estar búsquedas (11,6%), seguida por WebMd (10,8%) y Medline o Medline Plus (8%). Ver otras en la Tabla 1.

Preguntamos, además, en quién pensaban los encuestados a la hora de necesitar información de salud. Interesantemente, el 40,8% contestó que pensaba en páginas de Internet, seguidas por su médico (33,6%) y por familiares (16,4%). Otras fuentes mencionadas fueron el farmacéutico (2,0%), redes sociales (1,6%) y enfermera (1,6%). Otras fuentes adicionales con menos del 1% fueron: revistas y libros especializados, amigos, consulta telefónica del seguro médico y educadores en salud. Por un lado, es interesante que las páginas web se presenten como la primera opción, relativamente cercana al médico, para obtener información de salud. Por otro lado, observamos que los medios sociales salen como una opción lejana en ese sentido.

Sin embargo, cuando realizamos la pregunta sobre los medios de Internet utilizados los resultados fueron los siguientes en orden de importancia: sitios web de información de salud (82,4%), páginas en redes sociales como Facebook (79,2%), sitios web de médicos (66,8%), sitios web de clínicas (33,2%), sitios web de hospitales (28%), otros no identificados (26%), Twitter para seguir información de salud (16,4%). Como vemos, las páginas web aparecen en primer lugar con los medios sociales en segundo.

En cuanto a medios sociales utilizados para encontrar información de salud, el más mencionado fue Facebook (87,6%), seguido por Instagram (61,6%), luego YouTube (58,4%), Twitter (32%) y Snapchat (24,4%). Además, fueron mencionados en mucho

Sitios web	***Sitios web***
APA	Misalud
Auxilio Mutuo (sitio web)	msn.com
Baby center	Nature
bbc.com	NHS
Buenavida.com	Nuevo Dia (endi.com)
CDC	Oschner
CMS.gov	Páginas de hospitales
Consultorios (páginas web)	Pinterest
cuidadodesalud.gov	pubmed
Departamento de salud	Rincon del vago
Dietas.com	Sable
Drugs.com	Salud
El yerberito	Salud es Vida
Flo.Health	Salud y Bienestar.com
Foromujeres	salud y vida (sitio web)
GNC	salud.com
Google	salud.gov
Google scholar	Saludemia
Health	Saludmed
Healthline	Saludmedica
hhs.gov	saludymedicina.org
HIMA (sitio web)	the lancet
hsph.harvard.edu/magazine	top10homeremedies.com
Humana.com	Tu salud
Island Med	Twitter
kidshealth	Univisión salud
la bioguia	Vidasalud
Mayo Clinic	WebConsultas
Medhealth	WebMD
medi salud	Who.int
meditec	Wikihow
Medline y Medline Plus	Wikipedia
Medtronic	
Medweb	
Mejor con salud	

Tabla 1. Sitios web mencionados- Fuente: Elaboración propia

menos escala Pinterest (0,8%) y Tumblr (0,8%). Ver tabla 2.

Además de sobre los medios sociales, le preguntamos a los encuestados sobre si habían bajado aplicaciones relacionadas con la salud, bienestar o estilos de vida como deportes, dietas y otros. El 78,8% mencionó haberlo hecho y el 21,2% no lo hizo. Como sabemos, dichas aplicaciones pueden estar lo mismo ligadas a páginas web que a medios sociales.

Sitios web	Porcentaje de utilización
Facebook	87,6%
Instagram	61,6%
Twitter	32%
YouTube	58,4%
Snapchat	24,4%
Pinterest	0,8%
Tumblr	0,8%
WhatsApp	0,4%

Tabla 2. Redes sociales mencionadas -Fuente: Elaboración propia

1.1 Impacto en la relación médico-paciente y en la demanda de servicios sanitarios

Nos dimos a la tarea de investigar si el utilizar páginas web y medios sociales para la búsqueda de información sanitaria tendría algún efecto en la demanda por servicios de salud y por tanto en la llamada relación médico-paciente.

El primer efecto observado es la percepción de cierta mejoría en la relación médico-paciente, por el hecho de poder compartir información de salud encontrada en Internet y redes sociales.

	Completamente de Acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En Desacuerdo	Completamente en Desa-cuerdo
Género					
-Hombre	12,8%	29,8%	48,9%	4,3%	4,3%
-Mujer	9,0%	29,6%	47,7%	5,5%	8,0%

Tabla 3. Caracterización de cierta percepción de mejoría en la relación médico-paciente por el hecho de poder compartir información de salud encontrada en Internet y redes sociales. Fuente: Elaboración propia

Se les consultó a los participantes si compartir la información de Internet había mejorado la relación médico-paciente. El 9,6% estaba completamente de acuerdo, el 29,2% estaba de acuerdo, 48% no estaba seguro de si la relación evolucionaba en positivo, el 6% estaba en desacuerdo y el 7,2% estaba completamente en desacuerdo. Aunque hay casi la mitad de indecisos podemos afirmar que de los restantes, una mayoría se inclina hacia opinar que ha habido una mejoría (77,2%). Si analizamos la caracterización por género encontramos lo siguiente (Ver Tabla 3):

La caracterización por género nos indica que los hombres percibieron una mayor mejoría (42,6%) en la relación médico-paciente que las mujeres (38,6%) con casi la mitad de indecisos.

Cuando abordamos el tema de si la información sanitaria encontrada en páginas web había llevado a hacer más cuestionamientos al médico, los encuestados respondieron muy frecuentemente, un 17,2%, frecuentemente, un 34%, en ocasiones un 33,2%, raramente un 9,6% y nunca el 6% de los participantes. Formulamos la misma pregunta sobre la información encontrada en redes sociales, y los encuestados respondieron muy frecuentemente, un 10,4%, frecuentemente, un 21,6%, en ocasiones un 34,8%, raramente un 14% y nunca el 19,2% de los participantes.

Al contrastar estos datos nos encontramos con una mayor confianza en páginas web que en redes sociales con 51,2% en la afirmativa con datos de páginas y 32% de medios sociales.

	Completamente de Acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En Desacuerdo	Completamente en Desacuerdo
Género					
-Hombre	19,1%	31,9%	25,5%	6,4%	17%
-Mujer	17,1%	35,2%	35,2%	9,5%	3%

Tabla 4. Caracterización de la información sanitaria encontrada en páginas web había llevado a hacer más cuestionamientos al médico (porcentajes). Fuente: Elaboración propia

Si analizamos la caracterización por género encontramos lo siguiente sobre la información encontrada en páginas web (Ver Tabla 4)

La caracterización por género nos indica que las mujeres (52,3%) hicieron un poco más de preguntas al médico que los hombres (51%) luego de haber encontrado información sanitaria en páginas web, aunque el resultado es muy similar.

Si analizamos la caracterización por género encontramos lo siguiente sobre la información encontrada en páginas web (Ver Tabla 5):

	Completamente de Acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En Desacuerdo	Completamente en Desacuerdo
Género					
-Hombre	14,9%	21,3%	31,9%	10,6%	21,3%
-Mujer	9,5%	22,1%	36,2%	14,1%	18,1%

Tabla 5. Caracterización de la información sanitaria encontrada en medios sociales había llevado a hacer más cuestionamientos al médico. (porcentajes) - Fuente: Elaboración propia

La caracterización por género nos indica que los hombres (36,2%) hicieron un poco más de preguntas al médico que las mujeres (31,6%) luego de haber encontrado información sanitaria en páginas web.

Los datos de salud de Internet puede que tengan que ser aclarados con un profesional de la salud, por eso se les interrogó a los pacientes si la información encontrada en Internet los había motivado a visitar al médico. Al examinar dichas contestaciones vemos que el 12% contestó que muy frecuentemente, el 28,4% dijo que frecuentemente, el 41,2% declaró que en ocasiones, solo el 10,8% dijo que raramente y el 7,6% nunca. Formulamos la misma interrogante respecto a información encontrada en medios sociales. Al examinar dichas contestaciones vemos que el 8,4% contestó que muy frecuentemente, el 17,6% dijo que frecuentemente, el 34,8% declaró que en ocasiones, solo el 15,6% dijo que raramente y el 23,6% nunca.

Al contrastar estos datos vemos que aparenta haber mayor confianza en páginas web que en redes sociales con 69,6% en la afirmativa con datos de páginas y 18,4% de medios sociales.

Si analizamos la caracterización por género encontramos lo siguiente sobre la información encontrada en páginas web (Ver Tabla 6):

	Completamente de Acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En Desacuerdo	Completamente en Desacuerdo
Género					
-Hombre	19,1%	31,9%	25,5%	6,4%	17%
-Mujer	17,1%	35,2%	35,2%	9,5%	3%

Tabla 6. Caracterización de la información encontrada en Internet los había motivado a visitar al médico. (porcentajes)- Fuente: Elaboración propia

La caracterización por género nos indica que las mujeres (52,3%) hicieron un poco más de preguntas al médico que los hombres (51%) luego de haber encontrado información sanitaria en páginas web, aunque el resultado es muy similar.

Existe la posibilidad de que haya personas que consideren que no es necesario ir al médico si encuentran la información médica en Internet. Sobre este particular encontramos los siguientes resultados: el 3,2% contestó que muy frecuentemente, el 12,8% dijo que frecuentemente, el 33,2% declaró que en ocasiones, el 24% dijo que raramente y el 26,8% nunca. En el caso de información de redes sociales los resultados fueron: el 2,4% contestó que muy frecuentemente, el 9,2% dijo que frecuentemente, el 24,4% declaró que en ocasiones, el 19,6% dijo que raramente y el 44,4% nunca.

Al comparar estos datos no encontramos gran diferencia entre confianza puesta en páginas web versus en redes sociales con 16% en la afirmativa con datos de páginas y 11,6% de medios sociales.

1.2. Impacto en la relación paciente-paciente

Se tocó el aspecto relacionado a compartir información con otros pacientes. La primera interrogante en ese sentido fue si los internautas comparten información con otros pacientes en redes sociales. Encontramos que el 4,4% contestó que muy frecuentemente, el 8% dijo que frecuentemente, el 28,4% declaró que en ocasiones, el 12,8% dijo que raramente y el 46,4% nunca. Lo cual inclina la balanza hacia no compartir información. Si analizamos la caracterización por género encontramos lo siguiente (Ver Tabla 7):

	Muy Frecuentemente	Frecuentemente	En ocasiones	Raramente	Nunca
Género					
-Hombre	6,4%	8,5%	25,5%	4,3%	25,3%
-Mujer	4%	8%	29,1%	15,1%	43,7%

Tabla7. Caracterización de compartir información con otros pacientes en redes sociales. (porcentajes)- Fuente: Elaboración propia

La caracterización por sexo nos indica un comportamiento un poco más amplio en hombres (14,9%) que en mujeres (12%) sobre compartir información con otros pacientes en redes sociales. La mayoría no lo hacían.

Pero, a los que compartieron se les preguntó si había sido beneficioso. Los hallazgos fueron: 7.6% dijo estar completamente de acuerdo, 26% de acuerdo, 46,4% no estaban seguros, 9,6% en desacuerdo y 10,4% completamente en desacuerdo.

Si analizamos la caracterización por género encontramos lo siguiente (Ver Tabla 8): La caracterización por género nos arroja una percepción mayor por parte de las mujeres (35,6%) sobre el beneficio de compartir la información que los hombres (25,5%)

	Completamente de Acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En Desacuerdo	Completamente en Desacuerdo
Género					
-Hombre	8,5%	17%	53,2%	10,6%	10,6%
-Mujer	7,5%	28,1%	45,2%	8,5%	10,6%

Tabla 8. Caracterización de compartir información con otros pacientes en redes sociales ha sido beneficioso.- Fuente: Elaboración propia

1.3. Conocimientos y comprensión de la información

El conocimiento adquirido y la compresión de la información es clave para poder concluir si hay una utilización efectiva de los datos obtenidos. Por tanto, se preguntó si la información encontrada en Internet ayudaba a los pacientes a entender mejor los procesos de examen médico. En este sentido se encontró que una mayoría amplia estuvo de acuerdo con que comprendía mejor dichos procesos luego de haber investigado sobre estos en Internet. Los resultados en detalle fueron los siguientes: estaban completamente de acuerdo un 18,8%, el 58,8% estaba de acuerdo, el 16% no estaba seguro, el 4% mantenía la postura en desacuerdo y un mínimo 2,4% se mostraba en total desacuerdo. Formulamos la misma interrogante respecto a los medios sociales y las respuestras fueron: estaban completamente de acuerdo un 9,6%, el 39,2% estaba de acuerdo, el 28,8% no estaba seguro, el 11,2% en desacuerdo y un 11,2% se mostraba en total desacuerdo.

Al contrastar estos datos nos encontramos con una mayor confianza en páginas web que en redes sociales con 77,6% en la afirmativa con datos de páginas y 48,2% de medios sociales.

Si analizamos la caracterización por género encontramos lo siguiente sobre los que buscaron información en sitos web (Ver Tabla 9):

	Completamente de Acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En Desacuerdo	Completamente en Desacuerdo
Género					
-Hombre	17%	53,2%	23,4%	4,3%	2,1%
-Mujer	19,6%	59,3%	14,6%	4%	2,5%

Tabla 9. Caracterización la información encontrada en páginas web ayuda a los pacientes a entender mejor los procesos de examen médico.- Fuente: Elaboración propia

La caracterización por género nos arroja una percepción mayor en cuanto a la mejora en el entendimiento de exámenes médicos por parte de las mujeres (78,9%) que los hombres (70,2%), luego de buscar información de salud en páginas web.

Si analizamos la caracterización por sexo encontramos lo siguiente sobre los que buscaron información en redes sociales (Ver Tabla 10): La caracterización por género nos arroja una percepción mayor en cuanto a la mejora en el entendimiento de exámenes médicos por parte de las mujeres (54,1%) que los hombres (44,6%), luego de buscar información de salud en páginas redes sociales.

	Completamente de Acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En Desacuerdo	Completamente en Desacuerdo
Género					
Hombre	10,6%	34%	29,8%	8,5%	17%
Mujer	10,3%	43,8%	30,3%	13%	2,7%

Tabla 10. Caracterización de si la información encontrada en redes sociales ayuda a los pacientes a entender mejor los procesos de examen médico.- Fuente: Elaboración propia

La interacción con la información de Internet provee de conocimientos relativos a procedimientos o tratamientos médicos. En ese sentido, se interrogó a los pacientes internautas si después de tener más información a través de Internet, han accedido a que se le realice algún procedimiento y más de la mitad se manifestaron en la afirmativa. Las respuestas fueron: un 14% estaba completamente de acuerdo, un 45,2% estaba de acuerdo, el 26,8% no estaba seguro, un 9,2% se encontraba en desacuerdo y el 4,8%

estaba en completo desacuerdo. Desarrollamos la misma interrogante sobre las redes sociales y los resultados fueron: un 6,4% estaba completamente de acuerdo, un 32% estaba de acuerdo, el 29,6% no estaba seguro, un 16% se encontraba en desacuerdo y el 16% estaba en completo desacuerdo.

Al contrastar estos datos vemos que aparenta haber mayor confianza en páginas web que en redes sociales con 59,2% en la afirmativa con datos de páginas y 38,4% de medios sociales.

Si analizamos la caracterización por género encontramos lo siguiente sobre los que buscaron información en redes sociales (Ver Tabla 11). La caracterización por género nos arroja una disposición mayor en cuanto a acceder a realizarse algún procedimiento médico luego de obtener más información a través de páginas web, por parte de las mujeres (61,8%) más los hombres (45,2%).

	Completamente de Acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En Desacuerdo	Completamente en Desacuerdo
Género					
-Hombre	9,4%	35,8%	26,4%	15,1%	13,2%
-Mujer	15,1%	46,7%	26,1%	9,5%	2,5%

Tabla 11. Caracterización de si después de tener más información a través de páginas web, han accedido a que se le realice algún procedimiento (porcentajes). Fuente: Elaboración propia

	Completamente de Acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En Desacuerdo	Completamente en Desacuerdo
Género					
-Hombre	3,8%	22,6%	30,2%	24,5%	18.9%
-Mujer	7%	34,2%	28,6%	15,6%	14,6%

Tabla 12. Caracterización de si después de tener más información a través de medios sociales, han accedido a que se le realice algún procedimiento.-Fuente: Elaboración propia

Si analizamos la caracterización por género encontramos lo siguiente sobre los que buscaron información en redes sociales (Ver Tabla 12): La caracterización por género nos arroja una disposición mayor en cuanto a acceder a realizarse algún procedimiento médico luego de obtener más información a través de páginas web, por parte de las mujeres (41,2%) más los hombres (26,4%).

La mayoría de los encuestados expresa que la información de Internet y redes sociales es de fácil comprensión con una inclinación a las páginas web. Las respuestas fueron: un 28.8% estaba completamente de acuerdo, un 59,2% estaba de acuerdo, el 9,2% no estaba seguro, un 2,8% se encontraba en desacuerdo y ninguno estaba en completo desacuerdo. Al realizar la misma pregunta sobre los medios sociales encontramos lo siguiente: un 16,4% estaba completamente de acuerdo, un 56% estaba de acuerdo, el 18,4% no estaba seguro, un 2,8% se encontraba en desacuerdo y el 6% estaba en completo desacuerdo.

Al contrastar estos datos nos encontramos con una mayor confianza en páginas web que en redes sociales con 88% en la afirmativa con datos de páginas y 72,4% de medios sociales, aunque con una diferencia no muy amplia.

Si analizamos la caracterización por género encontramos lo siguiente sobre los que buscaron información en páginas web (Ver Tabla 13):

	Completamente de Acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En Desacuerdo	Completamente en Desacuerdo
Género					
-Hombre	24,5%	46,9%	20,4%	8,2%	0%
-Mujer	30,2%	60,8%	6,5%	2,5%	0%

Tabla 13. Caracterización por género sobre si la información de páginas web es de fácil comprensión. Fuente: Elaboración propia

	Completamente de Acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En Desacuerdo	Completamente en Desacuerdo
Género					
-Hombre	21,3%	42,4%	25,5%	2,1%	8,5%
-Mujer	15,6%	58,8%	17,1%	3,0%	5,5%

Tabla 14. Caracterización por género sobre si la información de páginas web es de fácil comprensión. Fuente: Elaboración propia

La caracterización por género nos arroja una percepción de fácil comprensión de la información de Internet mayor por parte de las mujeres (91%) que de los hombres (71,4%).

Si analizamos la caracterización por género encontramos lo siguiente sobre los que buscaron información en redes sociales (Ver Tabla 14). La caracterización por género nos arroja una percepción de fácil comprensión de la información de redes sociales mayor por parte de las mujeres (74,4%) que de los hombres (63,7%).

Abordamos a los internautas sobre si regresarían a utilizar páginas web para encontrar datos de salud y los resultados fueron como sigue: el 44,8% estuvo completamente de acuerdo y el 48,4% de acuerdo, 5,6% inseguros, 1,2% en desacuerdo y nadie completamente en desacuerdo. También, realizamos la misma pregunta respecto a las redes sociales y los resultados fueron como sigue: el 18% completamente de acuerdo, el 42,4% de acuerdo, el 23,6% indeciso, el 7,6% en desacuerdo y el 8,4% completamente en desacuerdo. Al comparar los resultados observamos que fueron muchos más los que volverían a utilizar páginas web (93,2%) para buscar información de salud que los que volverían a medios sociales (60,4%), aunque en ambos casos la mayoría de las respuestas está en la afirmativa.

Si analizamos la caracterización por género encontramos lo siguiente sobre los que buscaron información en páginas web (Ver Tabla 15):

	Completamente de Acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En Desacuerdo	Completamente en Desacuerdo
Género					
-Hombre	46,8%	38,3%	10,6%	4,3%	0%
-Mujer	44,7%	50,8%	4,0%	0,5%	0%

Tabla 15. Caracterización por género sobre si regresarían a utilizar páginas web para encontrar datos de salud. Fuente: Elaboración propia

La caracterización por género nos arroja sobre si regresarían a utilizar páginas web para encontrar datos de salud que hubo más mujeres (95,5%) que hombres (84,1%) que afirmaron esa premisa.

Si analizamos la caracterización por género encontramos lo siguiente sobre los que buscaron información en redes sociales (Ver Tabla 16):

	Completamente de Acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En Desacuerdo	Completamente en Desacuerdo
Género					
-Hombre	19,1%	34%	27,7%	8,5%	10,6%
-Mujer	18,1%	43,7%	23,1%	7,5%	7,5%

Tabla 16. Caracterización por género sobre si regresarían a utilizar redes sociales para encontrar datos de salud.Fuente: Elaboración propia

La caracterización por género nos arroja sobre si regresarían a utilizar redes sociales para encontrar datos de salud que hubo más mujeres (61,8%) que hombres (53,1%) que afirmaron esa premisa.

Muchos de los encuestados indican haber experimentado mejoría en su condición de salud, o de una persona cercana, luego de haber encontrado información en Internet y redes sociales. Los resultados son como sigue: el 10,8% estuvo completamente de acuerdo y el 39,6% de acuerdo, 40,4% inseguros, 5,6% en desacuerdo y 3,6% completamente en desacuerdo. También, realizamos la misma pregunta respecto a las redes sociales y los resultados fueron como sigue: el 7,2% completamente de acuerdo, el 27,2% de acuerdo, el 48,4% indeciso, el 8,8% en desacuerdo y el 8,4% completamente en desacuerdo. Al comparar los resultados observamos que son más los que indicaron haber experimentado una mejora en la salud al buscar información en páginas web (40,4%) para buscar información de salud que los que buscaron en medios sociales (34,4%), aunque en ambos casos se reflejaron muchos indecisos.

Si analizamos la caracterización por género encontramos lo siguiente sobre los que buscaron información en páginas web (Ver Tabla 17):

	Completamente de Acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En Desacuerdo	Completamente en Desacuerdo
Género					
-Hombre	8,5%	31,9%	48,9%	2,1%	8,5%
-Mujer	11,6%	41,2%	38,2%	6,5%	2,5%

Tabla 17. Caracterización por género sobre los que indican haber experimentado mejoría en su condición de salud, o de una persona cercana, luego de haber encontrado información en páginas web. Fuente: Elaboración propia

	Comple-tamente de Acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En Desacuerdo	Comple-tamente en Desa-cuerdo
Género					
-Hombre	8,5%	19,1%	55,3%	4,3%	12,8%
-Mujer	7%	28,6%	47,2%	10,1%	7%

Tabla 18. Caracterización por género sobre los que indican haber experimentado mejoría en su condición de salud, o de una persona cercana, luego de haber encontrado información en redes sociales. Fuente: Elaboración propia

La caracterización por género nos arroja sobre si indican haber experimentado mejoría en su condición de salud, o de una persona cercana, luego de haber encontrado información en páginas web que hubo más mujeres (52,8%) que hombres (40,4%) que afirmaron esa premisa.

Si analizamos la caracterización por género encontramos lo siguiente sobre los que buscaron información en páginas web (Ver Tabla 18).

La caracterización por género nos arroja sobre si indican haber experimentado mejoría en su condición de salud, o de una persona cercana, luego de haber encontrado información en redes sociales que hubo más mujeres (61,8%) que hombres (53,1%) que afirmaron esa premisa.

En general, se observó una tendencia favorable hacia la búsqueda de información de salud en línea y sus efectos, pero esta percepción positiva tuvo mayor énfasis en las páginas web que en las redes sociales.

Tema central

En esta ponencia se analiza el impacto de los medios sociales e Internet en relación con la salud de los puertorriqueños desde la perspectiva de la Sociedad de Información y el Conocimiento enfocado en: el efecto en la relación médico-paciente y la demanda de servicios sanitarios; el impacto en la relación paciente-paciente; y conocimientos y comprensión de la información obtenida de Internet. Mediante una encuesta en línea de

250 casos en oficinas médicas se pudo comprobar que existen efectos por el uso de Internet y medios sociales en el médico y los pacientes con respecto a la información obtenida; la manera en que se comparte la información entre pacientes y que lo aprendido en la red puede tener un efecto real en la salud.

-Objetivos

El objetivo de este estudio fue identificar y caracterizar la percepción de impacto que tienen los usuarios de Internet de Puerto Rico con relación al uso de los medios sociales e Internet referente a la salud y la información de salud; la relación médico-paciente; la relación paciente-paciente y los conocimientos sobre su salud.

Caracterización del estudio o discusión teórica propuesta

Los medios sociales comenzaron como un método de compartir información y experiencias personales y familiares con amigos, familiares y otros. Estos medios han ido evolucionando para convertirse en un medio de intercambio de todo tipo de información y de temas completamente diversos.

Internet se ha vuelto una fuente cada vez más importante para la búsqueda de información de salud. Aproximadamente, el 60% de los usuarios de Internet buscaron información de salud para ellos mismos (Atkinson, Saperstein y Pleis, 2009). Históricamente, las búsquedas de salud en línea significaban visitar un sitio web de una agencia u organización. Recientemente, los medios sociales han emergido como fuentes potenciales de información de salud en línea (Fox, 2011). Los avances rápidos e innovadores en comunicaciones de Internet participativas, conocidos como medios sociales, ofrecen oportunidades para modificar el comportamiento sobre la salud (Korda e Itani, 2011). En el cuidado de la salud, estos se han utilizado para mantener o mejorar la comunicación entre profesionales y de profesionales con pacientes, promover la marca institucional y mejorar la velocidad de interacción entre y a través de diferentes intereses del cuidado de la salud (Grajales, Sheps, et al, 2014).

Enfoque y/o metodología de abordaje

El universo estadístico de la encuesta estuvo formado por el conjunto de la población residente en el Área Metropolitana

de San Juan de 18 a 64 años: en total 697.354 personas según los datos oficiales de la Junta de Planificación de Puerto Rico (2007) y el Censo de Estados Unidos (2007). Se estableció un tamaño muestral de 250 personas para alcanzar un margen de error de un 5% para la Zona Metropolitana de San Juan y un nivel de confianza del 89%. El muestreo se desarrolló en línea mediante *Google Forms,* lo cual amplió la procedencia de las personas a otros municipios del país.

Hubo un énfasis en la población joven de 18 a 24 años, el 62,5% fueron de este rango de edades, el 57,6% con un nivel educativo de bachillerato o licenciatura y una misma proporción con ingresos de menos de $15.000 USD, 79,6% del sexo femenino y un 57,2% con seguro de salud privado.

Resultados, reflexiones y conclusiones

En este estudio sobre el impacto de Internet en relación con la salud de los puertorriqueños, desde la perspectiva de la Sociedad de Información, nos concentramos en el efecto en la relación médico-paciente y la demanda de servicios sanitarios; el impacto en la relación paciente-paciente; y conocimientos y comprensión de la información obtenida de Internet. El primer efecto observado es la percepción de cierta mejoría en la relación médico-paciente, por el hecho de poder compartir información de salud encontrada en Internet y redes sociales con los médicos. La información de Internet y redes sociales llevó, también, a muchos a visitar al doctor. Pero, la paradoja está en que, además, ha evitado a algunos la visita médica. Otro tema analizado fue el impacto en la relación paciente-paciente con relación a compartir información de salud en Internet. En este caso vimos que la mitad se inclinó a decir que no compartían información con otros pacientes, por lo cual las opiniones son divididas, aunque algunos encontraron beneficioso el compartir dicha información. Interesantemente, los pacientes dijeron comprender mejor los procesos de examen médico luego de haber investigado sobre ello en Internet y redes sociales. También, más de la mitad de los estudiados decidieron realizarse procedimientos médicos a base de la información encontrada en Internet y redes sociales. Resultados similares se obtuvieron en términos de la decisión de empezar a tomar algún medicamento o remedio natural o dejarlo.

La mayoría de los encuestados expresa sentirse complacido con la información de

Internet y redes sociales con una inclinación a las páginas web que refleja más confianza en ellas que en los medios sociales. Pero, volverían a buscar información en dichos medios y en sitios web. También, consideran la información, en general, fácil de entender.

Muchos de los encuestados indican haber experimentado mejoría en su condición de salud luego de haber encontrado información en Internet y redes sociales. Además, la mayoría expresa tener confianza en esta información.

En general, se observó una tendencia favorable hacia la búsqueda de información de salud en línea y sus efectos, pero esta percepción positiva tuvo mayor énfasis en las páginas web que en las redes sociales.

Referencias

Antheunis, ML. (2013). Patients' and health professionals' use of social media in health care: Motives, barriers and expectations. *Patient Education and Counseling*, Volume 92 , Issue 3. Amsterdam: Elsevier BV, 426 - 431.

Atkinson NL., Saperstein S., L. y Pleis, J. (2009). Using the internet for health-related activities: findings from a national probability sample. J Med Internet Res. Toronto: JMIR Publications. 11(1):e4. doi: 10.2196/jmir.1035. DOI: 10.2196/jmir.1035

Christ, P. (2007). Internet Technologies and Trends Transforming Public Relations, Journal of Website Promotion. Abingdon: Taylor and Francis, 1:4, 3-14, DOI: 10.1300/J238v01n04_02

Farmer, AD., Bruckner, Holt CE, et al. (2009). Social networking sites: a novel portal for communication. Postgrad Med J. Olympia: BMJ. Sep;85(1007):455–9. DOI: 10.1136/pgmj.2008.074674. [PubMed]

Fisher, L. (2012). Physician Participation in Social Media. Social Media in Healthcare: A Primer for Orthopaedic Surgeons. Rosemont: American Academy of Orthopaedic Surgeons, Capítulo 1, 7-11.

Ford, EW., Huerta, TR. (2013). Patient Satisfaction Scores and Their Relationship to Hospital Website Quality Measures. En: Health Marketing Quarterly, Abingdon: Taylor and Francis, 30:4, 334-348, DOI: 10.1080/07359683.2013.844041

Fox, S. (2011) The social life of health information. Washington, DC: Pew Internet &

American Life Project. https://www.pewinternet.org/2011/05/12/the-social-life-of-health-information-2011/ [2019-01-29]

Grajales FJ III, Sheps, Samuel, et al. (2014). Social Media: A Review and Tutorial of Applications in Medicine and Health Care. En: J Med Internet Res. Toronto: JMIR Publications. 16(2):e13, DOI: 10.2196/jmir.2912 [2019-02-15]

Grier, S. and Bryant, CA. (2005). Social marketing in public health. Annu. Rev. Public Health. Philadelphia: Annual Reviews. 26:319–339.[PubMed] https://doi.org/10.1016/S0363-8111(00)00029-1

Hightow-Weidman, LB., Muessig, KE., et al. (2015). Youth, Technology and HIV: Recent Advances and Future Directions. *Current HIV/AIDS Reports Basel: Springer Nature. 12*(4), 500–515. http://doi.org/10.1007/s11904-015-0280-x] [2019-02-16]

Hill, LN. y White, C. (2000). Public relations practitioners' perception of the world wide web as a communications tool. En: Public Relations Review. Amsterdam: Elsevier BV, Volume 26, Issue 1, 31-51. DOI: https://doi.org/10.1016/S0363-8111(00)00029-1. [2019-02-16]

Korda, H. e Itani, Z. (2011) Harnessing Social Media for Health Promotion and Behavior Change. En: Health Promotion Practice. Thousand Oaks: Sage Journals. Vol 14, Issue 1, 15 – 23.

Lagu, T., Goff, SaL., et al. (2016). Can social media be used as a hospital quality improvement tool? En: Journal of Hospital Medicine, 11(1), 52–55. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4926770/

Lo Alto, S., Esser, MJ. y Gordon, KE. (2010). YouTube: a gauge of public perception and awareness surrounding epilepsy. En: Epilepsy Behav. Apr;17(4), 541–5. doi: 10.1016/j.yebeh.2010.02.004.

Marin-Torres, V., Valverde Aliaga, J., Sánchez Miró, I., Sáenz Del Castillo Vicente, M. I., Polentinos-Castro, E., & Garrido Barral, A. (2013). Internet como fuente de información sobre salud en pacientes de atención primaria y su influencia en la relación médico-paciente

[Internet as an information source for health in primary care patients and its influence on the physician-patient relationship]. *Atencion primaria*, *45*(1), 46–53. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.09.004

Martín Fombellida, AB., Alonso, M., et al. (2014). Información sobre medicamentos y automedicación en las redes sociales. En: Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud, 25(2), 145-156. Recuperado en 18 de septiembre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132014000200002&lng=es&tlng=es.

Moorhead, SA, Hazlett, DE., et al. (2013). A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication. En: Journal of Medical Internet Research. Toronto: JMIR Publications 15(4), e85, 1-16. http://doi.org/10.2196/jmir.1933

Orgaz-Molina, J., Cotugno, M., Girón-Prieto, et al. (2015). A study of internet searches for medical information in dermatology patients: The patient–physician relationship. Actas Dermosifiliogr. Madrid: Academia Española de Dermatología y Venerología. 106(6):493–9.

Thackeray, R., Crookston, BT., & West, JH. (2013). Correlates of Health-Related Social Media Use Among Adults. Journal of Medical Internet Research. Toronto: JMIR Publications. 15(1), e21. Recuperado en 18 de septiembre de 2018, de: http://doi.org/10.2196/jmir.2297

Waters, RD., Burnett, E., et al. (2009). Engaging stakeholders through social networking: How nonprofit organizations are using Facebook. Science Direct. Amsterdam: Elsevier BV. Volume 35, Issue 2, 102-106.

“Análisis comunicacional de una intervención basada en las TIC para la prevención de cáncer cervicouterino”

"Análise da comunicação de uma intervenção baseada em TIC para a prevenção do câncer cervical"

"Communication analysis of ICT- based intervention for cervical cancer prevention"

Milca Beatriz Cuberli[186]

Silvina Arrossi[187]

Melisa Paolino[188]

Victoria Sanchez Antelo[189]

Resumen: Se analiza bajo una perspectiva comunicacional el Proyecto de investigación ATICA cuyo propósito es analizar la efectividad de una m-health para prevenir el cáncer cervicouterino. Se aplicará el mapa analítico establecido por Erick Torrico Villanueva de Abordajes y Enfoques de la comunicación para dar cuenta de la existencia de las diferentes perspectivas comunicacionales y su relación.

Como conclusión podemos establecer que categorías de la comunicación como instrumental y procesual surgen reduccionistas al momento de analizar una intervención comunicacional en el campo de la comunicación y salud. Donde las Tics dejan de considerarse meros instrumentos de transmisión de información para volverse articuladoras de ambos campos (comunicación y salud).

Palabras Clave: TIC - cáncer cervicouterino- comunicación

---

[186] *Instituto Nacional del Cáncer (INC)/Universidad de Buenos Aires (UBA), Doctora, Argentina, milca.cuberli@gmail.com*

[187] *Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)/Consejo de Ciencia y Ténica (CONICET), Doctora, Argentina silviarrossi2020@gmail.com*

[188] *Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)/ Consejo de Ciencia y Ténica (CONICET, Doctora, Argentina melisa@cedes.org*

[189] *Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Doctora, Argentina , vsanchezantelo@gmail.com*

Abstract: The ATICA research project whose purpose is to analyze the effectiveness of an m-health to prevent cervical cancer is analyzed from a communication perspective. The analytical map established by Erick Torrico Villanueva of Approaches to communication will be applied to account for the existence of the different communicational perspectives and their relationship.

As a conclusion, we can establish that categories of communication such as instrumental and procesual emerge reductionist when analyzing a communication intervention in the field of communication and health. Where ICTs are no longer considered mere instruments of information transmission to become articulators of both fields (communication and health).

Key words: ICT - cervical cancer - communication

Tema Central

El tema central que convoca este trabajo es reflexionar acerca de la constitución multidimensional de la comunicación como objeto de estudio en el campo de la salud. Acción que se llevará a cabo a través de analizar un proyecto de investigación, el Proyecto ATICA (Arrossi et. al., 2019) cuyo propósito es evaluar la efectividad de una intervención basada en las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación) para la prevención del cáncer de cuello de útero. Este análisis se realizará a través del Modelo de Enfoques y Abordajes comunicacionales propuesto por Erik Torrico Villanueva (2010).

El análisis comunicacional del proyecto de investigación ATICA se sitúa en el campo de la Comunicación y Salud (CyS), estructura que se caracteriza por ser de límites difusos, complejos y heterogéneos (Petracci y Waisbord, 2011; Petracci 2015) y que a su vez está conformado por dos campos complejos: el comunicacional y el sanitario. *"Es un campo en permanente construcción, signado por variadas tendencias, que refiere tanto a la producción, la difusión o el análisis de temas*

de salud, como a la producción y aplicación de estrategias comunicacionales para la prevención y promoción de la salud de la población." (Araujo y Cuberli, 2015). Respecto al campo comunicacional resaltan los enfoques que impactan comprendiendo, problematizando y modificando las prácticas de la comunicación y salud. Sobre el campo de la salud, la extensión del mismo es sobre diferentes organizaciones, ambientes y colectivos de carácter gubernamental y no gubernamental, priorizando las políticas sanitarias y las prácticas de las instituciones de salud (Araujo y Cuberli, 2015). Tomando las características de heterogeneidad y complejidad (Zoya, 2017 ; Petracci y Zoya, 2020), es necesario resaltar que además del campo de la CyS otros campos producen efectos como el de la Ciencia y Tecnología ya que las ideas de desarrollo que caracterizan al campo de la CyS han estado vinculadas al de la innovación ciéntífica y tecnológica. De esta manera, lo que acontece en este campo impacta en las prácticas y políticas de la CyS sea en la divulgación científica en salud, en la dimensión de la investigación y en la vinculación con las tecnologías de la comunicación y salud (Araujo y Cuberli, 2015).

La problemática de salud que se presenta se ubica en la prevención del cáncer de cuello de útero, un tipo de tumor relacionado con la pobreza y altamente prevenible. No obstante en América Latina es la principal causa de muerte por cáncer entre mujeres. Esto se relaciona con problemas en la continuidad del proceso de prevención, incluyendo las bajas coberturas del tamizaje[190] y pérdidas en el seguimiento, diagnóstico y tratamiento (Ferlay et. al., 2012; Paolino et. al., 2012). Relativo a la prevención del cáncer cervicouterino surge produciendo un cambio de paradigma en la década de los años noventa, el Test de VPH (Virus de Papiloma Humano), por sobre la conocida prueba del Pap (papanicolaou) ya que propone ventajas como mayor efectividad para detectar lesiones precancerosas y cáncer, la obtención de resultados de forma automática, alta sensibilidad y la posibilidad de disminuir barreras de acceso a través de la modalidad de la autotoma AT (que las propias mujeres

[190] *Los programas de tamizaje remiten a la implementación de pruebas de prevención (de detección a nivel poblacional) que permiten realizar prácticas de tratamiento antes de que se presenten los síntomas en ciertas enfermedades.*

con un mínimo asesoramiento puedan hacerse el test de VPH[191])

En la Argentina[192] el test de VPH se implementa de forma paulatina desde el año 2011 y la AT de forma programática desde el año 2014. Bajo esta modalidad, si el test de VPH da positivo (o sea que se encontró VPH de alto riesgo), las mujeres deben concurrir a un efector público (centro de salud) para realizarse un Pap que en su función de triage, arrojará información acerca de la presencia -o no- de lesiones precancerosas (Dillner et. al., 2008). Pero este paso confirmatorio suele presentar un problema, ya que la autotoma (AT) es realizada por mujeres que generalmente tienen dificultades para poder acceder al sistema de salud (Arrossi, et. al., 2017). Así, la adherencia al seguimiento y tratamiento es y sigue siendo un problema reconocido por los programas de tamizaje en Latinoamérica (Zapka, Taplin, Price: 2010). Con miras a solucionar este problema, surge el Proyecto ATICA[193] (Aplicación de Tecnologías de la Información y la Comunicación para la Autotoma del test de VPH) (2017-2020) con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención basada en las TIC -el envío de mensajes de texto (SMS)- a través de telefonía celular a mujeres para aumentar el acceso al Pap de triage respecto a aquellas que hayan obtenido un resultado positivo a partir de la autotoma del test de VPH.

Objetivos

Analizar en el Proyecto ATICA las perspectivas teóricas presentes a través del modelo de Abordajes y Enfoques comunicacionales.

Caracterización del estudio o discusión teórica propuesta

[191] Si bien la modalidad AT es menos efectiva que la modalidad convencional (donde la muestran la realiza un técnico o profesional en el centro de salud), sigue siendo más efectiva que el Pap.

[192] En el año 2011 en Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación implementó la Estrategia Integral para la prevención del Cáncer Cervicouterino donde se incluyó el fortalecimiento del tamizaje basado en el Pap, la incorporación de la vacuna contra el VPH para niñas de 11 años al Calendario Nacional de Vacunación y la introducción del test de VPH como prueba de tamizaje primario en mujeres de 30 años y más.

[193] El Proyecto ATICA se está llevando a cabo en la provincia de Jujuy y es dirigido por la Dra Silvina Arrossi. Lo implementa el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), junto con el Instituto Nacional del Cáncer (INC) de Argentina, el Dana-Farber Cancer Institute de la Universidad de Harvard, la Deakin University de Australia y el Ministerio de Salud de la provincia de Jujuy. En el año 2017 recibió el subsidio Grant R01 por parte del National Cancer Institute (NCI) de los National Institutes of Health (NIH) de Estados Unidos. https://www.proyectoatica.com.ar/

La propuesta es analizar desde una perspectiva analítica comunicacional, la intervención llevada a cabo en el proyecto de investigación ATICA. Al pensar en perspectivas de análisis comunicacionales podemos considerar que existirían dos formas disímiles de pensar a la comunicación como categoría conceptual: la perspectiva instrumental de la comunicación y la perspectiva procesual. La primera considera a la comunicación desde una mirada reduccionista, asociándola al uso y manejo de técnicas y medios comunicacionales. La segunda, surge ante la primera con una posición crítica por reducir a la comunicación a la mera transmisión de sentidos y a los medios de comunicación como vehiculizadores de señales, lo que invalida el análisis de los procesos comunicacionales y su complejidad (Cuberli, 2008). En una línea similar y ya en el plano de la intervención respecto al diseño de estrategias de comunicación propias del campo de la comunicación y salud surgen dos perspectivas (Diaz y Uranga 2011): el modelo informacional que tiene un carácter más instrumental, propio de una lógica difusionista y de un componente de E-R (emisor-receptor)(Beltrán, 1995) y el modelo relacional, que pone el acento en las relaciones sociales que construyen sentido (Díaz y Uranga 2011). Waisbord a partir de construir el paradigma de la comunicación para el desarrollo (CpD) describe un primer modelo donde el énfasis está en el cambio de comportamiento individual y uno segundo donde se promueve la modificación de los determinantes sociales de la salud.

El interrogante de este trabajo es describir qué Abordajes comunicacionales pueden hallarse en una intervención/investigación desarrollada en el marco de la Ciencia de la Implementación (Mascayano y Gajardo, 2018; Suarez-Obando et. al., 2018) que busca conocer la efectividad de una tecnología de la información en una práctica de salud. Básicamente, la propuesta es conocer si existen tensiones, convergencias y cómo se desarrollan y sobre todo reflexionar acerca de la tensión instrumental-procesual que caracteriza a la definición de la comunicación en tanto objeto de estudio e investigación.

Enfoque y/o metodología de abordaje

Se utilizará el modelo de Abordajes y Enfoque comunicacionales elaborado por Erick Torrico Villanueva en el que se expone la

constitución multidisciplinar de la comunicación como objeto de estudio. Se considerarán los Abordaje Pragmático, Abordaje Socio-técnico y Abordaje político-cultural que a su vez están integrados por diferentes Enfoques (Torrico Villanueva, 2010). Por Abordajes el autor se refiere a las perspectivas conceptuales, metodológicas y técnicas de diferentes teorías sociales que construyeron a la comunicación como objeto de estudio y campo de conocimiento. Cada Abordaje se compone de Enfoques, que plantean un acercamiento a la realidad comunicacional a través de "zonas abstractas" (Torrico Villanueva, 2010) como la psicología individual o colectiva, la política y la cultura entre otras, que vinculan la comunicación con espacios disciplinarios.

En el Abordaje Pragmático se encuentran el Enfoque de la transmisión eficaz y eficiente que establece que los sistemas de transmisión de señales tienen la suficiente capacidad para enviar el mayor número de mensaje con velocidad y fidelidad. El Enfoque de las estructuras de los mensajes señala que las significaciones de los mensajes (textos) resultan del contenido y la modalidad de expresión y en cómo se relacionan con un determinando destinatario.

En el Abordaje Socio-técnico se encuentra el Enfoque del determinismo tecnológico, donde los medios tecnológicos de la información y la comunicación pueden moldear los contextos humanos y las relaciones comunicacionales erigiéndose como la fuente más importante de cambio social. También se encuentra el Enfoque de Ciencia, tecnología y sociedad que postula a los medios tecnológicos como herramientas desarrolladas en contextos específicos condicionados y condicionadores de valores de determinados grupos sociales.

En el Abordaje Político Cultural se presenta el Enfoque de la recepción crítica, en el que el receptor con capacidad gramatical y habilidades comunicacionales interpreta el texto en función de sus códigos. En segundo lugar surge el Enfoque de los Efectos Limitados que trata sobre la influencia que se construye en las relaciones comunitarias.

A continuación se analizarán dos grandes componentes del Proyecto de Investigación ATICA (Arrossi, 2019) para identificar los Abordajes comunicacionales presentes en cada uno. Así, en una fase primera del estudio denominada de "Pre-intervención", se realizó una investigación de tipo formativa

para identificar la estructura y contenido que tendrían los mensajes de texto (SMS) que recibirían las mujeres que se hicieron el test de VPH y a las que se avisaría y recordaría que ya estaban sus resultados disponibles en el centro de salud. A su vez, se diseñó un sistema automatizado de envío de mensajes de texto (SMS) denominado MATYS. Este sistema estaba conectado con el SITAM (Sistema de Tamizaje) sistema en el que se cargan los resultados de las prácticas de tamizaje que realizan la mujeres en el sistema público de salud.

En una segunda fase del proyecto denominada de "Intervención", se desarrolló un estudio aleatorizado por clusters[194], para medir la efectividad de la intervención. En este contexto, 200 agentes sanitarios reclutaron a más de 5000 mujeres para que se hagan la autotoma del test de VPH en sus hogares. Un grupo de mujeres (grupo control) se hacía la AT y a los 30 días iba al centro de salud -como es la práctica habitual- a buscar su resultado. El otro grupo de mujeres, el de la intervención propiamente dicha, se hacía la AT y dentro de los 30 días les llegaba un SMS avisando que ya estaba disponible su resultado en el centro de salud. Si era negativo, le llegaba 1 SMS, si era positivo, o sea que la mujer estaba infectada con el VPH le llegaba hasta 4 SMS como recordatorio. Existe una fase número tres, la de "Post-intervención" que consiste en la evaluación de la intervención, que se está llevando a cabo en este momento (año 2020) y que no será considerada para el análisis comunicacional.

Principales resultados, reflexiones y conclusiones

El proyecto ATICA presenta en sus dos fases de desarrollo la existencia y co-existencia de Abordajes diferentes. Los señalamientos que se harán en este apartado son presentados en un marco de resultados preliminares.

En la Fase de Pre-Intervención podemos hallar el Abordaje Político-cultural visible en la instancia que se llevó a cabo para la construcción de SMS por parte de las mujeres, a través del Enfoque de la Recepción Crítica. A través de la técnica de grupos focales (GF)

[194] Estudio aleatorizado por clusters: es una técnica que permite la construcción de un tipo de muestra mediante agrupamientos relativamente homogéneos en una población estadística.

las participantes brindaron su opinión para consensuar los mensajes ideales que podrían recibir las mujeres destinatarias de la intervención (y sentirse identificadas e interpeladas para concurrir a buscar sus resultados). Así, las participantes incidieron estableciendo para sus pares del mismo grupo social, mensajes que no mencionaran explícitamente el test de VPH y si la AT, que no informaran los resultados y que iniciaran la información saludando a la mujer por su nombre de pila entre otras cuestiones.[195] Puede encontrase en esta fase, el Abordaje Sociotécnico a través del Enfoque de Ciencia, Tecnología y Sociedad, donde los medios tecnológicos no son neutrales, sino que se desarrollan en contextos específicos y están condicionados por valores de los grupos sociales concretos. En esta fase, podemos señalar la alta aceptabilidad y valoración hacia los SMS por parte de las mujeres que participaron de los GFs (Sánchez Antelo V et. al., 2020). Puede considerarse además un tercer abordaje, el Pragmático, a través del Enfoque de la Transmisión Eficiente y Eficaz que considera que la transmisión de información mediante medios tecnológicos tiene gran capacidad para enviar mensajes con fidelidad y sin ruidos. En este sentido, los resultados preliminares evidencian un alto porcentaje de SMS que fueron enviados por el sistema MATYS y recibidos por las mujeres (Arrossi et.al., 2020).

En la instancia de la segunda fase denominada de Intervención, predomina el Abordaje Político-cultural a través del Enfoque de las Multidimensiones. Así, por un lado, el proceso de recepción de los mensajes emitidos por los Agentes Sanitarios hacia las mujeres reclutándolas para participar del proyecto estuvo sujeto a diferentes mediaciones: institucionales (por la pertenencia de los AS al sistema de salud) tecnológicas (si las mujeres no tenían celular propio y/o compartido en el que pudiera recibir SMS no podían participar del proyecto) individuales, situacionales y de referencia (contexto). Estas tres últimas pueden visibilizarse en relación a que los agentes sanitarios pertenecientes al primer nivel de

[195] *Se llevaron a cabo 6 grupos focales en los que participaron un total de 48 mujeres de entre 30 y 68 años que ya se habían realizado la AT en el sistema público de salud. En cada grupo se intercambiaron opiniones y experiencias sobre la utilización del teléfono celular en la vida cotidian, la experiencia al realizarse la autotoma y en cuándo fue necesario, la experiencia de acceder al Pap en su función de triaje.*

atención de salud (APS) integran la comunidad donde viven las mujeres estableciendo con las mismas vínculos de confianza. En su trabajo desarrollan una estrategia de cobertura poblacional y georreferenciamiento denominadas rondas, en las cuales dos veces al año visitan a cada familia identificando diferentes cuestiones que hacen a la salud de las personas. La invitación a participar del proyecto ATICA la hacían los AS a las mujeres en sus casas en un marco de confidencialidad y privacidad. Si cumplían con los criterios de inclusión (previa realización de AT y posesión de un celular propio y/o compartido) firmaban un consentimiento informado (CI). El AS le explicaba no sólo como debía hacerse la AT, sino también el propósito del proyecto de investigación y los pasos que debía realizar la mujer en el proyecto. Si pertenecían al grupo control, concurrir en 30 días al centro de salud a retirar su resultado. Si pertenecían al grupo intervención, recibirían un SMS donde se les notificarían que ya estaba en el centro de salud el resultado de su AT. Se acompañaba ese proceso de información con soportes comunicacionales como un folleto y un prendedor/imán (para que la mujer pegara en la heladera) y que recordaría los pasos a realizar ya que el AS se los dejaba luego de su visita. El Abordaje Socio-técnico que enfatiza las relaciones entre sociedad y tecnología, específicamente las consecuencias de las tecnología comunicacionales y su incidencia en torno a la estructuración de la vida social, surge también en la fase de Intervención y evidencia el alcance e impacto de las TICs en las prácticas sanitarias (no solo propia de los servicios de salud, sino también fuera de ellos). Los AS son parte del equipo de salud del primer nivel de atención y llevan a cabo diferentes actividades que se inscriben en la asistencia, prevención y promoción de la salud y que responden a diferentes problemáticas, donde la prevención del cáncer de cuello de útero es una de tantas. Situación que deviene en una sobrecarga de sus tareas y donde la acción de los SMS notificando a las mujeres podría hacer que dejaran de hacer esta tarea, produciendo una disminución de su carga de trabajo.

Los resultados preliminares de este proyecto muestran que las mujeres que recibieron los SMS (Grupo Intervención) accedieron al PAP en su función de triage en un número mayor a las mujeres que no recibieron SMS (Grupo Control). A los treinta (30) días de haberse hecho la AT había accedido a realizar un Pap el 53 % de mujeres

del GI frente a un 43% del GC y a los 60 días, un 70% del GI frente a un 54% del GC (Arrossi et. al., 2020). Estos guarismos evidencian el posible proceso a un cambio de paradigma tanto en la modalidad de prestación de los servicios de salud como en la relación entre las usuarias y el equipo de salud. Podemos notar en este proyecto un relación personalizada -a pesar de la mediación tecnológica- y además accesible (tras un resultado positivo podían llegarle a la mujer hasta 4 mensajes en diferente horario). Inferimos que el fácil manejo de la propuesta (recibir SMS) en cualquier momento y lugar promueve la gestión de la propia salud de las mujeres y contribuye a adquirir nuevas habilidades además del impacto concreto que tiene en su salud (en este caso la prevención del cáncer cervicouterino). En este sentido, la intervención excede lo tecnológico y presenta características como la mejora de la calidad de atención y admite el empoderamiento de las usuarias, permitiendo que el intercambio de información se extienda a la atención de salud más allá de los límites convencionales (Silano ,2013).

A raíz de la aplicación del modelo de Abordajes y Enfoques de Torrico Villanueva en dos de las etapas del Proyecto ATICA, podemos postular que la construcción dicotómica que se encuentra en trabajos recientes de la región de América Latina entre el modelo tradicional de la comunicación, centrado en el uso y manejo de técnicas y medios de comunicación, y en el modelo relacional/procesual que da cuenta de los procesos de producción social de sentido se presenta en este caso superada y cuestionada (Lois, 2015). Si bien la propuesta epistemológica reviste practicidad al momento de aprehender objetos comunicacionales, puede surgir reduccionista al momento de analizar intervenciones que se posicionan en el campo de la comunicación y salud. Ya que considerar exclusivamente la propuesta procesual podría no valorar la potencialidad y utilidad de los soportes de las TIC que deben ser situadas de forma contextual a partir de los objetivos que impulsan su uso, los contextos, los consumos, las personas destinatarias (sus lenguajes, mediaciones, soportes), los servicios de salud, y el modelo de salud-enfermedad bajo el cual se estructuran.

Referencias

Araujo I, Cuberli M. Comunicación y Salud en América Latina (2015). “Un campo en permanente movimiento” En La contribución de América Latina al campo de la Comunicación: historia, enfoques teóricos, epistemológicos y tendencias de la investigación (Cimadevilla, Bolaño y CroviDruetta Edit). ALAIC Edic.

Arrossi S, Paolino M, Thouyaret L, Laudi R, Campanera A (2017)Evaluation of scaling-up of HPV self-collection offered by community health workers at home visits to increase screening among socially vulnerable screening under-users in Argentina. En Ciencia de la Implementación, 2017. Disponible en https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-017-0548-1. Ultima consulta 12-8-2020

Arrossi S, Paolino M, Orellana L, Thouyaret L, Kohler RE, Viswanath K (2019) Mixed-methods approach to evaluate an mHealth intervention to increase adherence to triage of human papillomavirus-positive women who have performed self-collection (the ATICA study): study protocol for a hybrid type I cluster randomized effectiveness-implementation trial Trials 20(1), 148. doi:10.1186/s13063-019

Arrossi, S, Viswanath (Vish) K, Paolino M, Luzcubir P, Martiarena N, Ugarte M, , Campanera A, Zalacain Colombo J, Thouyaret L, Cuberli M, Kohler Racquel, Orellana L. Effectiveness of a multi-component mhealth intervention for triage after HPV self-collection: preliminary results of the ATICA cluster randomized trial. International Papilomavirus Conference. Barcelona 2020. Presentación Oral.

Beltrán R L (1995). “La salud y la comunicación en Latinoamérica: políticas, estrategias y planes” en Por una Política de Comunicación para la Promoción de la Salud en América Latina, Ecuador.

Cuberli M (2008). *Perspectivas comunicacionales para pensar las prácticas en salud: pasado y presente de un campo en construcción.* En Revista Question,, número 18. Disponible en https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/524. Fecha

última consulta 1-9-2020.

Díaz, H., Uranga, W. (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. *Revista de Comunicación y Salud*, 1(1):113-124.

Dillner J, Rebolj M, Birembaut P, Ulrich Petry K, Szarewki A, Munk C, Sanjose S, Naucler P, Lloveras Bm, Kjaer S, Cuzick J, Ballegooijen M, Clavel C, Ifner T. 2008. Valores predictivos a largo plazo de la citología y las pruebas del virus del papiloma humano en el cribado del cáncer de cuello uterino: estudio de cohorte europeo conjunto En: BMJ; 337: a1754. Disponible en : https://www.bmj.com/content/337/bmj.a1754. Ultima consulta 14-8-2020.

Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R. 2012. GLOBOCAN v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Disponible en from: http://globocan.iarc.fr. (Fecha última consulta Noviembre 2019).

Lois I. (2015) Notas sobre las perspectivas, límites y desafíos de la comunicación y salud. En X Jornadas Nacionales de debate Interdisciplinario en Salud y Población (Kornblit, Camarotti y Güelman Ed.). Disponible en https://www.teseopress.com/jornadasnacionalessalud/. Fecha última consulta 11-9-2020.

Mascayano F; Gajardo J. 2018. Ciencia de Implementación en la evaluación de programas y servicios de salud en Chile En Revista médica de Chile. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000700945#B5. Fecha última consulta 1-9-2020.

Petracci M,Waisbord S. (2011). *Comunicación y salud en la Argentina.* Buenos Aires: La Crujía.

Petracci M (2015). La salud en la trama comunicacional contemporánea. Buenos Aires: Prometeo.

Petracci M , Rodriguez Zoya (2020) Desafíos de la comunicación pública de epidemias a las políticas de salud en la Argentina En: Correspondencia y Análisis. Disponible en

http://ojs.correspondenciasyanalisis.com/index.php/Journalcya/article/view/354. Fecha última consulta 9-8-2020.

Paolino M, Sankaranarayanan R, Arrossi S. 2012. Social determinants of dropout from diagnosis and treatment by women with abnormal Pap smears in Buenos Aires, Argentina. Rev Panam Salud Publica. 34(6):437-45.

Proctor, E.K., et al., Writing implementation research grant proposals: ten key ingredients. Implementation science : IS, 2012. 7: p. 96.

Silano M. 2014. La Salud 2.0 y la atención de la salud en la era digital en Revista médica Risaralda vol.20 N° 1. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672014000100009. Fecha última consulta 20-9-2020.

Sanchez Antelo V, Kohler RE, Curotto M, Viswanath K, Paolino M, Arrossi S. 2020. Developing SMS content to promote Pap triage: a qualitative exploration. JMIR Formative research, 2020 Mar 6;4(3):e14652. doi: 10.2196/14652

Suarez-Obando F, Gómez-Restrepo C, Castro-Diaz S. 2018. Ciencias de la implementación: de la evidencia a la práctica. En Revista Acta Med Colomb Vol. 43 Nº 4 ~ 201. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000700945#B5. Fecha última consulta 20-9-2020.

Torrico Villanueva E. 2010. *Comunicación: de las matrices a los enfoques*. Buenos Aires: Editorial Norma.

Waisbord S. (s/a). Arbol genealógico de teorías, metodologías y estrategias en la comunicación para el desarrollo . Disponible en https://tallerdeprocesoscat2.files.wordpress.com/2016/03/waisbord.pdf. Fecha última consulta 15-8-2020.

Zapka J, Taplin SH, Price RA. 2010. Factors in quality care- the case of follow-up to abnormal cancer screening tests - problems in the steps and interfaces of care. J Nat Cancer Ins Monogr. 2010(40); 58-71.

Zoya Rodriguez P. (2017). “Notas para pensar la complejidad del campo de Comunicación y Salud”. En Petracci, M;

Schwarz, P y Rodriguez Zoya, P. (2017). Comunicación y Salud. Las relaciones entre médicos y pacientes en la Modernidad Tardía (pp. 13-68). Buenos Aires: Teseo.

Fake News e HPV: relações entre comunicação e informação para prevenção da doença e promoção da saúde de meninos e meninas

Noticias falsas y VPH: relaciones entre comunicación e información para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud para niños y niñas

Fake News and HPV: relationships between communication and information for disease prevention and health promotion for boys and girls

Fernanda Vasques Ferreira [196]

Rafiza Varão[197]

Resumo: Este artigo visa compreender as relações existentes entre gênero, *fake news* e a dificuldade de vacinação infantil para prevenção do HPV (Papilomavírus Humanos) no Brasil.

Palavras-chave: Gênero, *Fake News*, Vacinação de HPV.

Resumen: Este artículo tiene como objetivo comprender la relación entre género, noticias falsas y la dificultad de la vacunación infantil para prevenir el VPH (virus del papiloma humano) en Brasil.

Palabras Clave: Género, noticias falsas, vacunación contra el VPH.

Abstract: This article aims to understand the relationship between gender issues, fake news and the difficulty of child vaccination to prevent HPV (Human Papillomavirus) in Brazil.

Key words: Gender, fake news, vaccination against HPV.

[196] *Fernanda Vasques Ferreira. Centro Multidisciplinar de Santa Maria da Vitória-BA, Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), doutora em Jornalismo e Sociedade pela Universidade de Brasília (UnB), Brasil, fernanda.jornalista82@gmail.com.*

[197] *Rafiza Varão. Faculdade de Comunicação da Universidade de Brasília, doutora em Teorias e Tecnologias da Comunicação, Brasil, rafiza@gmail.com.*

Introdução

Foi em dezembro de 2019 que ouvimos, no Ocidente, sobre o novo coronavírus na China. Após chegar à Europa, avançou sobre a América Latina de forma implacável. Durante o período em que tivemos as primeiras notícias da nova doença que iria assumir caráter de pandemia, sobrecarregando os sistemas de saúde do mundo todo, até a confecção deste artigo, fomos bombardeados com notícias falsas de todos os tipos. No Brasil, uma das mais impactantes se referiu a caixões vazios em um dos maiores pólos de contágio da doença, na capital do Amazonas, Manaus. A informação falsa tinha como objetivo final desmerecer a importância da pandemia e negar as milhares de mortes naquele estado[198]. A difusão de *fake news* relacionadas à saúde no país, contudo, não é uma novidade que se apresenta com a chegada da Covid-19 à nossa realidade. Pelo contrário, o fenômeno tem se reproduzido com ampla facilidade em terras brasileiras, sobretudo com o aumento do número de usuários de mídias sociais como Facebook, Whatsapp e Instagram. O caso da vacinação contra o HPV em crianças, cuja campanha inicial se deu em 2017, é emblemático dessa produção de informações falsas acerca de temas da saúde - e é sobre ele que este artigo se debruça.

Dados do relatório Digital 2019[199] da *We Are Social* e da *Hootsuite* apontam que existem 140 milhões de usuários brasileiros ativos nas mídias sociais digitais; mais de 149 milhões, dos quase 212 milhões de habitantes do país, são usuários de internet e que o Brasil fica atrás apenas das Filipinas em termos de horas gastas na internet. Os brasileiros passam mais de 9 horas por dia na internet, bem acima da média global que é de 6 horas e 42 minutos. Esses dados apontam para a crescente presença digital e para o aumento do consumo de informação nas redes sociais pelos brasileiros. De outro lado, as *fake news* atuam num processo de contra-informação no sentido de provocar confusão, desinformar, criar uma realidade distópica acerca de temas emergentes e complexos na sociedade contemporânea. Nesse sentido, Varão (2017) relaciona a existência das *fake news* ao livro

[198] Conferir em: https://noticias.uol.com.br/comprova/ultimas-noticias/2020/05/04/foto-de-caixao-vazio-e-usada-para-enganar-sobre-mortes-por-covid-19-no-am.htm. Acesso em 07 de maio de 2020.

[199] Disponível em: https://wearesocial.com/global-digital-report-2019. Acesso em: 08 de dezembro de 2019.

1984, de George Orwell, em que no Ministério da Verdade, os "fatos eram embaralhados, sublimados, omitidos e floreados". A autora salienta que a obra de Orwell é atual na medida em que demonstra que a ideia de distorção dos acontecimentos, manipulação de informação, enviesamento da notícia ou a simples invenção de conteúdos não é nova. No Brasil, o Ministério da Saúde criou, há pouco mais de um ano, o *Canal Saúde sem Fake News* que acolheu mais de 12 mil mensagens com denúncias e dúvidas de usuários sobre conteúdos duvidosos. O projeto gerou, nesse período, mais de cem esclarecimentos no site do Ministério da Saúde sobre conteúdos virais que circulam nas redes sociais digitais. Boa parte desses conteúdos tem características de *fake news*, atuando para desinformar e confundir.

De posse desses dados, e reconhecendo a problemática que envolve os impactos de informações falsas sobre questões de saúde, a pergunta que norteia esse trabalho é: que relações existem entre comunicação e informação para prevenção e promoção da saúde no contexto de *fake news* em que se inserem as informações relativas às vacinas contra HPV?

2 Fake news, vacinas e HPV

Em 2014 e, portanto, quatro anos antes da emergência das *fake news* no contexto da saúde pública sobre vacinas, Osis, Duarte & Sousa (2014) analisaram o conhecimento de homens e mulheres acerca do HPV e das vacinas e sua intenção de serem vacinados e de vacinarem seus filhos adolescentes.

Os resultados reforçaram a necessidade de haver intervenções educativas na população para prover informação adequada sobre o HPV e sobre medidas de prevenção. O estudo identificou que quase 40% dos entrevistados ouviram falar do HPV e 28,9% mencionaram informações adequadas; que a principal fonte de informação foi a mídia (41,7%); e, que, apenas 8,6% tinham ouvido falar das vacinas. Depois de informados da existência das vacinas, cerca de 94% dos participantes disseram que se vacinariam e/ou vacinariam filhos adolescentes se as vacinas estivessem disponíveis na rede pública de saúde. Importante salientar que, no Brasil, foi nesse mesmo ano, que a vacina passou a ser disponibilizada à população pelo Sistema Único de Saúde na rede pública. Moura (2019) realizou estudo sobre a cobertura vacinal do HPV e identificou que, na primeira dose, foi encontrada uma associação

positiva entre concentração de população urbana e alcance da cobertura vacinal em todas as regiões, exceto na região Norte. A estimativa da cobertura vacinal da primeira dose da vacina contra HPV no Brasil sugere altas coberturas apesar de alguns locais não acompanharem o padrão (Distrito Federal e Amazonas). Para a segunda dose, o oposto foi observado com uma baixa cobertura vacinal acumulada em todas os grupos de pessoas analisados.

Os dados apontam, portanto, para a necessidade de se intensificar a comunicação para prevenção e promoção da saúde. Nosso trabalho se baseia na Análise de Conteúdo (Bardin, 2011) dos conteúdos de *fake news* sobre as vacinas do HPV e das iniciativas de esclarecimento promovidas pelo Ministério da Saúde, buscando compreender o fenômeno a partir das referências teóricas propostas. Irribarría e Oleffe (2011) defendem que os principais pilares para a promoção da saúde são, num primeiro momento, a adoção de comportamentos saudáveis, a facilidade de acesso à informação e a confiança nas informações. Os autores enfatizam que a informação de qualidade pode ser elemento determinante para o cuidado e a prevenção da saúde: "[...] debemos de poder garantizar a los usuários que la información recibida sea de calidad. Solo así podremos adoptar conductas de auto-cuidado" (Irribarría e Oleffe, 2011, p. 112). Tabakman (2013), por sua vez, explica que há uma linha tênue entre o "poder [da mídia] para ajudar, poder [da mídia] para prejudicar". A partir de uma perspectiva de prevenção e promoção da saúde, Ferreira (2018) afirma que o jornalismo tem potencial fundamental na sociedade contemporânea de produzir sentidos, construir realidades sociais e permitir que os cidadãos desfrutem de melhores conteúdos informativos que, por sua vez, melhoram as condições de saúde e de cidadania.

3 O que as fake news sobre a vacina do HPV têm em comum?

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2020) chamou de *infodemia* o excesso de informações - precisas ou não - que dificultam encontrar fontes idôneas e orientações confiáveis sobre um assunto específico. A nomenclatura se popularizou durante a pandemia do novo coronavírus, embora esse não é um fenômeno novo. Em 2019, o Ministério da Saúde reconheceu a dificuldade para aumentar a cobertura vacinal da HPV em razão das notícias falsas. O Centro

Internacional de Pesquisas sobre o Câncer (CIIC) divulgou comunicado reforçando a segurança da vacina e a importância dela para eliminar o risco de câncer de colo de útero. O aviso também alertava sobre o quão nocivas são as notícias falsas. As *fake news* têm chamado a atenção de pesquisadores de diversas áreas. Um inventário feito por pesquisadoras da matemática, do serviço social e da estatística mapeou as principais *fake news* que influenciam na saúde das crianças com intuito de compreender aqueles casos em que há interferência na conscientização das famílias sobre a imunização de seus filhos. No levantamento, De Paula, Viali, Guimarães e Cazorla (2020) identificaram que as *fake news* sobre vacinas propagam as seguintes ideias: *desconfiança*, *ineficácia*, *toxicidade*, *letalidade*, *provoca autismo*, *diminui autodefesa*, *causa microcefalia*, *tem como objetivo gerar lucro para quem produz as vacinas*.

Interessante notar que todas as mentiras ditas se apoiam em verdades recortadas. Isso porque todas as categorias levantadas por meio de ATD apontam que argumentos lógicos são misturados a ilógicos para que a população alie à vacinação uma ideia de ineficácia, acima de tudo. Logo, é preciso que tal questão de ineficácia seja desmistificada, em todos espaços que permitem publicações inclusive neste evento, no que tem alcance mundial. (De Paula et al., 2020, p. 05)

Entre as *fake news* mais disseminadas nas redes digitais sobre a vacina do HPV e catalogadas por estudos, agências e canais de checagem estão: 1. *Japão: vacina contra HPV sob julgamento devido a horríveis efeitos colaterais; 2. MPF proíbe vacina contra HPV; 3. Vacina contra HPV causa paralisia nos adolescentes; 4. Outros países não irão vacinar*; 5. *Existem mais de 30 subtipos virais de HPV e a vacina só protege contra dois deles.* Para esse trabalho, consideramos cada uma dessas *fake news* listadas como unidades de análise em nossa análise de conteúdo e utilizaremos, respectivamente, as siglas UA1, UA2, UA3, UA4, UA5 para identificá-las.

A *fake news* divulgada colocando em xeque a confiança dos japoneses na vacina do HPV (UA1) foi checada e o Ministério da Saúde do Brasil reafirmou que não havia qualquer proibição contra o composto; em relação à menção de proibição do Ministério Público Federal (MPF), a postagem foi publicada no *Facebook* pela página *Cruzada pela Liberdade* - uma página na rede social de extrema direita, com características conservadoras -

foi checada e desmentida pelo Ministério da Saúde do Brasil que informou não haver qualquer proibição nesse sentido; no caso da informação falsa que circulou nas redes sobre efeitos e reações adversas da vacina do HPV, uma pesquisa realizada pela Universidade de São Paulo (USP) atestou que não há relação entre as propriedades biológicas da vacina e os sintomas relatados, tais como: convulsões, perda de consciência, quedas e abalos motores generalizados. O estudo relacionou essas ocorrências causadas pelo estresse do ato de vacinar e não pela vacina. De acordo com Sacramento (2018), os boatos fazem parte da história da imunização no Brasil. O autor cita: "o 'pânico moral' em torno da vacinação de meninas entre 11 e 13 anos contra o HPV em 2014 e a rejeição à vacina contra a influenza H1N1 em 2010" (Sacramento, 2018, p. 06). No Brasil, as políticas públicas de Estado são pautadas na medicalização e não na prevenção (Bueno, ano; Ferreira, 2018). Essa constatação nos leva a pensar que a circulação de informação sobre saúde focada nas práticas de prevenção seja pelas instituições governamentais - Ministério da Saúde do Brasil -, seja pela mídia, ou ainda por profissionais de saúde que se apresentam como autoridades para falar do assunto, tendem a não pautar a vacinação como um aspecto e estratégia de prevenção em saúde. A agência de checagem Aos Fatos[200] publicou, em setembro de 2019, uma reportagem historicizando como a desinformação provocou rejeição à vacinação do HPV no Acre. O material apresenta exemplos de *fake news* que foram disseminadas no Brasil e em outras partes do mundo, sobretudo no Facebook e apresenta que, em certa medida, profissionais de saúde e a própria mídia contribuíram para criar um cenário de incerteza e desinformação sobre a eficácia e segurança da vacina. Identificamos que a população brasileira fica mais exposta aos efeitos nocivos das informações falsas e manipuladas que geram desinformação. Somam-se a isso, os abismos que circunscrevem as desigualdades de acesso e de compreensão das informações veiculadas que têm como contexto a baixa escolarização, o preconceito, as desigualdades sociais, entre outros fatores intervenientes na saúde coletiva, incluindo as questões de gênero.

[...] Embora afete a todos os segmentos da sociedade, os conteúdos inverídicos podem ter efeitos ainda mais graves no âmbito da

[200] *ttps://www.aosfatos.org/noticias/como-desinformacao-provocou-rejeicao-de-jovens-vacina-contra-hpv-no-acre/*

saúde pública, uma vez que estão relacionados ao bem-estar do cidadão. Por se apropriarem da espetacularização da doença, do acirramento dos temores e dos medos individuais e coletivos, esse tipo de mensagem alimenta os receios frente à eficiência e lisura da ciência, especialmente das ciências médicas. (Monari & Bertolli Filho, 2019, p. 184)

Nosso trabalho se propõe analisar o conteúdo das *fake news* sobre a vacinação do HPV. Para realizar a análise, recorremos às imagens e aos conteúdos verificados pelas agências de checagem, pelo *Canal Saúde sem Fake News* do Ministério da Saúde do Brasil e, para uma análise mais pormenorizada, buscamos identificar as páginas mencionadas que disseminaram as informações falsas.

A primeira (UA1) analisada se enquadra na categorização de Wardle (2017) como *Conteúdo Falso* e *Conteúdo Impostor* (nível 4 e 5 de desinformação, respectivamente). Já no que concerne às categorias de De Paula et al. (2020), identificamos que a *fake news* apresentam *desconfiança* e *incerteza* como sentidos da mensagem. Além disso, realçamos que a postagem se vale do uso de tipografia em caixa alta - que na cultura da web significa gritar -, erros ortográficos ou gramaticais, tem conotação de alerta e, mesmo sendo falsa, estabelece conexão com a realidade, uma vez que alguns órgãos de imprensa reproduziram que o Japão tinha preocupações com reações adversas da vacina.

Figura 1. *Fake news* Japão: vacina contra HPV sob julgamento devido a horríveis efeitos colaterais

Na unidade de análise (UA2), identificamos a página no *Facebook* que divulgou a *fake news* sobre o *MPF proibir a vacina do HPV.* Na página, há um vídeo em formato de reportagem televisiva, postado em 19 de setembro de 2017, com mais de 20 mil visualizações acompanhado do texto que compõe a *fake news.* A reportagem se refere a um caso de Uberlândia - MG em que um médico neurocirurgião correlaciona supostos efeitos em adolescentes que apresentaram sintomas após tomar a vacina do HPV. Utilizamos as categorias de Wardle (2017) e identificamos que a *fake news* sobre o MPF se enquadra em duas categorias: *Conteúdo Falso* e *Conteúdo Impostor*. Na análise de conteúdo, reconhecemos algumas características relativas ao sentido da *fake news*, categorias empregadas por De Paula et al. (2020), como: *desconfiança, letalidade, ineficácia* e finalidade de *gerar lucro* ou *vantagem financeira*. Na análise, observamos que a postagem se vale do uso de tipografia em caixa alta, linguagem coloquial, erros ortográficos ou gramaticais, discurso imperativo, como *Não vacine seu filho contra o HPV!,* tem sentido de alerta e faz conexão com a realidade, pois estabelece uma relação com comunicação feita por procurador do MPF, em Uberlândia-MG.

Figura 2. *Fake news:* MPF proíbe vacina contra HPV

A terceira unidade de análise (UA3) não se enquadra em nenhuma das categorias de Wardle (2017). Ao analisarmos o material, observamos que essa *fake news* se trata de relatos pessoais a partir de uma "experiência concreta". Considerando as categorias relativas ao sentido do material analisado, identificamos a presença de: desconfiança, letalidade e ineficácia. A *fake news* que acusa a vacina de causar paralisia nos adolescentes também apresenta como estratégia gerar medo no público, utiliza linguagem coloquial com erros ortográficos ou gramaticais e tem apelo para o discurso sentimental/dramático se revelando como uma tentativa de aconselhamento e alerta a pais de adolescentes acerca "dos riscos e consequência" de vacinar os filhos.

Nossa análise sobre a *fake news* de que outros países não iriam vacinar contra o HPV (UA4) a enquadrou nas categorias de *Conteúdo Falso* e *Conteúdo Impostor (*Wardle, 2017) e se soma a testemunhos de pessoas que dizem ter tido experiências negativas com a vacina. Observamos que, além do *medo*, a *fake news* gera *desconfiança*, alerta sobre a *letalidade* e demonstra que a vacinação de jovens tem *finalidade econômica com vistas a gerar lucro*, de acordo com De Paula et al. (2020). Identificamos, ainda, a presença de linguagem coloquial nas postagens, erros ortográficos e gramaticais e conteúdos com sentido de aconselhamento e alerta.

A *fake news* sobre a baixa proteção da vacina do HPV (UA5) se enquadra no nível de desinformação 4 na escala de Wardle (2017), uma vez que o conteúdo se insere em um *Contexto Falso*. *Incerteza* e *ineficácia* são características identificadas. Observamos, ainda, que essa fake news se vale do discurso imperativo, alertando e aconselhando sobre os "riscos" e a pouca eficácia da vacina. Embora não cite a OMS, o conteúdo tenta estabelecer uma conexão falsa com informações divulgadas pela autoridade sanitária falseando, portanto, a informação.

Sobre o conteúdo das *fake news* em saúde, Monari e Bertolli (2019) explicam:

> [...] as frases geralmente são construídas com o uso de adjetivos, o que as aproxima das expressões escritas/verbais das pessoas que serão atingidas pelo seu conteúdo. A utilização desses termos confere, além de identificação, alarmismo, pois buscam assustar e advertir o usuário para os potenciais riscos presentes no uso de medicamentos ou no consumo de alimentos. (Monari & Bertolli, 2019, p. 183)

A partir da análise de conteúdo das cinco *fake news* catalogadas e mais disseminadas no Brasil sobre a vacina do HPV, reconhecemos que, em regra, esses conteúdos se apoiam em leitores que desconhecem sobre a doença, têm pouco ou quase nenhum conhecimento sobre prevenção em saúde, fundamentam suas crenças em valores morais ou religiosos ou, ainda, buscam reafirmar seus preconceitos em relação à imunização a uma doença que - por envolver questões sexuais - se enquadra em tema tabu para algumas famílias. As questões de gênero estão presentes nas *fake news* quando, ao analisar a UA3 e a UA4, observamos que, quase sempre, as postagens têm relação com "supostos efeitos colaterais" em meninas, alertando que pais não vacinem suas filhas sob risco de ficarem "inférteis".

Conclusão

Em *Os engenheiros do caos*, o jornalista Giuliano da Empoli, relata como as *fake news* políticas são produzidas, dissecando, na verdade, vários elementos que também se fazem presentes em outros tipos de notícias falsas. Segundo ele,

[...] Não é mais necessário sair da bolha para recorrer às mídias tradicionais. [...] produz as próprias informações e as distribui em seus próprios canais. Elas já são recortadas sob medida, para viralizar no Facebook e em outras redes sociais. Os títulos são sedutores, muitas vezes enganosos, outras vezes violentos. Começam quase sempre com as mesmas expressões: *Vergonhoso!*, *Péssima notícia!* [...] De início, antecipa-se a emoção, em geral negativa, que se quer suscitar. Depois, divulgada a informação, às vezes verdadeira, mas muito frequentemente falsa, convida-se à participação: *Compartilhe!*, *Faça circular*!, *Máxima difusão!* O único critério de seleção, bem entendido, são os cliques (Empoli, 2019, p. 38).

Aquilo que Empoli coloca para as *fake news* cujos temas centrais servem à construção de um cenário político pode ser facilmente aplicado às *fake news* de saúde. Apesar de estarem num espectro diferente das construções discursivas da pós-verdade, tanto as *fake news* de saúde quanto as políticas se enredam num amplo sistema de negação de fatos, que por sua vez se assenta num baixo nível informacional, no desejo de reforçar crenças e no medo como catalisador de sua aceitação.

Ora, as *fake news* fazem parte de um contexto informacional em que se tenta, a todo custo, evitar os efeitos da dissonância cognitiva, conceito criado por Festinger (1975), segundo o qual o indivíduo busca "todos nós temos, internamente, um sentimento de autoproteção que tenta manter uma harmonia entre as nossas cognições, evitando um estado de tensão ou dissonância entre as nossas crenças" (Martins, 2015, p. 5). Assim, muitas vezes existe uma tendência de confirmação e compartilhamento de informações erradas quando estas "casam" com nossas crenças.

Isso significa dizer que essas informações também estabelecem conexões com questões morais inerentes ao sistema de crenças do indivíduo, que também contemplam, na diferenciação entre o certo e o errado, o flerte com o medo, muitas vezes transformado, nas *fake news*, em inimigos imaginários. No caso daquelas referentes à saúde, o medo se instala nas medicações, nos tratamentos, na falta de perspectiva sobre eles, nas vacinas. Na ausência de uma boa gerência sobre a comunicação sobre saúde,

[...] as buscas na Internet sobre temas ligados à proteção e preservação da saúde são impulsionadas por premeditação pró-ativa - que buscam informações práticas, fundamentadas em evidências e aplicáveis a curto, médio ou longo prazo, ou por impulsos reativos - ligados a medos ancestrais, reações de autopreservação ou reafirmação de crenças atávicas sem lastro de cientificidade (Vasconcellos-Silva, Castiel, 2020)

Portanto, a comunicação para a saúde séria e responsável requer uma percepção de que não se deve apenas informar e prevenir somente acerca da doença. Hoje, deve-se também levar em consideração a circulação das *fake news* e o contexto de desinformação que coloca em risco a saúde coletiva. De outra forma, ainda muitos outros casos se unirão ao do HPV.

Referencias

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo.* São Paulo: Editora 70.

Borges A., Schor, N. (2005). *Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002*. Cadernos de Saúde Pública, mar/abr; 21 (2): 499-507. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200016.

De Paula. M. C., Guimarães, G. T. D, Viali, L., Cazorla, I. (2020). A ATD como estratégia de análise de fake news: o perigo de não vacinar

as crianças no século XXI. *Anais do VI Congresso Internacional de Ensino das Ciências SIEC*, Ourense, Espanha.

Empoli, G. D. (2019). *Os engenheiros do caos*. São Paulo: Editora Vestígio.

Ferreira, F. V. (2018). *O papel do factual nos processos de agendamento e de enquadramento no telejornalismo.* (Tese de doutorado). Faculdade de Comunicação, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Festinger, L. (1975). *Teoria da dissonância*. Rio de Janeiro: Zahar.

Irribarría, J. P.; Oleffe, M. F. (2011). La telefonia móvil como instrumento de comunicación para la información y prevención del consumo de drogas. In: Cambra, U. C.; Iturrizaga, A. U. & Hevia, T. M. (Coord). *Comunicación y Salud. Nuevos escenarios y tendências.* Madri: Editorial Complutense.

Martins, R. P. (2015). Ciência e a dissonância cognitiva. *Revista Clínica Ortod Dental Press*, ago-set;14(4):5-6. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Renato_Martins11/publication/282014165_Ciencia_e_a_dissonancia_cognitiva/links/56016a1208aeafc8ac8c9e7c/Ciencia-e-a-dissonancia-cognitiva.pdf.

Monari, A. C. P., & Bertolli Filho, C. (2019). Saúde sem Fake News: estudo e caracterização das informações falsas divulgadas no Canal de Informação e Checagem de Fake News do Ministério da Saúde. *Revista Mídia e Cotidiano*, 13(1), 160-186.

Moura, L. L. (2019). *Cobertura vacinal contra o Papilomavírus Humano (HPV) em meninas e adolescentes no Brasil: análise por coortes de nascimentos.* (Dissertação de Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, Brasil.

Organização Pan-Americana de Saúde. (2020). *Página Informativa nº 5 Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19.* https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=14 Acesso em 16 jul 2020

Osis, M. J. D., Duarte, G. A, Sousa, M. H. (2014). Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. *Rev. Saúde Pública* 48 (1), Fev 2014, https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005026

Sacramento, I. (2018). A saúde numa sociedade de verdades. *Revista Eletrônica de*

Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, 12(1).

Vasconcellos-Silva, P. R., Castiel, L. D. (2020). COVID-19, as fake news e o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas. *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (7). Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000703001&tlng=pt. Acesso em 29 set 2020.

Tabakman, R. (2013). A saúde na mídia: medicina para jornalistas, jornalismo para médicos. São Paulo: Summus.

Varão, R. (2017). Há alguma novidade na ideia de fake news? Brasília: *Blog SOS Imprensa*.

Wardle, C. (2017). Fake news. It's complicated. *Medium.com*, Fev 2016. Recuperado de https://medium.com/1st-draft/fake-newsits-complicated-d0f773766c79

El impacto de las tecnologías de la información y la comunicación en la salud de los adultos mayores.

O impacto das tecnologias da informação e comunicação na saúde dos idosos.

The impact of information and communication technologies on the health of older adults.

Lilia Maricela Mendoza Longoria [201]

Janet García González [202]

Resumen: Las nuevas tecnologías de Información y comunicación (TIC) cuentan con una presencia obligada en las sociedades contemporáneas, las nuevas herramientas que se incorporan permanentemente a los diferentes espacios sociales producen importantes cambios, reflejados en todos los sectores sociales de la población mundial, incluyendo a los adultos mayores. Por lo tanto el seguimiento y la evaluación del impacto del uso de las TIC, será un reto que se deberá afrontar a través de nuevas y mejores creaciones tecnológicas con la ayuda de diversas fuentes de crecimiento que ya dominen el sector. El objetivo de este trabajo es determinar el uso y manejo de las TIC por parte de los adultos mayores, tomando en cuenta su perfil como usuarios, la identificación del medio de comunicación más utilizado, las aplicaciones que conocen y que satisfacen sus necesidades actuales; así como identificar los contenidos que consume dicha población. El marco teórico general de análisis es la teoría de los usos y gratificaciones. Es un estudio descriptivo-cuantitativo, se utiliza la encuesta como técnica. La muestra fue de 184 adultos mayores del municipio de Monterrey.

[201] *Lilia Maricela Mendoza Longoria. Universidad Autónoma de Nuevo León, Doctora en Ciencias Sociales con orientación en Desarrollo Sustentable, México, lmmlongoria@hotmail.com*

[202] *Janet García González. Universidad Autónoma de Nuevo León, Doctora en Comunicación, México, janetgarcia71@yahoo.com.mx*

Resultados, se destaca que la televisión sigue siendo el medio de comunicación más utilizado por los adultos mayores, seguido del teléfono celular y la computadora.

Palabras Clave: Adultos Mayores, Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), Salud.

Abstract: New technologies have a forced presence in contemporary societies, new tools that are permanently incorporated into different social spaces produce important changes, reflected in all social sectors of the world population, including the elderly. Therefore, the monitoring and evaluation of the impact of the use of ICTs will be a challenge that must be faced through new and better technological creations with the help of various sources of growth that already dominate the sector. The objective of this work is to determine the use and management of ICT by older adults, taking into account their profile as users, the identification of the most used means of communication, the applications they know and that meet their current needs; as well as identify the contents consumed by said population. The general theoretical framework of analysis is the theory of uses and rewards. It is a descriptive-quantitative study, the survey is used as a technique. The sample was 184 older adults from the municipality of Monterrey. Among the main results, it is highlighted that television is still the most widely used means of communication, followed by the cell phone and the computer.

Key words: Older Adults, Information and Communication Technologies, Health.

Introducción

Las nuevas tecnologías cuentan con una presencia obligada en las sociedades contemporáneas, de manera que resulta prácticamente imposible aislarse a la evolución de la forma de comunicarse, poco a poco se van incorporando en todos los aspectos vitales del ser humano.

Existen estudios de como las TIC pueden animar a los pacientes a tomar parte activa en el cuidado de la salud y el proceso de toma de decisiones; con ello hacer posible que los

pacientes puedan interactuar directamente con los servicios de atención de la salud acerca de sus problemas de salud personales. Los resultados afirman que las TIC podrían dar lugar a un aumento en el uso de la asistencia sanitaria (Haluza, 2015).

El envejecimiento ha representado el mayor desafío del siglo XXI en el desarrollo de nuevas herramientas permitiendo promocionar el envejecimiento activo y saludable, a través de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) que contribuyan a su promoción de la salud y el bienestar para apoyar la vida independiente del adulto mayor (Rosado, 2019).

En cuanto a datos estadísticos sobre el uso de las TIC por los adultos mayores, en México, el porcentaje de la población en un rango de 65 años o más que hace uso de la computadora y tiene acceso a internet se encuentra en el 4.4% del total de adultos mayores (INEGI, 2014). Los medios de comunicación tradicional siguen siendo los más utilizados y de mayor preferencia entre esta población.

Es por ello la importancia de buscar soluciones en los campos de interés y de mayor crecimiento para las TIC y el conocimiento de los adultos mayores, quienes forman parte del mayor rezago tecnólogo informativo del país; sin embargo, es importante identificar el interés y conocimiento de las nuevas tecnologías de los adultos mayores y su acercamiento a estas. Ante esto, este estudio tiene como propósito principal determinar el impacto de las TIC en la salud desde el uso y manejo de éstas por parte de los adultos mayores; tomando en cuenta su perfil como usuarios, su acercamiento con las TIC desde la identificación del medio de comunicación más utilizado, su uso, y las aplicaciones (apps) que conocen y que satisfacen sus necesidades actuales, y finalmente, identificar el contenido de dichas apps que consumen los adultos mayores.

Enfoque teórico: El uso de las TIC

La teoría de los usos y gratificaciones intenta explicar la forma en la que las personas utilizan la comunicación para satisfacer sus necesidades y conseguir sus objetivos, esto se apoya en una serie de supuestos explícitos o implícitos. Para ello es importante determinar los siguientes puntos:

Se concibe al público activo en la relación al uso de los medios masivos. Parte del consumo de los medios es considerada como necesidad del público ya que se experimenta una satisfacción de necesidad mediante el uso de los medios. McQuail, Blumler y Brown se refieren al uso de los medios como un proceso interactivo, que relaciona el contenido de los medios con las necesidades, percepciones, papeles y valores individuales, y con el contexto social en el que la persona esta situada (De Moragas, 1982: p 259).

En el proceso de la comunicación masiva corresponde al público la iniciativa de la gratificación de la necesidad y la elección de los medios. Katz, Gurevitch y Haas en el enfoque sobre usos y gratificaciones sostienen que la gente acomoda los medios a sus necesidades. El público tiene cierto poder por sus opiniones individuales y públicas respecto a los medios (De Moragas, 1982 p:259).

Los medios compiten con otras fuentes de satisfacción de necesidades. Los gratificados por la comunicación de masas representan solo un segmento de las necesidades humanas y en que éstas pueden ser satisfechas por el consumo de los medios (Wolf, 1987: p 82).

Muchos de los objetivos del uso de los medios masivos pueden derivarse de datos aportados por el público para poder informar sobre su interés y su motivo en casos determinados. Son conscientes de sus propios intereses y motivos o al menos reconocerlos si les son explicados de forma familiar y comprensible para ellos (De Moragas, 1982: p 261).

Los juicios de valor de la comunicación masiva deben de quedar en suspenso, mientras exploran las orientaciones del público. El enfoque de usos y gratificaciones y las teorías sobre la cultura popular comparten un interés común por la vinculación de la comprensión del público a los medios masivos (De Moragas, 1982: p. 261).

La gratificación de necesidades ocurre de dos maneras distintas: gratificaciones que resultan de la experiencia placentera del contenido de los medios y que son sueltas durante el proceso del consumo (gratificaciones culturales); gratificaciones que resultan del aprendizaje de información

del contenido de los medios, por consecuencia se utiliza en asuntos prácticos (gratificaciones de contenido, cognitivas o instrumentales) (Varela, J, 2000).

Katz, Gurevitch y Hass (1973; en Wolf, 1980: p 80) establecen cinco clases de necesidades que los medios satisfacen:

> Necesidades cognoscitivas relacionadas con el esfuerzo de información, conocimiento y comprensión.
>
> Necesidades afectivas – estéticas: relacionadas con el esfuerzo de experiencias emocionales y de placer.
>
> Necesidades integradoras a nivel de la personalidad: relacionadas con el refuerzo de confianza, credibilidad y estabilidad individual.
>
> Necesidades integradoras a nivel social: relacionadas con el refuerzo de contacto con la familia, amistades y el mundo.
>
> Necesidades de evasión: relacionadas con el escapismo, deseo de diversión y relajación de tensiones.

En un principio, la teoría de usos y gratificaciones aplicada a los medios de comunicación de masas se resumía en las siguientes características: proporcionar relajación, estimular la imaginación y promover las relaciones sociales. Una de las necesidades principales que cubren los medios de comunicación es la interacción social.

Metodología

El presente estudio es de carácter descriptivo-cuantitativo. La técnica utilizada es la encuesta. La muestra de población fue de 184 adultos mayores del municipio de Monterrey y su área metropolitana, de un total 509,459 personas mayores de 60 años (INEGI, 2015) con un 97% de nivel de confianza y un 8.0% de margen de error. Las encuestas se realizaron en la casa club del adulto mayor ubicada en Apodaca y en las instalaciones del Instituto Nacional Para el Adulto Mayor (INAPAM) de Monterrey, Nuevo León.

Resultados

Perfil de los usuarios de las TIC. El perfil de los usuario de las TIC en el adulto mayor del área metropolitana de Monterrey, oscila entre los 60 y 75 años de edad. El 64% son mujeres y el 36% hombres. Con respecto a sus principales intereses, los resultados arrojados muestran que corresponde a pasar tiempo con la familia.

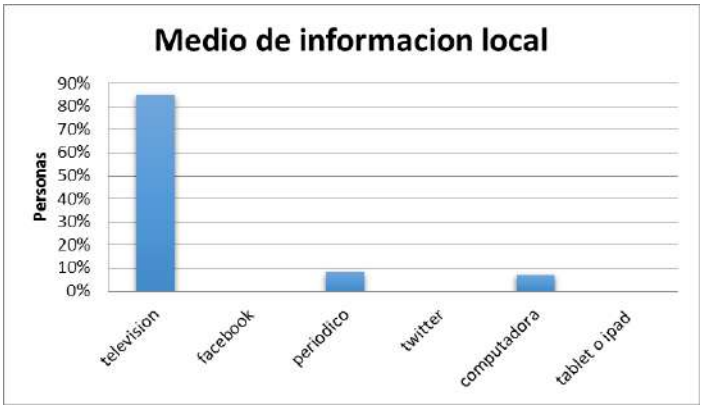
Acercamiento de los adultos mayores con las TIC. En relación al acceso que tienen a las TIC, siguen siendo los medios convencionales los que marcan una diferencia sobre las demás tecnologías de información y comunicación. La Televisión fue la TIC con mayor accesibilidad (94%) con una frecuencia de uso del 93%. El uso del teléfono convencional, se muestra como la TIC más utilizada después de la televisión, con una frecuencia de uso igual que al teléfono celular. Ver tabla 1.

	Acceso	Uso
Televisión	94%	93%
Computadora	42%	25%
Teléfono	79%	72%
Celular.	72%	72%
Tablet o iPad	28%	15%

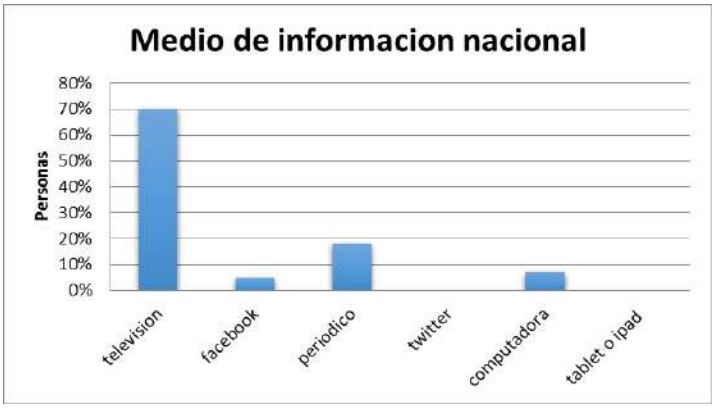
Tabla 1.

Uso y acceso a las TIC- Fuente: Elaboración propia.

Las TIC más utilizadas. Con base al acceso y a las preferencias de uso de los adultos mayores, se midió el medio de comunicación más utilizado según sus necesidades informativas, de comunicación y de entretenimiento en diferentes contextos sociales. Los resultados señalaron que, en cuanto a la necesidad de informarse, la televisión es el medio de preferencia con un 80%. No obstante, el periódico es considerado por el 10% de los encuestados a la hora de obtener información de carácter nacional e internacional. Ver gráficas 1 y 2.



Gráfica 1. Medio de información local- Fuente: Elaboración propia.

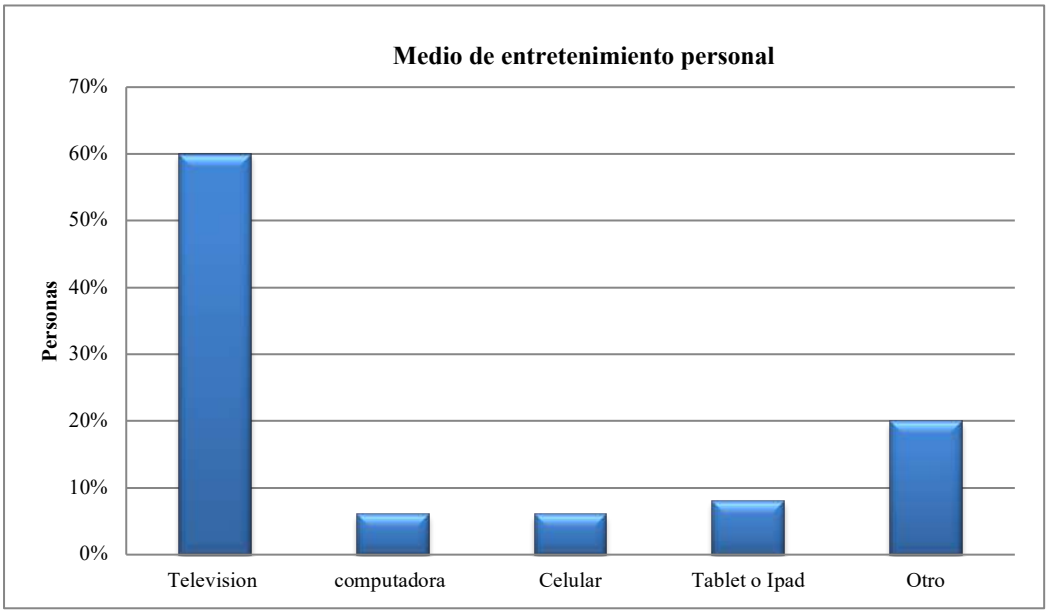


Gráfica 2. Medio de información nacional- Fuente: Elaboración propia.

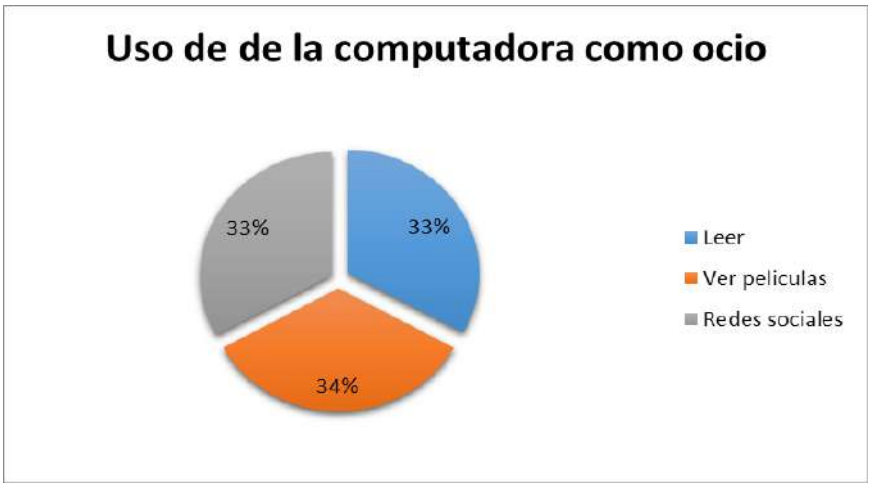
En cuanto a la necesidad de comunicarse con sus familiares (uno de los principales grupos de comunicación del ser humano), los adultos mayores, indicaron que recurren más a las TIC como el celular con un 56%, el teléfono convencional con un 39%, y a la tablet o iPad con un 5%. Por otro lado, para establecer comunicación con sus amistades, el 26% de los adultos mayores mencionó preferir la comunicación personal sobre las otras tecnologías; sin embargo, el celular sigue siendo el medio de comunicación predilecto por los adultos mayores para interactuar con sus amigos.

En el caso del entretenimiento, los adultos mayores suelen preferir la compañía personal de sus amigos con el 45%; no obstante, la TIC de preferencia sigue siendo la televisión con el 31%, seguido del celular con el 16% de los encuestados, mientras que el 8% restante prefiere el teléfono convencional. Contrariamente, en el entretenimiento en compañía de la familia, los adultos mayores prefieren ver la televisión con un 77%, y la interacción personal, entre otras elecciones con el 16%.

Sobre las TIC que los adultos mayores prefieren para el entretenimiento personal, los resultados señalan que el medio favorito del 77% de los encuestados es la televisión, así como la Tablet o IPad con un 8%; mientras que tanto la computadora como el celular tiene una preferencia de uso del 6%. Ver gráfica 3.



Gráfica 3. Medio de entretenimiento personal- Fuente: Elaboración propia.



Gráfica 4. Adquisición de servicios a través de la computadora- Fuente: Elaboración propia.

El uso de las TIC por los adultos mayores. Sobre el uso que le dan los adultos mayores a las tecnologías de información y comunicación, se detectó que de los que cuentan con una, sólo el 25% le da uso. Del cual el 66% corresponde a leer y ver redes sociales (33% respectivamente), mientras que el 34% restante, prefiere usarla para ver películas. Ver gráfica 4.

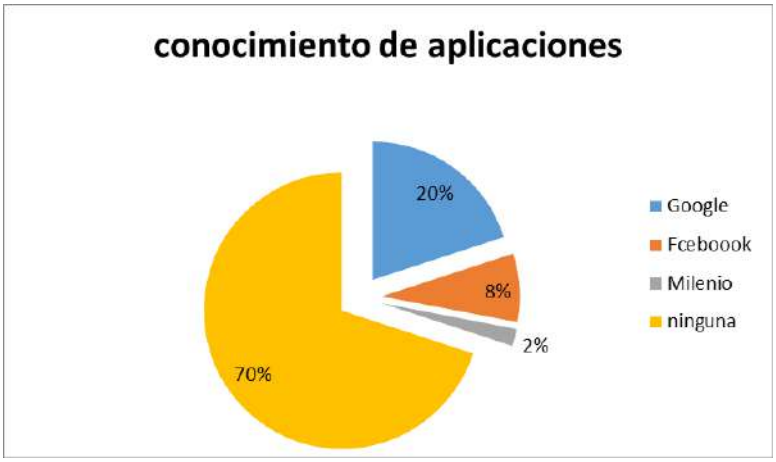
En cuanto a la adquisición de servicios por internet, el 83% de los adultos mayores realiza este tipo de actividades desde la computadora. Entre las preferencias marcadas, se detectaron que tanto las compras como la consulta bancaria se encuentran en el mismo rango de preferencias. Por otro lado, un aspecto importante en el uso de las TIC por los adultos mayores, es su uso como instrumento educativo. Se puede señalar que es una de las razones principales por las que se da el acercamiento de este grupo poblacional con este tipo de tecnologías. Los resultados encontrados indican que el 50% de los usuarios de computadora, expresaron utilizarla con propósitos educativos, como por ejemplo, en la visualización de tutoriales; mientras que el resto dijo utilizarla para tomar cursos en línea o hacer proyectos personales

(25% respectivamente). En cuanto al uso de la Tablet o iPads como medio educativo, también se registró que el 15% del total de la muestra la utiliza para ver tutoriales y hacer cursos en línea (50%), así como para ver redes sociales y videos (50%).

Las aplicaciones de las TIC que los adultos mayores desconocen y que podrían satisfacer sus necesidades actuales. Respecto a las aplicaciones de las TIC, se registró que el 70% del total de la muestra seleccionada, no conoce ninguna aplicación. El 20% señaló utilizar Google como alternativa para buscar cualquier tipo de información que requiera. El 8%, mencionó el uso de Facebook para satisfacer sus necesidades de información, y el 2% mencionó el periódico Milenio. Ver gráfica 5.

Con relación al 30% que dijo sí conocer alguna aplicación, manifestó utilizar la aplicación de mensajería WhatssApp para entretenerse (4%), y el 8% utiliza el buscador de Google para el mismo fin.

Contenido de las TIC adecuado a los adultos mayores. En cuanto al contenido, se les cuestionó a los adultos mayores si conocían alguna TIC que trasmita información especialmente creada para ellos. El 100% expresó que no. No obstante, en relación al contenido de entretenimiento, éstos mencionaron la trasmisión del "Día del abuelo" que realiza la televisión abierta en



Gráfica 5. Conocimiento de aplicaciones- Fuente: Elaboración propia.

Monterrey, donde especialmente ese día trasmiten cápsulas de las visitas culturales que hace el canal a las distintas casas club del adulto mayor, con el propósito de mostrar a los televidentes el trabajo cultural que realizan. Siendo éste el único programa anual trasmitido y dirigido en especial a los adultos mayores.

Conclusiones

Las TIC son una herramienta útil en diferentes aspectos de la sociedad como, por ejemplo, los sistemas de salud y atención a pacientes. Sin embargo, no todos los rangos de edad perciben su utilidad de la misma manera (Cadena, 2018). A pesar de esta situación, su implementación en la vida diaria para el cuidado y seguimiento de adultos mayores se encuentra limitada. Uno de estas limitaciones se encuentra en la adopción selectiva de las tecnologías por el adulto mayor acorde a su interés por renovar diferentes dispositivos electrónicos de acuerdo con su percepción de necesidad; por otra parte, requieren de apoyo profesional y familiar que solventen en la adquisición de competencias tecnológicas para su uso. Y finalmente, el costo de su adquisición es otro factor importante, ya que hay que recordar que la población de la muestra, está conformada por individuos que residen en asilos.

Así mismo, existen barreras directamente relacionadas con las condiciones físicas de los adultos mayores, tales como dificultades sensoriales (deficiencias visuales o incomodidad al ver una pantalla), cognitivas y de movilidad (disminución del control motor fino) que impiden de manera recurrente el uso de las TIC (Cadena, 2018).

El impacto de las tecnologías de la información y la comunicación en la salud de los adultos mayores, es limitada o nula dado que estos no cuentan con la capacitación especializada, no solo acerca del uso de la herramienta tecnológica, sino, también de los elementos cognitivos para identificar factores de riesgo, signos y síntomas de patologías de su interés, así como formas de acceder a servicios sociales, guías de nutrición y cuidado familiar, se requiere programas dirigidos a adultos mayores con información concreta y sencilla de entender

Propuestas

Con base a lo anterior, se propone la creación de herramientas y contenidos para el adulto mayor a través de las TIC, lo que significará un mayor acercamiento, impulsada por organizaciones gubernamentales que provean servicios públicos pensando en las necesidades del adulto mayor (comodidad, transporte, evitar filas, etc.). Así mismo, fomentar en los medios y en especialistas la creación de contenidos de información en salud, de interés y entretenimiento dirigido a los adultos mayores con acceso en línea y de forma interactiva.

Referencias

Rosado Alvarez, M. M., Abásolo Guerrero, M. J., & Silva, T. (2019). Revisión de TIC orientadas al adulto mayor y su envejecimiento activo. In VIII Conferencia Iberoamericana sobre Aplicaciones y Usabilidad de la Televisión Digital Interactiva (Río de Janeiro, Brasil, 29 de octubre al 1º de noviembre de 2019).

Cadena, M., Carvajal. B., Cáceres. L., Ortiz.J. (2018). Percepción y uso de las tecnologías de la información y comunicación por parte de la población adulta mayor. *Revista ACGG*, Vol.32, Núm 1. 27-38.

Haluza, D., & Jungwirth, D. (2015). ICT and the future of health care: aspects of health promotion. International journal of medical informatics, 84(1), 48-57.

INEGI, C. (2015). Encuesta nacional de la dinámica demográfica ENADID 2014: Principales resultados. Mexico: Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Consejo Nacional de Población.

MORAGAS, M. D. (1982). Comunicación de masas y tránsito político en España (1975-1980). Comunicación y cultura, (7).

Wolf, M., & de Figueiredo, M. J. V. (1987). Teorias da comunicação. Presença.

Mejía, J. I. V. (2001). La dura realidad: Usos y Gratificaciones aplicada a los" Reality Shows. Revista Razón y Palabra. Números, 2002.

Nuevas tecnologías de comunicación y salud: desafíos y obstáculos a las relaciones entre médicos y pacientes

New Health and Communication Technologies: Challenges and Obstacles to the Relations between Doctors and Patients

Mónica Petracci

Resumen: Las relaciones entre médicos y pacientes han sido objeto de estudio de diversas disciplinas a través de una producción académica profusa cuyos ejes analíticos principales han sido los siguientes: satisfacción del paciente, modelos de relación entre médicos y pacientes, y eHealth. La bibliografía coincide que el concepto eHealth incluye situaciones diversas y corresponde tanto a un modo de trabajar cuanto de comunicarse mediado tecnológicamente entre profesionales de la salud y pacientes, ante una sociedad global y en red. El enfoque teórico de la presente investigación enlaza dos niveles íntimamente vinculados: el social (a partir de reflexiones sobre la RMP y las características adoptadas por el cuidado de la salud en la modernidad tardía) y el comunicacional (a partir de reflexiones sobre los cambios en prácticas, producción de significados y sentidos en la RMP mediados por las nuevas tecnologías e Internet). El objetivo general es comprender y describir las representaciones sociales, las opiniones y las experiencias referidas a eHealth en la relación médico paciente (RMP) desde la perspectiva de los y las médicos del primer nivel de atención que desempeñan su práctica profesional en alguno de los subsistemas de salud (público, privado, obras sociales) en la Ciudad de Buenos Aires. El diseño, dada la naturaleza exploratoria y descriptiva del objetivo general de la investigación, es cualitativo.

Palabras Clave: Comunicación y Salud, eHealth, Relación médico paciente.

Abstract. The relationships between doctors and patients have been studied in various disciplines through a profuse academic production. The main analytical axes are: patient satisfaction, models of relationship between doctors and patients, and eHealth. Nowadays, eHealth is the main focus of reflection and research. The literature agrees that the eHealth concept includes diverse situations. eHealth corresponds to both a way of working and a way of communicating technologically mediated between health professionals and patients. The theoretical approach links two levels: the social one (based on reflections on doctor-patient relationship and the characteristics adopted by health care in late modernity) and the communicational level (based on reflections about changes in practices in doctor-patient relationship mediated by new technologies and Internet). The main objective of this project is to explore and describe the social representations, opinions and experiences related to eHealth from the perspective of clinical doctors in the City of Buenos Aires. The design, given the exploratory and descriptive nature of the main objective of the research, is qualitative.

Key words: Health Communication, eHealth, Doctor Patien Relationship.

Tema central

La profusa producción académica dedicada a la comunicación y la promoción de la salud durante la segunda mitad del siglo XX viene enfrentando interrogantes desprendidos de paradigmas, teorías, conceptos y contextos del campo comunicacional y de la salud: las limitaciones del paradigma individualista, el alcance de las visiones participativas, las revisiones de las fortalezas y debilidades de las campañas –¿de bien público?–, los cambios en las relaciones entre médicos y pacientes, el lugar central de la salud en la construcción de las subjetividades (Lupton, 1997) que, en tanto mandato sociocultural destinado a cuidar la salud y prevenir enfermedades, demanda a los sujetos asumir responsabilidades individuales, a través de comportamientos acordes con

estilos de vida definidos como saludables. Ello obedece a la dinámica demográfica de envejecimiento de la población y aumento de las causas de muerte y morbilidad por enfermedades no transmisibles, y conforma un eje discursivo de la nueva salud pública, que si bien es cierto que promueve el cuidado y la prevención, también se alinea con políticas públicas de corte neoliberal que en el énfasis en la promoción del cuidado individual persiguen disminuir el gasto público en salud y retraer la presencia del Estado (Lupton, 1997; Freidin, 2017: XI-XIV).

También, a partir de la llamada "revolución digital" –que ocasionara un incremento notorio del uso de tecnologías digitales que provocaron cambios drásticos en los procesos de socialización y educativos, en los modos de relacionarnos, la producción de bienes y la prestación de servicios desde la década de los años ochenta–, la literatura dedicada a la comunicación y la promoción de la salud enfrenta el desafío intelectual, académico y profesional de problematizar, comprender y explicar los cambios originados por las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la interface comunicación y salud, por ejemplo, la incorporación de nuevos instrumentos y prácticas a través de la generación de servicios de eHealth en la atención y vigilancia sanitarias, tecnologías móviles que contribuyen a sostener cambios en los comportamientos para prevenir enfermedades agudas y crónicas, el desarrollo de la informática avanzada en lo referente a big data, genómica e inteligencia artificial.

Un "ámbito" (Petracci, 2015) privilegiado del "complejo y heterogéneo campo Comunicación y Salud" (Petracci y Rodríguez Zoya, 2020) para observar los cambios ocasionados por las tecnologías de la comunicación y la salud en general y por eHealth en particular, es la relación médico paciente (de ahora en adelante, RMP). Las prácticas que conforman el concepto eHealth, cada vez con mayor holgura, ocupan un sitio en el acto de encuentro entre médicos y pacientes, y en la producción investigativa. Los dos acápites siguientes se dedican a estas dimensiones.

eHealth en las relaciones entre médicos y pacientes

La RMP, comunicacional y tradicionalmente entendida como un "ámbito" cara a cara, se ve enfrentada a los cambios sociales contemporáneos, al menos, en tres aspectos. En primer lugar,

el cambio de la relación diádica a otra con un mayor número y diversidad de profesionales dada la articulación entre una consulta en el consultorio del profesional con el resto del sistema sanitario. En segundo lugar, y estrechamente asociado con lo anterior, los cambios en la posición de sus figuras constitutivas: abandono progresivo del paternalismo y autoritarismo médicos ante la profundización de la autonomía y la apropiación de derechos del paciente, a quien le es posible cuestionar al profesional, consensuar un diagnóstico y un tratamiento, reclamar por sus derechos como paciente ante organismos gubernamentales y la justicia, formar parte de asociaciones de pacientes o hacer activismo en temas de salud en las redes sociales. En tercer lugar, los cambios en las construcciones de sentido sobre la RMP, permeadas por las tecnologías de la información y la comunicación y sus consecuencias.

El predominio de un tipo u otro de relación dependerá de las características personales y sociodemográficas de pacientes y médicos; el tipo de situación de salud o enfermedad que desencadena una consulta y el nivel de complejidad requerido; las capacidades para implementar programas de educación en salud para diferentes situaciones de salud con medios sociales (Menéndez Hevia y Cuesta Cambra, 2011); las capacidades de los sistemas nacionales de salud y las prioridades de la salud pública, por ejemplo, para el empoderamiento de la ciudadanía a través de medios digitales (da Rocha Garbin et al., 2012; Montero Viñuales, 2019); y las características coyunturales y estructurales del contexto económico, político, sanitario y social.

eHealth en la literatura sobre RMP

En una revisión narrativa en la que se analizaron ochenta y cuatro artículos sobre RMP recopilados en acervos digitales y revistas indexadas disponibles en tres bases de datos electrónicas (Sisbi, SciELO y Dialnet) sobre los ejes conceptuales de tematización de la RMP en el período 1980-2015, Petracci et al. (2017) concluyen que eHealth es el principal eje de reflexión e investigación sobre RMP a partir de 2000. Entre los objetos de investigación en la literatura analizada se mencionan los siguientes: el acceso de pacientes a información sobre salud online (Nwosu and Cox, 2000; Barnes et al., 2003; Kivits, 2006; Rahmqvist and Bara, 2007; Wathen and Harris, 2007; Broom 2015a, b; Kim, 2015); la confianza entre médicos y pacientes en

un nuevo formato de relación (Andreassen et al., 2006); las relaciones entre el modo en que Internet afecta la autoridad médica y el empoderamiento de pacientes (Jacobson, 2007); las características de las plataformas virtuales de atención de la salud online (Laakso et al., 2012); la relación entre desigualdades sociales y acceso a servicios de salud online (Lustria et al., 2011, Chiu, 2011); el análisis de prácticas de atención médica online (Rodríguez et al., 2013; Wilkowska and Ziefle, 2012) y de aplicaciones para tablets y smartphones en embarazos y partos (Bert et al., 2015).

Objetivos

El objetivo es comprender y describir las representaciones sociales, las opiniones y las prácticas sobre eHealth de profesionales de la salud que se desempeñan en Clínica Médica, Medicina General y Familiar, en el primer nivel de atención del Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y Partidos del Gran Buenos Aires), Argentina.

Dada la relevancia del método clínico para la medicina, la incorporación de las prácticas asociadas a eHealth entre quienes ejercen clínica médica, medicina familiar y medicina general, reviste la necesaria significatividad (Di Giacomo, 1987) para su abordaje desde la perspectiva de las representaciones sociales inaugurada por Serge Moscovici. Además de la pertinencia del tema, el abordaje de las representaciones sociales propicia la realización de estudios comparativos con poblaciones disímiles (Kornblit y Petracci, 2004).

La hipótesis de trabajo que se presenta a continuación fue formulada dentro del marco flexible de un estudio exploratorio con un diseño cualitativo y basada en la revisión de la literatura sobre RMP en el período 1980-2015 que desembocó en eHealth como eje de reflexión e investigación (Petracci et al., 2017):

H1: Los profesionales de la salud que se desempeñan en el primer nivel de atención del sistema sanitario consideran que las tecnologías de comunicación y salud contribuyeron, vía Internet, a un mayor acceso de los pacientes a información sobre temas de salud, lo que

es percibido como un factor facilitador, que contribuye a alterar las dinámicas institucionalizadas de poder entre médicos y pacientes y a un mayor acceso a los servicios. Pero también es percibido como un factor obstaculizador, porque puede provenir de sitios de dudosa credibilidad y faltos de actualización científica.

Caracterización del estudio o discusión teórica propuesta

La relación médico paciente en el escenario contemporáneo

La RMP es una relación social asimétrica -cuyos principales puntos de apoyo son la diferencia de saberes (Boltansky 1975), de vocabulario y lenguaje (Clavreul 1978), y de poder (Foucault 2001[1953])- que ha pendulado entre dos modelos típicos: uno cercano al paternalismo y focalizado en la autoridad del médico; otro que reconoce la autonomía del paciente. La bibliografía sobre esos distintos "modelos" de relación aborda la interacción de profesionales de la salud y pacientes conforme las determinaciones sociales sobre dicha relación desde un enfoque de sociología de la salud (Duarte Nunes 1989; Ong 1995); la formulación de recomendaciones comunicacionales de cada modelo (Vidal y Benito 2002); la satisfacción y la adherencia del paciente al tratamiento médico (Cófreces et al 2014); el tipo de relación paternalista o autonomista, y eHealth como articulador (Lázaro y Gracia 2006). Estos últimos autores plantean que el paso del modelo paternalista al autonomista provocó transformaciones, con escasos precedentes históricos, sobre el paciente (que tradicionalmente había sido considerado un receptor pasivo de las decisiones que el médico tomaba en su nombre y que llegó a finales del siglo XX transformado en un agente con derechos definidos y capacidad de decisión autónoma sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos); sobre el médico (que de ser "padre sacerdotal" se fue transformando en asesor técnico de sus pacientes, a los que ofrece sus conocimientos y consejos, pero cuyas decisiones ya no asume); y sobre la relación clínica (que de bipolar, vertical e infantilizante puso en escena a múltiples profesionales sanitarios, se fue horizontalizando y adaptando al tipo de relaciones propias de sujetos con derechos en sociedades democráticas).

La tematización de la RMP en la producción académica

Tres ejes sobresalen en la literatura: satisfacción del paciente, modelos de

relación entre médicos y pacientes, y eHealth. Desarrollamos este último por razones de espacio.

El eje eHealth ha sido objeto de revisiones sistemáticas (Pagliari et al 2005) y adquiere una presencia contundente a partir del cambio de siglo, la difusión del uso de NTIC's, y la globalización (Osorio 2011). Una línea vincula la RMP al uso de NTICs en general e Internet en particular. Ya hacia finales de la década y comienzos de la siguiente observamos que algunos autores reflexionan sobre la RMP e Internet en términos estructurales y abordando integralmente las lógicas de funcionamiento del sistema de salud. Jung y Berthon (2009) desarrollan una reflexión teórica respecto de la atención de la salud a través de Internet; y consideran que es un recurso útil ante el crecimiento de la demanda de atención por el progresivo envejecimiento de la población. Laakso et al (2012) analizan cómo debe estar constituida una plataforma virtual que atienda demandas de salud online. En esa línea de indagación, Lustria et al (2011) analizan la relación entre desigualdades sociales y acceso a servicios de salud online. Armstrong et al (2011) analizan un foro online de pacientes diabéticos en Inglaterra en tanto alternativa para los sistemas de salud de cara al envejecimiento y al costo asociado a enfermedades de larga duración. Si bien algunos autores se preguntan sobre otros ejes vinculados a la problemática de la vinculación entre RMP e Internet, la preocupación en torno al acceso a información de salud online mantiene su vigencia (Chiu 2011; Stern et al 2012).

En síntesis, el estado del arte muestra la relevancia de eHealth en la bibliografía sobre RMP; la diversidad (en línea con los cambios tecnológicos) de métodos, propósitos, y objetos de investigación; y la renovación del debate sobre la autonomía del paciente dado que eHealth también renueva mecanismos de control social. De ello surgen dos reflexiones: 1. La necesidad de sistematizar las definiciones de eHealth y la bibliografía específica sobre eHealth y RMP tomando como base el análisis de Petracci et al (2016, 2017a,b); 2. La necesidad de profundizar la comprensión de la complejidad de la dimensión comunicativa desde el campo Comunicación y Salud (Rodríguez Zoya 2017).

Enfoque y/o metodología de abordaje

El diseño, dada la naturaleza exploratoria y descriptiva del objetivo

general de u*na investigación en el campo de Comunicación y Salud, es cualitativo (Mercado-Martínez, 2002; Sousa Minayo, 2005; Ngenye & Kreps, 2020) y contempla los criterios de rigor desarrollados por Sandelowski (1986) para ese tipo de investigación. Se aplicó una Guía de Pautas con Consentimiento Informado, a través de una entrevista presencial en el lugar de trabajo (ya sea el subsistema público, privado o de obras sociales) del profesional. Para contactar a los entrevistados, se empleó la técnica "bola de nieve".*

La determinación del tipo de muestreo (no probabilístico con cuotas de sexo y edad) y el tamaño definitivo (n: 43) tuvieron en cuenta el propósito teórico (elección de criterios iniciales de muestreo basados en la información preexistente y el estado del debate), la relevancia (heterogeneidad y variabilidad en la selección de entrevistados) y la saturación teórica (del contenido de nuevas entrevistas no se elaboran nuevas categorías) señalados por Glasser y Strauss (1967) y los señalamientos de Morse (1995) y Martínez Salgado (2012). Además de los criterios metodológicos, para el diseño de la muestra se consideró el proceso de feminización de la profesión médica señalado por la literatura y las estadísticas públicas nacionales (Duré et al., 2009; Ministerio de Salud de la Nación, 2011, 2015; Abramzón, 2015). El análisis estuvo guiado por los criterios "ilustrativo" y "argumentativo" señalados por Kornblit (2004).

La muestra definitiva está formada por 29 médicas mujeres y 14 médicos varones.

La edad promedio es 39.8 años (edades mínima y máxima, 29 y 73 años respectivamente). El número promedio de años de ejercicio profesional es 13.4 (antigüedad mínima y máxima de ejercicio profesional, 1 y 53 años respectivamente). Respecto de los subsistemas de salud en los que trabajan, la distribución es la siguiente: 22 médicos trabajan solo en el sector público; 9 trabajan solo en el sector privado; 1 trabaja solo con obras sociales; 11 trabajan en dos subsistemas (público y privado: 8, público y obras sociales: 2, privado y obras sociales: 1).

Principales resultados, reflexiones y conclusiones

Representaciones sociales de eHealth

Una representación social es una construcción simbólica en la que circulan opiniones, informaciones, creencias, imágenes, ideologías, normas, discursos, prácticas, etc. (Jodelet, 1986, 1991) en los niveles subjetivo, intersubjetivo y trans-subjetivo (Jodelet, 2008). Es un acto del

pensamiento, en el cual un sujeto se relaciona con un objeto, otorgándole significado, y expresándolo bajo la forma de comportamientos y saberes de sentido común, a partir del lenguaje, la interacción y la comunicación social. Es un concepto "marco" (Ibáñez, 1988), que engloba elementos individuales con procesos sociales, culturales e históricos, cuya investigación empírica para interpretar y explicar sus formatos y procesos ha sido objeto de diversos diseños metodológicos.

En esta investigación cualitativa seguimos las propuestas metodológicas y analíticas sobre representaciones sociales señaladas por Petracci y Kornblit (1994). A partir del término inductor eHealth (también incluido el término en español, eSalud, en el trabajo de campo) se relevó información sobre las palabras asociadas (evocación) , los significados atribuidos a las palabras asociadas (significación) y la palabra considerada más importante (jerarquización) de las asociadas por cada entrevistado.

Del análisis se desprende, en primer lugar, que el término eHealth (ya sea en su versión en inglés o en español) es conocido por los profesionales de la salud entrevistados. El número de palabras asociadas por los 43 entrevistados fue 86, con un total de 114 menciones (2.65 menciones promedio por entrevistado). La lectura de la definición del término, prevista en la formulación de la pregunta, fue mínima y no significativa en términos analíticos. No obstante, ante la desestructuración que busca provocar la evocación de palabras asociadas para conocer los elementos constitutivos de la representación, consideramos que la pregunta fue escuchada por los entrevistados, en principio, como una interpelación sobre el conocimiento de la definición de eHealth, respuesta cuya interpretación remite al lugar de saber en el cual el médico se ubica y es socialmente ubicado, aun con los cambios en la profesión médica ya mencionados en la primera sección de este artículo.

En segundo lugar, el análisis de las 86 palabras asociadas, especialmente de la significación y la jerarquización, evidencia dos tipos generales de orientación de las representaciones sociales sobre eHealth, descriptiva y valorativa, cada una con matices. Definimos como "descriptivas" a las respuestas de los entrevistados consistentes en una enumeración de palabras con escasa producción acerca de la significación de estas. Definimos como "valorativas" a las respuestas de los entrevistados a la pregunta sobre el

significado de las palabras asociadas que incluyeron un posicionamiento.

A continuación, se presentan cuatro tipos de representaciones sociales (acompañadas, a modo ilustrativo, con las palabras asociadas), siendo las dos primeras las que:

Representación social de eHealth, de orientación descriptiva, centrada en la enumeración de las prácticas incluidas en el concepto referidas a la consulta médica ("consulta virtual", "teleconsulta", "consulta médica electrónica", "consulta médica digital", "consulta médica por videollamada", "registro de la historia clínica electrónica", entre otros términos). Es una representación que enfatiza la dimensión comunicacional de eHealth, a través de diferentes alternativas de consulta e interacción, entre las que se destaca la "historia clínica electrónica", una práctica cuyo impacto en el ejercicio profesional fue señalada durante todo el desarrollo de las entrevistas a partir del señalamiento de las posibilidades que ofrece, las dudas sobre la privacidad de la información volcada, y los interrogantes sobre los modos de registro.

Representación social, de orientación descriptiva, centrada en la enumeración de tecnologías en general ("tecnología", "aplicaciones", "redes sociales", "soportes tecnológicos", "portales", "salud con la ayuda de la tecnología", entre otros términos) y tecnología médica en particular ("telemedicina", "aparatología", "sensores subcutáneos", entre otros términos). Como contraparte de la anterior, es una representación en la que la significación de las palabras asociadas está más alejada de la comunicación con el paciente, sino que destaca la aplicación de tecnología en las instituciones sanitarias.

Si la representación previa enfatizaba la dimensión comunicacional, esta representación enfatiza la dimensión de tecnología médica de eHealth.

Representación social, de orientación valorativa positiva sobre eHealth, centrada en las posibilidades que las prácticas incluidas en eHealth ofrecen a los pacientes para la difusión y el conocimiento de derechos ("empoderamiento") y la adherencia a tratamientos y, por otro lado, también está presente en esta representación la valoración positiva de eHealth respecto de una idea de futuro vinculada a la ciencia y la tecnología ("innovación", "desarrollo", "investigación", entre otros términos).

Representación social, de orientación valorativa negativa y crítica sobre eHealth, centrada en las consecuencias psicológicas y subjetivas ("incertidumbre", "soledad", "angustia"), sociales ("intolerancia") y socioeconómicas ("mercantilización") de una alternativa tecnológica en salud que, de acuerdo con los entrevistados, puede socavar la confidencialidad, la privacidad de la información volcada y carece de marcos regulatorios).

Opiniones

Las opiniones sobre los cambios ocasionados por las tecnologías en comunicación y salud son positivas. Ese consenso generalizado prioriza la positividad de los cambios en tres instancias. Por un lado, la positividad es expresada a través de cambios en instancias vinculadas a la figura del médico y su práctica profesional en el campo de la salud (mencionadas a lo largo de este artículo). Por otro, la positividad es expresada a través de los cambios tecnológicos que inciden sobre la sociedad en general. La tercera instancia es la referida al paciente y a la RMP.

Dicho en otros términos, hay un consenso generalizado sobre las consecuencias positivas de los cambios tecnológicos porque permiten que "las personas cuenten con más información sobre temas de salud", "aumente la eficiencia de los sistemas de salud", "mejore el acceso al sistema de salud", "se prevengan enfermedades y problemas de salud" y "se favorezca la autonomía y el derecho a la salud". No obstante, se señala la "falta de confiabilidad de la información de los foros de salud en Internet".

Respecto de la profesión médica, los entrevistados opinan que los cambios tecnológicos han provocado "un mayor estrés" en los profesionales y un "aumento del número de horas de la jornada laboral" mientras que es menos definida la posición sobre las diferencias en el uso de las prácticas de eHealth según "especialidad médica".

Si bien el contexto general de las opiniones es positivo, hay un consenso generalizado en que las tecnologías en salud "no contribuyen con la adopción de estilos de vida saludables" y tampoco "amplían la cobertura ofrecida por los servicios de salud".

Prácticas

Si bien las fechas de inicio de las tecnologías difieren, eHealth es un término que arranca en 2000 (Pagliari el al., 2005) y, a partir de ese momento, tanto su uso

cuanto las prácticas que comprende se han extendido en las instituciones sanitarias, la interacción entre integrantes de los equipos de salud, y entre médicos y pacientes. Entre esas prácticas, la literatura incluye a la informática médica referida a la organización de servicios de salud, la búsqueda de información y la participación en foros de salud en Internet, el email como complemento de la consulta médica, las aplicaciones de la tecnología móvil destinadas a dar mensajes preventivos y relevar información sobre indicadores de salud, entre otras (Eysenbach, 2001; Pagliari et al., 2005; Oh et al., 2005; Riso, 2005).

Con el objetivo de describir el uso y la valoración de las prácticas asociadas a eHealth, se consultó a los entrevistados por cada una de las prácticas comprendidas en las cinco dimensiones que se detallan a continuación:

1. Comunicación con los pacientes (Whatsapp, Llamada por celular, Recepción de imágenes para mostrar síntomas o estudios, Aplicaciones de teléfonos móviles para controles o bien para gestionar turnos o entrega de resultados de estudios Facebook, Instagram, Email, Mensaje de texto, Videollamada, Recepción de imágenes para mostrar síntomas o estudios). Hay consenso en las respuestas sobre el uso extendido y la consideración de las posibilidades que ofrecen, especialmente, el uso de Whatsapp, las llamadas por celular y la recepción de imágenes para mostrar síntomas o estudios. Respecto de la evaluación satisfactoria o insatisfactoria del uso de dichas prácticas, es Whatsapp sobre la que recaen valoraciones controvertidas porque, de acuerdo con los entrevistados, facilita la resolución de algunas consultas que, probablemente, hubiesen demandado más tiempo en un consultorio pero, al mismo tiempo, termina siendo una “invasión de preguntas” consideradas, a veces, “no justificadas”, y “sin límite de horario”.

2. Formación médica, eLearning (Formación a distancia para profesionales de la salud). Hay consenso en los entrevistados sobre la valoración satisfactoria de la educación a distancia dada la sobrecarga de trabajo que obstaculiza la formación y actualización en instancias presenciales.

3. Búsqueda de información (Página web con información sobre salud del Ministerio de Salud de la Nación, de asociaciones de profesionales, de establecimientos privados de salud, de asociaciones de pacientes). De acuerdo con los entrevistados, el uso más extendido en la búsqueda de información corresponde al

sitio web gubernamental mientras que el menos extendido corresponde a los sitios web de las asociaciones de pacientes.

4. Comunicación con las instituciones sanitarias (Recepción de imágenes y estudios de las instituciones de trabajo, Aplicaciones para teléfonos móviles de obras sociales y de la medicina privada). Hay consenso en los entrevistados sobre los beneficios de estas prácticas, especialmente la recepción de imágenes y estudios.

5. Comunicación con otros profesionales de la salud (Comunicación por videollamadas entre médicos, Participación en foros de salud). El uso de estas prácticas es, de acuerdo con los entrevistados, menos extendido que las incluidas en otras dimensiones como, por ejemplo, la comunicación con pacientes. No obstante, hay consenso en la evaluación satisfactoria.

Conclusiones

eHealth es un término conocido por los profesionales entrevistados, que no despertó posiciones encontradas. Se señalan aspectos negativos, u obstáculos para la implementación de las prácticas ligadas a eHealth, pero en una clave general de aceptación –con escasas críticas y preguntas– de los beneficios aportados por la tecnología.

Los cuatro tipos de representaciones sociales de eHealth son los siguientes: una representación social, cuyo contenido es descriptivo, que enfatiza la consulta, la dimensión comunicacional y la RMP –principalmente a través de la "historia clínica electrónica"–; una representación social, cuyo contenido es descriptivo, centrada en la enumeración tecnológica en general y en la tecnología médica en particular; una representación social, cuya orientación es valorativa en términos positivos sobre eHealth, centrada en las posibilidades que ofrecen las aplicaciones para el conocimiento de derechos de los pacientes y también está presente en esta representación la idea del futuro en su relación con la ciencia y la tecnología; una representación social, cuya orientación valorativa es negativa y crítica, y está centrada en las consecuencias negativas psicológicas, subjetivas, sociales y económicas de eHealth.

Los tipos de representaciones sociales, los consensos en las opiniones y en la valoración de las prácticas se mantienen independientemente del sexo, la edad y el subsistema de de salud en el cual se desempeñan los médicos entrevistados. No

obstante, se observa, sin ánimo de generalización dadas las características del tipo de muestra, como en otros estudios sobre el uso de tecnologías, que las facilidad y la aceptación del uso mantiene una relación inversa con la edad.

Del análisis de representaciones, opiniones y prácticas se desprende, tal como se plantea en la hipótesis, que hay un consenso en los entrevistados sobre el mayor acceso a información sobre salud, lo que no significa que la información encontrada en sitios de Internet sea correcta y actualizada. A diferencia de lo planteado en la hipótesis, no es el mayor acceso a información sobre temas de salud sino, sobre todo, el acceso a información sobre los derechos a la salud y la información y el empoderamiento, los que podrían alterar las dinámicas institucionalizadas de poder entre médicos y pacientes.

Los hallazgos plasmados en este artículo tienen el triple propósito de contribuir al conocimiento de un "ámbito" del campo Comunicación y Salud como es la RMP, aportar a la efectivización de una mayor fluidez de la comunicación en encuentros presenciales o mediados tecnológicamente, y dejar abierta la puerta a nuevas investigaciones inter y transdisciplinarias, locales y regionales, sobre las configuraciones subjetivas de eHealth de profesionales que, en la sociedad contemporánea, ejercen especialidades médicas diferentes a las de la clínica médica aquí analizadas, así como de pacientes, cada vez más empoderados respecto de sus derechos a la información y la salud, y dispuestos a participar activamente para equilibrar las desigualdades características de las relaciones entre médicos y pacientes.

Referencias

Abramzón, M. (2005). Argentina: Recursos Humanos en Salud 2004. La distribución geográfica. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud. OPS-OMS.

Andreassen, H. K., Trondsen, M., Kummervold, P. E., Gammon, D., & Hjortdahl, P. (2006). "Patients who Use E-mediated Communication with Their Doctor: New Constructions of Trust in the Patient-Doctor Relationship". *Qualitative Health Research* 16 (2): 238-248.

Barnes, M., Penrod, C., Neiger, B., Merrill, R., Thakeray, R., Eggett, D., and Thomas, E. (2003). "Measuring the Relevance of Evaluation Criteria Among Health Information Seekers on the

Internet". *Journal of Health Psychology* Vol. 8(1): 71-82.

Bert, F., Passi, S., Scaioli, G., Gualano, M. and Siliquini, R. (2015). "There Comes a Baby! What Should I Do? Smartphones´pregnancy-related applications: a web-based overview". *Health Informatics Journal* 1-10.

Boltansky, L. (1975). *Los usos sociales del cuerpo*. Buenos Aires: Ediciones Periferia.

Broom, A. (2005a). "Medical Specialists´ Accounts of the Impact of the Internet on the Doctor/Patient Relationship". *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine.* London, Vol. 9(3): 319-338.

Broom, A. (2005b). "Virtually He@lthy: The Impact of Internet Use on Disease Experience and the Doctor-Patient Relationship". *Qualitative Health Research*, Vol. 15 No. 3: 325-345. DOI: 10.1177/1049732304272916.

Chiu, Yu Chan (2011). "Probing, Impelling, but not Offending Doctors: The Role of The Internet as An Information Source for Patients´ Interactions with Doctors". *Qualitative Health Research* 21(12): 1658-1666.

Clavreul, J. (1978). "No existe relación médico paciente". *Cuadernos Médico Sociales 7*: 32-50*.* Rosario: Asociación Médica de Rosario.

da Rocha Garbin, H.B., Rodrigues Guilam, M.C., Faria Pereira Neto, A. (2012). "Internet na promoção da saúde: um instrumento para o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais". *Physis* Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 22(1): 347-363.

Di Giacomo, J. (1987). "Teoría y métodos de análisis de las representaciones sociales". En D. Páez (Ed.) *Pensamiento, individuo y sociedad. Cognición y representación social.* Madrid: Fundamentos.

Duré, M.I., Cosacov, N., Dursi, C. (2009). "La situación de las trabajadoras del sistema público de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Una aproximación cuantitativa". *Revista de la Maestría en Salud Pública*. ISSN: 1667-3700, Año 7- Nº 13.

Eysenbach, G. (2001). "What is e-health?". *Journal of Medical Internet Research*, 18;3(2): e20. DOI: 10.2196/jmir.3.2.e20].

Freidin, B. (2017) (Coord.). Cuidar la salud. Mandatos culturales y prácticas cotidianas de la clase media en Buenos Aires. Buenos Aires: Imago Mundi.

Glasser, B. y Strauss, A. (1967). The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Chicago: Aldine.

Ibáñez, T. Ed. (1988). *Ideologías de la vida cotidiana*. Barcelona: SENDAI ED.

Jacobson, P. (2007). "Empowering the Psysician-Patient relationship: The Effect of the Internet", *Canadian Journal of Library and Information Practice and Research*, 2(1): 1-13.

Jodelet, D. (1986). "La representación social: fenómenos, conceptos y teoría". En: Moscovici, S. Ed. *Psicología Social*, vol. II, Barcelona: Paidós.

Jodelet, D. (1991). "Representaciones sociales: un área en expansión". En D. Páez, C. Sanjuan, I. Romo y A. Vergara (Eds.). *Sida: Imagen y prevención*. Madrid: Fundamentos.

Jodelet, D. (2008). El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales", *CONNEXION,* 89: 25-46, Editorial Érès.

Kim, Y. (2015). "Is Seeking Health Information Online Different From Seeking General Information Online? *Journal of Information Science*, 41(2): 228-241.

Kivitz, J. (2006). "Informed Patients and the Internet. A Mediated Context for Consultations with Health Professionals". *Journal of Health Psychology,* Vol. 11(2): 269–282.

Kornblit, A. (2004). Metodologías cualitativas: modelos y procedimientos de análisis. Buenos Aires: Biblos.

Laakso, E., Armstrong, K., and Usher, W. (2011). "Cyber-Managment of People with Chronic Disease: a Potential Solution to e-Health Challenges". *Health Education Journal* 71(4): 483-490.

Lupton, B. (1997). The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body. Londres: Sage.

Lustria, M.L.A., Smith, S. A., Hinnant, C. (2011). "Exploring Digital Divides: an Examination of e-Health Technology Use in Health Information Seeking, Communication and Personal Health Information Managment in the USA", *Health Informatics Journal.* 17(3): 224-243.

Martínez-Salgado, C. (2012). "El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias". *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3): 613–619. DOI: 10.1590/S1413-81232012000300006.

Menéndez Hevia, T. y Cuesta Cambra, U. (2011). "Educación para la salud en jóvenes a través de los medios sociales: desarrollo de un caso práctico sobre prevención de drogodependencias" (págs. 143-166). En: Cuesta Cambra, U., Menéndez Hevia, T., Ugarte Iturrizaga, A. (coordinadores) (2011). *Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias.* Madrid: Editorial Complutense, S. A.

Mercado-Martínez, F. J. (2002). "Investigación cualitativa en América Latina: Perspectivas críticas en salud". *International Journal of Qualitative Methods*, *1*(1): 1-27.

Montero Viñuales, E. (2019). “Los Sistemas Sanitarios públicos y el empoderamiento en salud del ciudadano a través de medios digitales”. En: Catalán, D., Peñafiel, C. y Terrón, J.L. (2019). Coordinadores. *¿Por qué la comunicación en salud es importante? Avances e investigación* (páginas 377-398). España: Thomson Reuters Aranzadi.

Morse, J. M. (1995). “The Significance of Saturation”. *Qualitative Health Research*, 5(2): 147–149.

Moscovici, S. (1986). *Psicología social I, II.* Buenos Aires: Paidós.

Ngenye, L. & Kreps, G. L. (2020). A review of qualitative methods in health communication research. The Qualitative Report, 25(3), 631-645. https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol25/iss3/5 (Recuperado: mayo 2020).

Nwosu, Ch. and Cox, B. (2000). "The Impact of the Internet on the Doctor–Patient Relationship ". *Health Informatics Journal* 6: 156-161.

Pagliari, C., Sloan, D., Gregor, P., Sullivan, F., Detmer, D., and Kahan, J. P. (2005). What is e-Health (4): a scoping exercise to map the field. *Journal of Medical Internet Reserach* 7 (1): e9. DOI: 10.2196/jmir.7.1.e9.

Oh H., Rizo C., Enkin M., Jadad, A. (2005). “What is e-Health (3): a systematic review of published definitions”. *Journal of Medical Internet Research*, Feb 24;7(1). DOI: 10.2196/jmir.7.1.e1.

Petracci, M. (2015). “Ámbitos público y mediático en Comunicación y Salud". *Correspondencias & Análisis*, Revista del Instituto de Investigación, Escuela de Ciencias de la Comunicación, Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú. Nro. 5, Quinta Edición de Aniversario: 268-288.

Petracci, M. y Kornblit, A. 2004. “Representaciones sociales: una teoría metodológicamente pluralista”. En Kornblit, A. (Compiladora). 2004. *Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Modelos y procedimientos de análisis* (páginas 91-112). Buenos Aires: Editorial Biblos.

Petracci, M. y Rodríguez Zoya, P. 2020. "Desafíos de la comunicación pública de epidemias a las políticas de salud en la Argentina". Correspondencias & Análisis, enero-junio 2020, 11, Revista del Instituto de Investigación, Escuela de Ciencias de la Comunicación, Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú. Publicado: 26/06/2020. DOI: 10.24265/cian.2020.n11.01. ISSN 2304-2265

Petracci, M., Schwarz, P.K.N., Sánchez Antelo, V.I.M. y Mendes Diz, A.M. (2017). “Doctor-patient relationships amid changes in contemporary society: a view from the health communication field”. *Health Sociology Review* Vol. 26, Iss. 3,

2017
DOI:10.1080/14461242.2017.1373031.

Rahmqkvitz, M. & Bara, A.C. (2007). "Patients Retrieving Additional Information via the Internet: A Trend Analysis in a Swedish Population, 2000–05 ". *Scandinavian Journal of Public Health* 35: 533–539.

Ramos, S., Gogna, M., Petracci, M., Romero, M., Szulik, D. (2001). *Los médicos frente a la anticoncepción y el aborto: ¿una transición ideológica?* 2001. Buenos Aires: CEDES publicaciones.

Rizo, C., Enkin, M., Jadad. A. (2005). "What is e-Health: A Systematic Review of Published Definitions". *Journal of Medical Internet Research* 2005;7: e1.

Rodríguez Blanco, S.; Gómez, J. A.; Hernández, J. C.; Ávila, D. M.: Guerra, J. C. P. & Miró, F. V. (2013). "Relación médico paciente y la eSalud". *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 32 (4): 411–420.

Sandelowski, S. (1986). "The problem of rigour in qualitative research", *Advances in Nursing Science*, 8(3).

Schwarz, P.K.N. (2017). "Mediaciones posmodernas: la atención *online* de la salud". En: En: Petracci, M., Schwarz, P. y Rodríguez Zoya, P. (2017). *Comunicación y Salud. Las relaciones entre médicos y pacientes en la Modernidad Tardía* (pp. 69-104). Buenos Aires: Teseo.

Sousa Minayo, C. (2005). El desafío del conocimiento: investigación cualitativa en salud. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Wathen, N. & Harris, R. (2007). "I Try to Take Care of It Myself´. How Rural Women Search for Health Information". *Qualitative Health Research Journal* Vol 17, 5: 2007, 639-651.

Wilkowska, W.; Ziefle, M. (2012). "Privacy and data security in E-health: requirements from the users perspective". *Health Informatics Journal*, 18(3): 191-201.

Otros documentos

Ministerio de Salud de la Nación. (2011). "Médicos en Argentina Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud". Observatorio de Recursos Humanos en Salud. Argentina.

Ministerio de Salud de la Nación. (2015). "Los Recursos Humanos de Salud en Argentina, año 2015". Observatorio de Recursos Humanos en Salud. Argentina.

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE INVESTIGADORES DE LA COMUNICACIÓN – ALAIC

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA – UPB

2020