

1.4. Comunicación y salud pública. Un estudio cualitativo sobre las opiniones de tomadores de decisión.¹²

Mónica Petracci

Universidad de Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Argentina
mnpetracci@gmail.com

Paula Rodríguez Zoya

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Universidad de Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Argentina
paula.rzoya@gmail.com

Resumen. La literatura coincide en señalar la presencia de la dimensión comunicacional en todas las fases de las políticas por las cuales el Estado se expresa en el espacio público (Petracci y Rodríguez Zoya 2017). De esta manera, en el proceso político de una política pública, la comunicación se despliega en una discursividad social que comprende declaraciones y discursos formales de funcionarios en medios de comunicación y redes sociales; el diseño de campañas de prevención; el contenido de los sitios web ministeriales; las comunicaciones internas; los modos de atención a la ciudadanía ya sea de modo presencial o por formularios. El estudio es cualitativo con entrevistas a tomadores de decisión del Ministerio de Salud, Argentina. Los hallazgos convocan a fortalecer la complejidad, la integralidad y el enfoque estratégico.

Palabras clave: comunicación y salud; políticas públicas; tomadores de decisión.

¹² Este artículo fue presentado y publicado en las Memorias del Grupo Temático 5 Comunicación y Salud del XIV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación (ALAIC), San José-Costa Rica, 2018. La investigación y la comunicación de las políticas públicas de salud es un ámbito del campo Comunicación y Salud sobre el cual las autoras vienen reflexionando a partir de proyectos de investigación previos –“La salud en la trama comunicacional contemporánea” (UBACyT 2011-2014) y “Comunicar salud: investigación, planificación y evaluación” (UBACyT 2014-2017) dirigidos por la Dra. Petracci y apoyados por la Secretaría de Ciencia y Técnica (SECyT) de la Universidad de Buenos Aires– y publicaciones –Petracci, M. y Rodríguez Zoya, P. (2018). *Comunicación y Salud: la investigación en el proceso de las políticas públicas*. Buenos Aires: Teseo y Petracci, M. y Rodríguez Zoya, P. (2019). “Los tomadores de decisión como actores clave en la investigación sobre comunicación de políticas públicas de salud”. En: D. Catalán, C. Peñafiel y J.L. Terrón (2019). *¿Por qué la comunicación en salud es importante? Avances e investigación* (pp. 193-205). España: Thomson Reuters Aranzadi.

1.4.1. La comunicación de una política pública

De acuerdo a la clásica definición de Oszlak y O'Donnell (1976: 21), la política estatal es definida como “[...] el conjunto de acciones y omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación con una cuestión que concita la atención, interés o movilización de otros actores de la sociedad civil”. Cuando comunica una política pública, el Estado –a través de las agencias gubernamentales– combina tomas de posición (políticas, científicas, etcétera), contenidos producidos y peculiaridades de cada política (no es lo mismo, por ejemplo, comunicar la política de vivienda que la de salud, así como tampoco es lo mismo –en el propio campo de la salud– la comunicación de la política de vacunación que la de controles prenatales).

La literatura coincide en señalar la presencia de la dimensión comunicacional en todas las fases de las políticas por las cuales el Estado se expresa en el espacio público (Petracci y Rodríguez Zoya 2017). Uranga (2012) refiere a la comunicación como proceso de intercambio y diálogo entre los actores que conforman la escena pública, como un necesario instrumento de difusión de información, y como estrategia para la implementación. Para Bruno (2012: 17) –en línea con el modelo de Jaramillo López sobre la comunicación pública (2004)–, lo comunicacional opera en tres niveles diferenciados pero interconectados: en el nivel de la política (negociación de contenidos, recursos y el sentido general de la iniciativa); en el nivel organizativo (mediante la construcción de espacios de encuentro y concertación, con la participación de formadores de opinión, comunidad universitaria, gremios, sindicatos, organizaciones sociales, etcétera) y en el nivel comunitario o social, donde se ubican las acciones comunicativas que interpelan a la sociedad en general o grupos específicos, con el fin de instalar temas y enfoques en la agenda mediática y promover el diálogo y la coordinación multiactoral/multisectorial.

De esta manera, en el proceso político de una política pública, la comunicación se despliega en una discursividad social que comprende declaraciones y discursos formales de funcionarios en medios de comunicación y redes sociales; el diseño de campañas de prevención; el contenido de los sitios web ministeriales; las comunicaciones internas; los modos de atención a la ciudadanía ya sea de modo presencial o por formularios. Todo ello es comunicación y, visto desde su pragmática, exhibe las particularidades que reviste el proceso comunicativo emanado de las agencias gubernamentales respecto de una política pública específica. Los ejemplos enumerados no buscan exhaustividad sino visibilizar pliegos, remisiones y prácticas individuales y colectivas que, a su vez, evidencian la complejidad del entramado comunicacional.

1.4.2 La comunicación de la política pública de salud: debate, práctica, lugar institucional

El abordaje disciplinar de la relación entre comunicación y política pública proviene del interés de funcionarios, dirigentes políticos e investigadores académicos por conocer y transformar los modos en que las agencias gubernamentales y/o sus representantes comunican las políticas a la sociedad.

Respecto de los fundamentos, posiciones en pugna sobre la Comunicación para el Desarrollo han estado en la base de las conceptualizaciones de la Comunicación y Salud y sus derivas teóricas "difusionistas" versus "procesuales" (Bruno *et al.* 2011; Cardoso e Araujo 2009; Cuberli 2008; Jait 2015; Petracci *et al.* 2010; Petracci 2012; Uranga 2012). Esa distinción, si bien valiosa, requiere ser debatida dados los cambios comunicacionales contemporáneos y la necesidad de repensar las matrices desde las cuales es concebido lo comunicacional¹³. En esa dirección, Waisbord (2015: 144) señala:

Lo que está en juego aquí no son las cuestiones informativas de la comunicación o cambios de actitudes y conocimientos sobre formas de transmisión o prevención de enfermedades, sino esencialmente la disputa por el poder –quién participa en debates, define problemas y opciones, y decide acciones y asignación de recursos. [...] El análisis comunicacional es fundamental para entender cómo desafíos particulares se convierten en temas públicos en la política, los medios y la conversación cotidiana.

En nuestro país, si bien existen antecedentes como las dependencias de Educación para la Salud en las décadas de 1970 y 1980, ubicamos el inicio del interés –que aún perdura– por pensar la salud desde lo comunicacional en los años ochenta ante la recuperación de la democracia. Este interés se manifestó en debates teóricos y prácticas sobre cómo pensar estrategias comunicacionales desde el Estado. Si bien el desarrollo de ese proceso excede el alcance de este artículo, no queremos dejar de señalar la creación de la Coordinación General de Información Pública y Comunicación (CGIPyC) del Ministerio de Salud de la Nación en 2009 que, desde lo institucional, incorporó tanto una concepción comunicacional cuanto una concepción para la gestión pública. La CGIPyC fue creada con una misión rectora en temas de comunicación e información pública sanitaria para todo el país y, al año siguiente, inició un proceso de fortalecimiento institucional con apoyo del Proyecto Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP). En el momento de su creación, un problema sanitario requería, entre

¹³ Consideramos que este planteo sobrepasa los límites de este artículo por lo que no nos es posible abordarlo aquí en profundidad. Una aproximación al tema de las matrices epistémicas en comunicación puede consultarse en Rodríguez Zoya (2017), donde se realiza una lectura del campo de Comunicación y Salud a partir de los principios de la Complejidad.

otras, una respuesta comunicacional: la Gripe A (H1N1), declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en junio de 2009 (Jait 2011; Waisbord 2011). Ante ese hecho sanitario, las acciones de la CGIPyC estuvieron centradas en la producción de contenidos (soportes gráficos, radiales y audiovisuales). Pero esa campaña no fue meramente el resultado del diseño de un grupo de expertos sino, sobre todo, el logro de un reconocimiento institucional de esa área ministerial a través de la participación en el Comité de Crisis. Dicho en otros términos: la CGIPyC dio un paso no sólo en la formulación sino en la implementación desde un lugar nuevo, para que la dimensión comunicacional se fortalezca como dimensión constitutiva de una política pública¹⁴.

Dicho organismo elaboró, entre otros, dos documentos básicos –Funciones Básicas de Información y Comunicación (MSAL 2011) y Guía para Planes Estratégicos de Comunicación (MSAL 2010)–, artículos académicos, mapeos nacionales de capacidades y necesidades en comunicación y salud (Bruno *et al.* 2011), en los cuales se expresan enfoques y estrategias, obstáculos y potencialidades institucionales. Un señalamiento en el primero de los documentos mencionados (MSAL 2011:3) pone en juego una pista consustancial a las reflexiones de este artículo:

Creemos que un escollo fundamental para este 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. Por supuesto que también es habitual que los y las comunicadores/as seamos reconocidos por ese don, arte u oficio para 'traducir' el saber biomédico en mensajes 'culturalmente adecuados' que colaboren en la prevención de enfermedades, la promoción de hábitos saludables o el compromiso de la población con el logro de metas previamente establecidas por los decisores de la política sanitaria. Pero difícilmente se dimensiona la potencia de la comunicación para transformar la cultura organizacional, crear y recrear otros sentidos posibles y mejorar las interacciones con interlocutores, públicos de interés y ciudadanos.

El pasaje previo por debates teórico conceptuales, diseños de estrategias comunicacionales vinculados a prácticas y posicionamientos en estructuras burocráticas nos condujo a explorar los puntos de vista sobre comunicación de quienes toman decisiones en política pública. Consideramos que los hallazgos de esa indagación son un aporte a la producción académica

¹⁴ Un artículo escrito por integrantes del Área relata ese inicio: "La participación de la CGIPyC en el Comité de Crisis, responsable del monitoreo de la evolución de la pandemia y de las consecuentes respuestas sanitarias, fue decisiva para superar la crisis y posicionar estratégicamente al área. La atención sostenida de la demanda informativa de los medios masivos, la decisión de evitar la difusión diaria de cifras de fallecidos y la conformación de nuevos partes informativos fueron algunos de los principales aciertos" (Bruno *et al.* 2013: 56).

sobre Comunicación y Salud, en primer lugar porque aborda un actor social poco estudiado en el campo en comparación con el análisis comunicacional de planes y programas (de Francisco 2017; del Pozo-Cruz 2015; Obregón y Waisbord 2012; Petracci 2015; Petracci y Waisbord 2011). En segundo lugar, porque los funcionarios encargados de tomar decisiones en planes y programas en materia comunicacional, lidian entre sus saberes disciplinares (los que muchas veces no provienen ni siquiera del ámbito de las ciencias sociales), la política y la gestión.

1.4.3 Objetivos

El objetivo general del proyecto de investigación, en cuyos resultados se basa este artículo, fue explorar las opiniones y las experiencias sobre comunicación de los tomadores de decisión de los Programas y Planes del Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, 2011-2014.

1.4.4 Metodología de abordaje

Se realizó un estudio exploratorio, cualitativo. Siguiendo a Kornblit (2004: 10):

Se trata de un trabajo intensivo más que extensivo, con lo que se pierde la posibilidad de generalizar. [...]. Al establecer la significación que determinados contenidos o prácticas tienen para los actores, se muestra simultáneamente algo sobre la sociedad a la que ellos pertenecen y es posible que eso pueda extenderse a contextos más amplios.

Se empleó una Guía de pautas semiestructurada con pautas de profundización. Fueron entrevistados, de manera presencial, diecisiete tomadores de decisión. Las entrevistas fueron realizadas por dos comunicadoras sociales que se desempeñaban en el Ministerio de Salud de la Nación, en virtud de que cumplían la doble condición de poseer formación comunicacional y experiencia en la gestión pública. Una vez sorteado el principal obstáculo –el contacto del entrevistado/a–, las entrevistas se desenvolvieron con fluidez y su duración promedio fue de una hora.

En relación con la composición de la muestra destacamos que todos los entrevistados tienen nivel educativo universitario o mayor. Respecto de la profesión, doce son médicos y los cinco restantes proceden de ciencias sociales. La antigüedad mínima en el cargo (un año) y la máxima (cuatro años).

El análisis estuvo guiado por dos criterios (Kornblit 2004): argumentativo (a partir de la búsqueda de consensos, disensos y aperturas temáticas) e ilustrativo (a partir de verbatim). La elección de estos criterios respondió al interés por visibilizar las expresiones de un actor poco explorado en el campo Comunicación y Salud: los tomadores de decisión¹⁵.

1.4.5 Principales resultados, reflexiones y conclusiones

El desarrollo de la investigación nos permitió arribar, como resultado, a dos aspectos sobresalientes: la comunicación es aceptada como dimensión fundamental de las políticas públicas en salud y las acciones comunicacionales fueron planificadas e implementadas. A continuación, nos referimos a cada uno de estos dos aspectos.

La comunicación es aceptada. Con independencia de las disciplinas de procedencia, los entrevistados reconocen el aporte positivo de la comunicación y la necesidad de incorporar una perspectiva comunicacional a las decisiones en salud pública. La manifestación de esa aceptación no estuvo acompañada por una argumentación en clave comunicacional. Si bien es cierto que un funcionario puede desconocer los debates en materia comunicacional, el hallazgo refuerza la idea interdisciplinaria de reforzar la formación en salud de los comunicadores y la formación en comunicación de los tomadores de decisión.

A nuestro entender, en ese proceso de aceptación de lo comunicacional registrado en las entrevistas –impensable en otras épocas– intervinieron, al menos, cuatro motivos: la profesionalización (resultado del egreso de comunicadores, especialmente de las universidades nacionales); el interés de los comunicadores en cruces disciplinarios como el de la comunicación y la salud (Balaguer 2015); la expansión institucional de la actividad más allá de las tradicionales oficinas de prensa; y el impacto de las nuevas tecnologías (NTICs).

Las acciones comunicacionales fueron planificadas e implementadas. Los tomadores de decisión ejemplificaron acerca de los materiales y las piezas comunicacionales implementados en sus Programas. También ven con agrado la incorporación de comunicadores para realizar dicha tarea. Si bien las estrategias comunicacionales no fueron evaluadas, los tomadores de decisión entrevistados reconocen la necesidad de la instancia de evaluación.

¹⁵ En la lectura inicial de las entrevistas trabajaron: J. Brown, L. Carral, M. Cuberli, M. Mattioli, A. Palópoli, C. Pardo, P. Rodríguez Zoya y C. Straw. El análisis definitivo estuvo a cargo de P. Rodríguez Zoya.

Observamos que tanto la aceptación de la comunicación cuanto las acciones mismas en esa materia descansan más en el tecnicismo correspondiente a la estrategia comunicacional que a un criterio político, base de la salud pública, o a un criterio teórico, base del abordaje comunicacional.

Para concluir, no escapa a las autoras la necesidad de actualizar el estudio profundizando en los cambios comunicacionales que se han incorporado con más fuerza desde la realización de esta investigación como la incorporación del eHealth y las redes sociales, entre otras. Por otro lado, tampoco escapa que la articulación entre comunicación y salud desde el Estado varía conforme las ideologías y programas de gobierno en cada período.

No obstante, la relevancia de lo comunicacional en la sociedad contemporánea, unida a su aceptación en salud pública por los tomadores de decisión analizados, convocan a fortalecer una comunicación sobre temas de salud basada teórica y operativamente en la complejidad, la integralidad y el enfoque estratégico.

REFERENCIAS

Balaguer, E. (2015). Investigaciones en Comunicación y Salud. Relevamiento y Análisis de las Tesinas de Licenciatura de la Carrera de Comunicación de la Facultad de Ciencias Sociales (Tesina de licenciatura nº 3838). Universidad de Buenos Aires.

Bruno, D., Zapesochny, V., Jait, A., Tufro, L., Casullo, C. y Deguer, C. (2011). Mapeo nacional de capacidades en comunicación y salud pública en Argentina. *Revista de Comunicación y Salud*, 1(2), 5-18.

Bruno, D. (2012). Comunicación y políticas públicas en la Argentina posneoliberal. Propuestas para una práctica profesional políticamente situada. *Revista Question*, 1(34), 14-22.

Bruno, D., Zapesochny, V., Huarte, C., Jait, A., Tufró, L., Sandomirsky, M., y Aragues, A. (2013). El desafío de hacer de la comunicación un componente estratégico de las políticas públicas en salud. *Revista de Comunicación y Salud*, 3(1), 51-65.

Cardoso, J. y Araujo, I. S. (2009). Comunicação e Saúde. En: Pereira, I. B. e Lima, J.C.F. (Eds.). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2da. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Cuberli, M. (2008). Perspectivas comunicacionales para pensar las prácticas en salud: pasado y presente de un campo en construcción. *Question*, 8(18). www.perio.unlp.edu.ar/question

De Francisco, F. (2017). Biopolítica de la salud: un avance desde el Plan Nacional de Vida Saludable (2007-2010). En Costa, F. y Rodríguez, P. (Comps.). *La salud inalcanzable. Biopolítica molecular y medicalización de la vida cotidiana*. Buenos Aires: EUDEBA.

Del Pozo, J. T., Román, A., Alcántara, R., y Domínguez, M.R. (Coord.). *Medios de comunicación y salud*. Sevilla: Astigi.

Jait, A. (2011). Los 100 días que vivimos en peligro: la construcción del nuevo virus de la influenza (H1N1) en Clarín. En: Petracci, M. y Waisbord, S. (Comp.).

Jait, A. (2015). Cáncer y comunicación social: aportes a la prevención y detección temprana a partir del análisis de la construcción mediática (Tesis de maestría). Argentina.

Jaramillo, J. C. (2004). *Modelo de Comunicación Pública Organizacional e Informativa para Entidades del Estado MCPOI*, Informe Final. SAID/Casals & Associates Inc. Bogotá.

Kornblit, A. (2004). *Metodologías cualitativas: modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires: Biblos.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2010). *Guía para Planes Estratégicos de Comunicación*.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2011). *Funciones Básicas de Información y Comunicación*.

Obregón, R. y Waisbord, S. (2012). *The Handbook of Global Health Communication*. Hoboken. NJ: Wiley-Blackwell.

Oszlak, O. y O'Donnell, G. (1976). Estado y Políticas Públicas en América Latina: hacia una estrategia de investigación, CEDES / CLACSO, Working Paper N° 4. Buenos Aires.

Petracci, M. 2012. Comunicación y salud: un campo diverso y pujante. *Organicom, Revista Brasileira de Comunicação Organizacional e Relações Públicas*, 16/17, 40-49.

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

Petracci, M., Cuberli, M. y Palópoli, A. (2010). *Comunicar salud: una propuesta teórica y práctica*. Buenos Aires: Comité Argentino de Educación para la salud CAESPO.

Petracci, M. y Rodríguez Zoya, P. (2017). *Comunicación y Salud desde el Estado. Opiniones de tomadores de decisión en salud pública, Argentina, 2011-2014*. Ponencia presentada en el 3er. Congreso Internacional de Comunicación y Salud, 19-20. Madrid, España.

Petracci, M. y Waisbord, S. (Comp.). (2011). *Comunicación y salud en la Argentina*. Buenos Aires: La Crujía Ediciones.

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

Uranga, W. (2012). *Sin comunicación no hay políticas públicas democráticas*. En: Rinaldi, L. (Comp.). *En el cruce de la política y la comunicación*, 114-134. Buenos Aires: La Crujía.

Waisbord, S. (2011). *Cuando la salud es titular: dengue, gripe A, ciclos "mediáticos-epidémicos"*. En: Petracci, M. y Waisbord, S. (Comp.), 185-200.

Waisbord, S. (2015). *Epílogo: perspectivas críticas en comunicación y salud: ideas para investigaciones futuras*. En: Petracci, M. (Coord), 141-151.