



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

CICOM

Centro de
Investigación en
Comunicación

ALAIC

ALAIC 2018

30 JUL-01 AGO | COSTA RICA



XIV Congreso de la Asociación
Latinoamericana de Investigadores
de la Comunicación

Comunicación en sociedades diversas:
Horizontes de inclusión, equidad y democracia

Memorias

Grupo Temático 5
Comunicación y Salud



CICOM

Centro de
Investigación en
Comunicación

ALAIC



30 JUL-01 AGO | COSTA RICA

XIV Congreso de la Asociación
Latinoamericana de Investigadores
de la Comunicación

Comunicación en sociedades diversas:
Horizontes de inclusión, equidad y democracia

GRUPO TEMÁTICO 5

Comunicación y Salud

Universidad de Costa Rica
San Pedro

ISSN 2179-7617

ÍNDICE

Jugar en las trillas de la Inmunología <i>Lúcia Lemos</i>	5
Comunicar Saúde: uma perspectiva teórica <i>Mariella Silva de Oliveira-Costa</i>	13
Zika vírus: divulgação científica e relevância jornalística <i>Isaltina Melo Gomes, Amanda Borba da Silva, Liliane do Nascimento Santos Feitoza</i>	18
Mapas da comunicação na rede de hospitais escola públicos. <i>Elisangela Carlosso Machado Mortari, Crizlaine da Silva Lopes</i>	25
De la protección infantil a la protección empresarial: Resultados de la regulación publicitaria en horarios infantiles en México <i>Tonatiuh Cabrera Franco</i>	32
Comunicación interna y promoción de salud en el personal de la Red de Salud de Tayacaja. <i>Miguel Ramón Llulluy</i>	40
Enfoque estratégico/organizacional para la gestión articulada de información, conocimiento y comunicación en organizaciones productoras de ciencia de ciclo cerrado. El Centro de Inmunología Molecular como caso de estudio. <i>Sonia Ponce de León Villafuerte, Yamilé Ferrán Fernández, Idania Caballero Torres</i>	47
Febre amarela: a comunicação pública na mídia impressa no Espírito Santo <i>Renata Fernandes Rocha Marcelino, Victor Gentilli</i>	53
“La implementación del test de VPH en la Argentina: impresiones de la primera campaña de comunicación de bien público” <i>Milca Cuberli, Silvina Arrossi</i>	62
Diabetes; comunicación, discriminación y dominación en mujeres rurales de Michoacán, México <i>Alberto Farías Ochoa</i>	70
Comunicación y Salud Pública. Un estudio cualitativo sobre las opiniones de los tomadores de decisión, Argentina, 2011-2014 <i>Mónica Petracchi, Paula G. Rodríguez Zoya</i>	78
Desaprender el modelo: aportes desde el campo comunicacional para des-colonizar la academia médica. <i>Maria Valeria Albardonedo</i>	83
Desafios das pesquisas em comunicação e saúde frente às estratégias mercadológicas das indústrias midiáticas e de alimentos <i>Edgard Rebouças, Flávia Mayer dos Santos Souza, Maria Nazareth Bis Pirola</i>	90

Propuesta de innovación social para el empoderamiento en salud de la población materna de una clínica de alta complejidad en Colombia.

Doris Elena Muñoz Zapata, Beatriz Elena Marín Ochoa, Juan Guillermo Barrientos Gómez

98

Generación de productos digitales e interactivos para la prevención y el control del VIH, el SIDA y otras ITS. Una experiencia basada en la comunicación efectiva para la salud

Luis Alfonso Guadarrama Rico, Lourdes Yainé Villanueva Nava, Iliana Guadarrama Varon

104

Identidades institucionais nas redes sociais online: a comunicação do Ministério da Saúde brasileiro no Facebook durante a epidemia da Zika

Tarcísio Valente Lima, Patrícia Estrella Liporace Barcelos, Josué Laguardia

112

Análisis de una campaña chilena contra el grooming aplicando el Modelo de Proceso Paralelo Extendido

Claudia Alicia Montero-Liberona, Patricio Benjamín Montero Lagos

120

Hacia la construcción de un estado del conocimiento del tema Comunicación y Salud en México

Caloca Carrasco Leticia, Sanchez Marquez Wilberto, Amador Alonso Rosalino, Martinez Conchos Juana Laura

126

População de rua e visibilidade: sentidos em conflito

Nadja Maria Souza Araújo, Inesita Soares de Araujo

133

Associações e dissociações dos públicos na controvérsia da pílula do câncer

Aline Bastos

139

Investigación en Comunicación y Salud: presentación de un paradigma para la lectura sintomática de la ideología

Wilson Couto Borges, João Verani Protasio

146

Tecnologías de la Comunicación e Información (TIC) en la salud: caso Influencia de las aplicaciones (APPS) en la prevención de la obesidad

Janet García González, Lilia Maricela Mendoza Longoria & Evangelina Montes Villaseñor

152

Tratamiento y rol de la comunicación en las publicaciones de salud pública de la biblioteca SciELO

Flor Micaela Ramírez Leyva, José Luis Terrón Blanco

158

Ponencia presentada al GT 5: Comunicación y Salud

Jugar en las trillas de la Inmunología

Play at the Immunology's trails

Jogar pelas trilhas da Imunologia

Lúcia Lemos

Resumo: Em tempos diversos, narrativas encantam as gerações. “Por via desse encantamento”, se ensinam não apenas ideias de valores, mas itens de sabedoria. A comunicação contemporânea incorporou novos saberes, novas práticas e visualidades para esses valores. Videojogos são exemplares desses novos processos comunicativos, que aliam o lúdico a outros modos do jogar, para saber mais. Assim proposto, investiga-se como essa classe de jogos pode ser articulada a novas formas de um fazer discursivo para que jogadores se sintam estimulados a jogar para adquirir um saber específico. Para que se “encantem” e resolvam as estratégias lançadas no jogo, que os auxiliam na compreensão de temáticas que façam sentido por toda a vida. Como objeto de análise *ImmuneQuest*, desenvolvido para auxiliar no entendimento de conceitos do sistema imunológico. A Semiótica é aporte teórico, para um poder perceber e um saber entre sentidos visíveis e invisíveis. Os recursos indicam opções de percursos para que os usuários cumpram os objetivos e avancem em um determinado estágio do jogo, para prevenir ou curar os males que ameaçam o sistema imunológico virtual. Espera-se que os jogadores se sintam compelidos a buscar mais informação sobre as ciências da vida e possam viver, imunizados, com mais saúde.

Palavras-Chave: Videojogos. Imunologia. Semiótica.

1. Tema Central

Em tempos diversos, narrativas encantam as gerações. “Uma boa história, sedutora, é mais eficiente que qualquer texto doutrinário” (COUTO, 2015). “Por via desse encantamento”, enuncia-se não apenas ideias de valores, mas itens de sabedoria. A comunicação contemporânea incorporou novos saberes, novas práticas e visualidades para esses valores. Videojogos são um dos exemplares desses novos processos comunicativos - aliam a diversão a outros modos do fazer e se fazer sensível. Por criarem novas experiências lúdicas, podem ser considerados como “círculos mágicos”.

Huizinga (2010, p. 65), na abordagem sobre o brincar, traz o conceito de “lugar mágico” para falar sobre elementos e dinâmicas que só fazem sentido dentro daquele universo do jogo. Esse círculo seria o espaço físico e conceitual onde o jogo ocorre. Um mundo imaginário e temporário onde as regras do jogo são consideradas como uma descrição correta e adequada da realidade, apoiada pelo comum acordo com os jogadores. Aos eventos do “mundo real” (natural) e do jogo são atribuídos diferentes significados, considerados por ele como especiais dentro do círculo mágico.

Se jogar um jogo remete à ludicidade, ao brincar e divertir, estas possibilidades também podem atrair os usuários a agregarem valor – de poder, fazer e saber. Prensky (2001) considera alguns aspectos motivacionais ao se falar de *games*: divertimento, engajamento, estrutura, experiência no fazer, fluxo de continuidade, aprendizagem, criatividade e interação. Afinal, *game* é uma brincadeira organizada baseada em regras, como advoga Greimas (2007, p. 14). São elas que inserem os usuários dentro do universo do jogo digital, mostrando o que se pode ou não fazer, quais objetivos e quais caminhos são possíveis de serem realizados, para o brincar e o saber mais.

2. Objetivos

investiga-se como videojogos podem ser articulados a novas formas de um fazer discursivo para que jogadores se sintam estimulados a jogar para adquirir um saber específico. Para que se “encantem” e resolvam as estratégias da história do jogo, que os auxiliam na compreensão de temáticas que façam sentido por toda a vida. Como objeto de análise, o *game ImmuneQuest (IQ)*, desenvolvido para auxiliar no entendimento de conceitos do sistema imunológico e saber como driblar inimigos que ameaçam o organismo humano.

3. Metodologia de abordagem

A Semiótica se faz o aporte teórico para a análise, para que se entenda o escolher entre sentidos visíveis e invisíveis, entre o pensar o que significa prevenir, tratar ou curar os males do sistema imunológico. Olhar o fenômeno videolúdico por um viés semiótico, para a pesquisadora Meneguelli (2006) significa,

antes de tudo, reconhecer a dupla natureza do jogo. Isto é, ao mesmo tempo, é [...] jogo e jogar. Game é jogo enquanto sistema abstrato, com estruturas paradigmáticas e com regras para sua combinação. Por outro lado, o jogar é o jogo enquanto processo inserido em ato, de um sujeito-jogador que utiliza as estruturas abstratas e as atualiza em uma estrutura sintagmática, que respeita certas regras de construção (trad. livre da autora).

4. Discussão teórica proposta

“Videojogos são objetos semióticos múltiplos - por eles se pode associar o enunciável e o visível. A tela é o suporte que veicula enunciados e coisa visíveis em um entrecruzamento de diferentes linguagens: as palavras, as imagens, a gestualidade” figurativizadas (AHUMADA e PINELLE, 1998. p. 231). “Renaud (*apud* estas autoras), chama respectivamente ‘registro da racionalidade’ à palavra e ‘registro da estética’ (no sentido de *aisthesis*: conhecimento dos sentidos), à imagem e ao gesto (visibilidades)” (*Idem, ibid.*).

O objetivo geral do *IQ* é fazer com que os alunos criem e controlem um sistema imunológico virtual para proteger um hospedeiro contra ameaças microbianas cada vez mais desafiadoras. No processo, eles aprendem como células e moléculas individuais trabalham juntas em um sistema “vivo”, para melhor conceituar e visualizar informações adquiridas em aulas de Biologia, Imunologia, Bioengenharia, Enfermagem, Medicina e cuidados de saúde. Os jogadores assumem o comando de um único macrófago, buscando e reconhecendo patógenos que colonizam o corpo. Permite aos usuários construir e controlar um sistema imunológico virtual, para defender o hospedeiro humano de micróbios cada vez mais potentes. O material é baseado em trabalho apoiado pela *National Science Foundation*, desenvolvido para aumentar o currículo existente de universitários.

Como uma das áreas gratificantes, mas complexas de estudo nas ciências da vida, a temática da Imunologia é fundamental, não só para avançar o estudo de doenças infecciosas, mas também de doenças autoimunes (esclerose múltipla, artrite reumatóide, psoríase, Doença de Crohn, lúpus), câncer, asma, etc.

Em *IQ*, o foco é tratar o sistema imunológico como um mecanismo vivo e responsivo, e explorar como vários componentes deste sistema interagem e afetam todo o sistema na presença de variáveis externas ou internas.

A cena figurativa do *game* se estabelece em diferentes cenários, em interfaces simples, semelhantes aos jogos de estratégias. A nomeação do *IQ* (Fig. 1), indica o propósito e missão: *game* de Biologia - Imunizar. Nuances de azul e verde no ecrã e nas figuras-personagens aqui passam também o sentido de assepsia, bem como o estar em busca de germes patogênicos.

Figura 1 - Tela de abertura



Fonte: <<http://immunequest.com>>.

A tela de abertura mostra a que se destinam a aventura temática e os heróis do jogo (aqueles que vão operar a diversão pelo jogar), dentre eles a personagem-ator (com vestimenta pressupostamente asséptica), em um ecrã verde com cruzes, indicando um “pronto socorro”, invasores do organismo e um macrófago (figurativizado à semelhança de um *minion* ou *pokémon*) com grandes braços e posicionado como à espera de algo. O ícone de uma cruz branca mostra uma referência à temática maior, atenção à saúde.

O bege do piso-pele, na Fig. 2, transmite dois sentidos: o de naturalidade (de natural), sólido, moderado, seguro – representa comprometimento – como advoga Kandinski (1996, p. 98), e o sentido de ser sujeito pele, um acontecimento discursivo imagético.

Figura 2- Ícones legendados fazem o jogador jogar



Os ícones mostrados na figura 2: “play” (jogar), “store” (loja), “stats” (estatísticas), em uma linguagem de instruções, acionam o querer dos “students” (alunos) para o ato. Outras vezes, os conceitos de aprendizagem são inseridos em ações, *feedbacks* e métricas mensuráveis - que indicam o domínio de cada conceito, como por ex., relatório do progresso de cada aluno através de níveis, fornecido juntamente com o seu desempenho em objetivos de aprendizagem específicos.

IQ divide o sistema imunológico virtual em cinco partes principais. Cada parte baseia-se na experiência anterior do jogador através de uma série de três níveis interativos e outros deles de bônus opcionais, nos quais as lições apreendidas estão sujeitas a novos e exclusivos desafios. Cada nível desbloqueia mais atualizações do sistema imunológico e novas células imunes para ajudar o jogador a superar ameaças microbianas cada vez mais sofisticadas e furtivas.

Visto assim, os enunciados, comandos verbais (ou verbovisuais, cinéticos, etc.) dotam o *gamer* de um saber fazer, que lhe possibilita experimentar as possibilidades do plano de expressão e de conteúdo, indicando um modo de atribuir-lhe sentido. As ações pragmáticas, presumidas pelo Destinatário,² levam o Destinador a mover os elementos virtuais em um determinado ritmo e velocidade, para alcançar outros estágios do *game* e poder ativar o sistema imunológico. Essas ações implicam, como refere Greimas (2014) em um fazer performático (competência do fazer) do Dtário, em diferentes graus. Permitem que se move em uma temporalidade própria, com limites, recuos e retomadas, criando o sentido de que é ele também personagem nessa aventura imunobiológica. Por outro lado, se liga e se estrutura sob certas regras do próprio jogo e de acordo com aquilo que o Dtário quer e/ou determina. O que corrobora as ideias de Huizinga (2010, p. 14), quando considera essas regras, determinantes para o que “que vale” dentro do mundo temporário por ele circunscrito.

Alguns itens se destacam, a partir de sua composição topológica, cromática e eidética, isto é, a configuração do espaço, das cores e das formas de um texto visual ou, neste caso, sincrético. As personagens-atores representadas são, por si só, investidas de valor, já pela sua manifestação. Elas adquirem uma gramática de reconhecimento, ao serem mostradas como “inimigas mortais”, ressignificadas como aquelas que vão ser alvo dos heróis do jogo, os jogadores-personagens; ou como personagens heróis-salvadoras, na aventura imunológica.

Para debelar os inimigos, é dada, a cada uma das personagens, cores diferentes: 1) *macrófagos*, figurativizados em tonalidades de azul - capaz de despertar no ser humano um profundo desejo de pureza -, demonstram uma rotundidade em seu corpo, simbolizando sua gulodice por bactérias; 2) *complementos* dourados que valem “ouro”, pois

² Greimas e Courtés (2011) indicam Destinador (Ddor) e Destinatário (Dtário) como instâncias actanciais: o primeiro é aquele que comunica ao segundo, o Destinatário-sujeito, os elementos da competência modal, o conjunto de valores em jogo.

auxiliam na tarefa da defesa; 2) neutrófilos violáceos, com olhar à espreita, corpos e dentes enormes (Fig.3). No entender de Kandinski (1996, p. 30), cores produzem uma ressonância interior, fazendo com que esta se torne um elemento importante na transmissão da informação.

Figura 3 – Macrófagos, complementos e neutrófilos: reforços para o sistema imunizador



Fonte: Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas.

A tela nomeia, mostra e convida a ler e a olhar. As imagens e as gestualidades constituem uma intersemiose de linguagens, que correspondem a três aspectos semióticos: o icônico, o simbólico e o indicial (AHUMADA e PINELLE, 1998, p. 233- trad. livre da autora).

O enunciado manifestado apresenta um primeiro estado de não-saber e a passagem para o estado final, um saber, com a conjunção ao objeto de valor. Nesse sentido, o sujeito é dotado de competência cognitiva. “Comece com os mais antigos componentes evolutivos do sistema imune inato - macrófagos e complementos - os primeiros a encontrar micróbios nos tecidos do hospedeiro. Sinal para que envie reforços celulares do sangue. Desbloqueie neutrófilos vorazes e experimente como esses componentes imunes funcionam sinergicamente”.

Essa sintaxe faz o Dtário querer saber, poder/saber/fazer – encontrar, defender, atacar. “Comece”, “desbloqueie”, “experimente”, “fagocite” são marcas discursivas de sentimento manifesto, para que o outro aja. Os componentes e reforços se concentram nas defesas contra os vírus e na construção do sistema imunológico adaptativo. “Eles trabalham juntos para destruir micróbios invasores - destroem os inimigos com complexas membranas de ataque”.

Figura 4 – Complemento na missão de dizimar a colônia de bactérias



Na fig. 4, um complemento está prestes a dizimar uma colônia de bactérias. O mostrado se assemelha a um campo forrado de margaridas gigantes e poderosas, em um solo verdejante. A personagem-herói, mostrada paramentada à semelhança de um escafandro ou uniformizada como agricultores com suas vestes de combate às pragas de um campo, está de mãos espalmadas a postos, enquanto bolhas de energia ou de defensores bacterianos compõem o cenário. Este parecer ser é visto como processo intersemiótico, a ser decodificado pelos jogadores, conforme o sentido “sentido” ou seus códigos culturais.

A imagem de um microscópio tipo scanner, na Fig. 5, mostra qual missão o neutrófilo tem à frente. Com sorriso sorridente, ele está prestes a atacar invasores de diferentes espécies, que ameaçam o organismo. “Os macrófagos são os detectores de lipossacarídeos, nos detritos celulares. Por sua vez, as células agressivas, neutrófilos, são recrutadas e

'sacrificam-se', para formarem uma barreira extracelular, tecendo uma armadilha para atrair e destruir mais micróbios'. Para compor a figurativização do neutrófilo, uma grande boca é mostrada prestes a comer, ágil e agressivamente. Mas o Dtário adverte que *"eles não têm esse acessório em sua forma real"*. A composição sonora também é um item pensado pelo Ddor para que o Dtário assuma o sentido "sentido" e processe diferentes significações - ela se faz mais intensa quando são grandes as batalhas ou a voracidade "gulosa" dos heróis.

Figura 5 – Jogador visualiza missão do macrófago, mostrada no scanner



A seguir, na Fig. 6, o exército de neutrófilos se posiciona para o ataque. A disposição triangular faz parecer um mundo impregnado de emoções e significações, (KANDINSKI, 1996. p. 35), que atrai e cerca os inimigos. O maior dos neutrófilos, mostrado à direita da tela, com sorriso e dentes à mostra, quase enfatiado pelo comer a iguaria, elocupleta o "estômago" e termina o seu lauto banquete. O outro, de olhos baixos, quase adormecendo, pelo comer demasiado, tem no centro da pressuposta cabeça cinco pontas de lanças. À extrema direita e ao centro, silhuetas de neutrófilos auxiliam na função de driblar os inimigos.

Figura 6 e 7 – Neutrófilos, macrófagos e complementos driblando inimigos



O *background* da fig. 7 é formado por quatro sujeitos: piso-pele bege – que promove a sensação de aconchego e conforto (KANDINSKI, 1996. p. 98), macrófago, complementos e cápsulas de micróbios. Um dos macrófagos "come" e engole micróbios, com avidez. Outros, já desfalecidos, de tanto fagocitar. Reforços, com suas bocas enormes auxiliam na tarefa de comer bactérias, engolindo-as com um *"Mmmm"* audível e satisfatório.

O neutrófilo da Fig. 8 se sacrifica para formar uma barreira extracelular para atrair mais micróbios que ameaçam o corpo. Ao fundo, uma imagem microscópica eletrônica da varredura de um micrório, enrolado em uma armadilha real. As cores empregadas mantém as características determinadas pelo Ddor, para que o Dtário possa reconhecer e saber sobre o temário. Por sua vez, a Fig. 9 corresponde ao macrófago no processo de fagocitar as bactérias do *Staph A.*, a principal causa de infecções hospitalares e que ameaçam o corpo simulado. As mãos cercam os inimigos e seu olhar, manifestado para baixo, é direcionado aos inimigos-micróbios - sua "bocarra" parece estar pronta para a agressiva "comilança". Um *IPad* simulado mostra em detalhe como se dá isso.

Figura 8 e 9 – Barreira extracelular de neutrófilo e macrófago em lauto banquete



Figura 10 – Liberação de moléculas e complementos



O visto na Fig. 10 são macrófagos lançando moléculas tóxicas, alaranjadas, através de vasos. São “bruscas fraturas” (GREIMAS, 2002. p. 26), que irrompem diferentemente na dimensão “do esperado” das outras telas. Para Kandinski (1996, p. 99), a tonalidade irradia, expande e emite uma nota de seriedade.

Recursos da composição figurativa e discursiva competem para que os sujeitos possam saber mais sobre a temática – trazem informações visíveis e enunciadas. O jogo apresenta, ainda, a sessão “Questões Power Up”, que possibilita, de maneira virtual, poder aprender/fazer o sistema imunizador ter maior capacidade de destruir microrganismos.

5. Principais resultados

O game foi testado com vinte alunos antes do início do semestre de um Curso de Biologia em nível superior (2014), permitindo que um instrutor rastreasse o progresso e as pontuações dos alunos, como parte de sua nota final do curso. Após a conclusão do jogo, um relatório de análise detalhado foi fornecido aos desenvolvedores, indicando a quantidade de tempo que os alunos passaram a completar os níveis, bem como o sucesso ou o fracasso de suas tentativas. Quando os alunos foram questionados se eles recomendavam o IQ para futuras aulas, 16/20 tiveram a percepção de o jogo ser fator de auxílio na aprendizagem. Embora o tamanho da amostra desse estudo tenha sido relativamente pequeno, o fato de que ganhos significativos foram observados mostra que esses achados são relevantes para classes de todos os tamanhos.

6. Reflexões e Conclusão

Grande parcela dos jogos que são utilizados para o aprendizado e informação e de saúde compartilham qualidades semelhantes: possuem uma meta, têm fortes componentes sociais/culturais e simulam um tipo de experiência de mundo que os usuários julgam relevante para sua vida.

Pode-se afirmar que o game constrói um imaginário de partes de um corpo, reapropriando-se de figuras de heróis ligados à ação, para que os usuários busquem um valor e que construam soluções plurais para a Imunobiologia. Acredita-se

que os jogadores se sintam compelidos a buscar mais informação sobre o assunto e possam viver, imunizados, com mais saúde.

A semântica faz o sujeito saber e fazer. Na composição das personagens, a concepção visual das cores reforça a relação de sintonia entre elas, fazendo com que juntas, contrastem em harmonia. O cromatismo adotado pelo Ddor produz efeito de sentido de maior ou menor destaque de alguns itens em relação a outros.

ImmunoQuest pode ser exemplar para o aprendizado em redes de conhecimento no campo da saúde. Neste sentido, tanto Green e Kreuter (1991); Briceño-León (1996), quanto Sícoli e Nascimento (2003) advogam a importância de os profissionais de saúde serem responsáveis por propiciar condições que favoreçam o processo de aquisição de conhecimentos científicos, e possíveis mudanças no controle das doenças. Seria um meio de reforçar a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade por sua própria saúde.

Corrobora-se com o pensar de Caldas (LEMOS, 2017. p. 20), quando argumenta que o uso da tecnologia dos *games*, que tanto atrai crianças, jovens e adultos pelo seu caráter lúdico, permite a democratização do conhecimento para o combate a doenças e promoção da saúde.

Pesquisadores em mídia digital vinculados aos efeitos dos *games*, tais como Rebello et al (2001) argumentam que eles não são suficientes na promoção e educação em saúde. Mesmo favorecendo a aquisição e prática dos conteúdos, em geral não abarcam a complexidade dos diversos fatores que irão determinar os comportamentos frente aos hábitos de saúde.

Nessa classe de jogos, se faz necessário um maior envolvimento das diferentes instâncias - poder público, poder privado (criação e distribuição), poder do terceiro setor e da população - para que possam participar de tais iniciativas e provoquem mudança de comportamento, atitudes e práticas individuais e coletivas, em um nível significativo. As aquisições de conhecimento mediadas pelos *games* podem se constituir no primeiro passo para a atenção e a geração de novas atitudes em relação à saúde, na medida em que essas ações estejam associadas a políticas socioeconômicas que favoreçam a promoção e a educação.

7. Bibliografia/ Sítios de pesquisa

- AHUMADA, E. P. de; PINELLE, N. R. de. El videojuego: um espacio de intersemiosis. OLIVEIRA, A. C. e FECHINNE, Y. (Eds.). *Imagens técnicas*. SP: Hacker Edit., 1998.
- BITTANTI, M. *Entrevista – ADOLGISO*, A. (s/d). Dispon.: <http://www.adolgiso.it/enterprise/matteo_bittanti.asp>.
- BRICEÑO-LEON, R. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. *Cadernos de Saúde Pública*, 1996. p. 7-30.
- BROUGÈRE, G. *Jogo e educação*. (Trad. Patrícia C. Ramos). PA: Artes Médicas, 1998.
- CARDOSO, J. M.; ARAÚJO, I. S. (s/d). Comunicação e Saúde. *Dicionário de Educação Profissional em Saúde*. Dispon.: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/comsau.html>>.
- COUTO, M. Discurso proferido na titulação para Dr. "Honoris Causa". Universidade Politécnica de Maputo, 2015. Dispon.: <www.contioutra.com>.
- GREEN, L. W.; KREUTER, M. W. *Health Promotion Planning: an educational and environmental approach*. 2nd ed. Mountain View: Mayfield Publishing Company Kreuter, 1991.
- GREIMAS, A. J. Acerca do jogo. *Significação*, 2007. Vol. 34. nº 27. Dispon.: <<http://www.revistas.usp.br/significacao/article/view/65642>>.
_____. *Da imperfeição*. SP: Hacker Ed., 2002.
_____. Os actantes, os atores e as figuras. *Sobre o sentido II- Ensaios semióticos*. SP: EdUsp, 2014.
- GREIMAS, A. J.; COURTÉS, Joseph. *Dicionário de Semiótica*. SP: Contexto, 2011.
- HUIZINGA, J. *Homo ludens: o jogo como elemento da cultura*. 6 ed. SP: Perspectiva, 2010.
- KANDINSKI, W. *Do espiritual na arte: e da pintura em particular*. SP: Martins Fontes, 1996.
- LEMOS, L. *Games na Promoção e Educação em Saúde: Práticas de Significação*. SP: Livrus, 2017.
- MAIETTI, M. *Semiotica dei videogiochi*. Milano: Unicopli, 2004. p. 14.
- MENEGUELLI, A. (2006). *Pratiche di gioco e significazione in atto*. Dispon.: <http://www.ocula.it/archivio/txt/am_pratiche/meneghelli_pratiche.htm>.
- PRENSKY, M. *Digital Game-Based Learning*. St. Paul, MN: Paragon House, 2001.
- REBELLO, S; MONTEIRO, S; VARGAS, E. P. A visão de escolares sobre drogas no uso de um jogo educativo. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, vol. 5, nº 8, 2001. p.75-88.
- SCHELL, J. *The art of game design: a book of senses*. Amsterdam: Elsevier, 2008.
- SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. (2003). Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface - Comunicação, Saúde & Educação*, vol.7, nº 12. p. 102. Dispon.: <<http://www.scielosp.org/pdf/icse/v7n12/v7n12a07.pdf>>.
<<http://www.consumidormoderno.com.br/2017/01/03/colocando-anticorpos-trabalhar-game>>
<<http://crid.fmrp.usp.br/jogos/immuno-rush>>
<<https://www.facebook.com/ImmuneQuest/photos/pb.171892173013884.-2207520000.1501797797./288482604688173/?type=3&theater>>
<<http://immunequest.com/Learning.php#Part>1>>
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4858359>>.
<<http://www.revide.com.br/noticias/usp-lanca-jogo-para-ensinar-sobre-o-sistema-imunologico-humano>>.
<<http://ribeirao.usp.br/?p=10705>>
<<https://jscholarship.library.jhu.edu/bitstream/handle/1774.2/39464/LING-THESIS-2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>
<www.youtube.com/watch?v=Y8Syk5A7tol>

Ponencia presentada al GT 5: Comunicación y salud

Comunicar Saúde: uma perspectiva teórica

Communicating helth: a theoretical perspective

Comunicar la salud: una perspectiva teórica

Mariella Silva de Oliveira-Costa³

Resumen: O texto traz reflexão teórica sobre a relação entre a Comunicação e a Saúde em perspectiva transdisciplinar, apresentando as possibilidades de entendimento sobre o cotidiano empírico entre esses campos de saber.

Palabras Clave: comunicação, saúde na comunicação de massa, comunicação e saúde, revisão de literatura

Introdução

Os objetos de estudo e pesquisa da comunicação são “móvels, nômades, de contornos difusos, impossíveis de se encerrar nas malhas de um saber positivo e rigidamente parcelado” (LOPES, 2006; p. 10). E, mesmo com a sua institucionalização como campo acadêmico, é possível afirmar o caráter transdisciplinar da Comunicação.

Alcazar (2006) crê na visão interdisciplinar do campo da Comunicação pois seus objetos de estudo foram construídos por meio de olhares de diferentes áreas, inicialmente parciais, mas que evoluíram para uma visão integral, com enfoque teórico-metodológico de diferentes disciplinas que se cruzam na Comunicação, o que não possibilitou que tenha se consolidado com suas próprias teorias e métodos, nem se constitui apenas como uma disciplina ou ciência, mas como campo aberto de estudos para enriquecer a comunicação social e humana. França (2015) concorda com este autor e critica o descompasso da pesquisa em comunicação em relação à constante mutação das práticas comunicativas, em ritmo mais acelerado e que aumentaria a tensão no campo, dada a extensão e diversidade de sua dimensão empírica, além da imensa diversidade de fatos e práticas que constituem seu objeto.

Sodré (2014) também critica uma tendência científica à feudalização, com pesquisadores que se apropriam de qualquer tema relacionado à comunicação, reivindicando os objetos desta natureza como exclusividade do campo. Para este autor, hoje vive-se uma era pós- disciplinar, na qual a especialização é insuficiente perante a necessidade de compatibilizar diferentes saberes em um mesmo grupo de pesquisa. . Neste texto, busca-se compreender a Comunicação em perspectiva transdisciplinar, dada a complexidade entre seu campo e o campo da Saúde. Para Edgar Morin, só a transdisciplinaridade conjuga os saberes e faz com que abordagens diferentes sejam colocadas em conjunto para uma mesma finalidade, enquanto que a interdisciplinaridade apenas juntaria disciplinas diferentes. “É preciso aceitar a aventura do pensamento complexo, pois o pensamento complexo nos dá instrumentos para ligar os conhecimentos.” (MORIN, 2007; p. 28). A partir de revisão de literatura, descreve-se aqui algumas abordagens da relação entre a comunicação e a saúde como campos de saber inter-relacionados.

Comunicar Saúde: reflexões e pontos de vista

A comunicação se encontra com a saúde em várias dimensões, tanto acadêmicas (como na criação de modelos teóricos, alternativas para subsidiar a política de saúde) quanto práticas (como técnica para acesso às informações, entre os serviços de saúde e a população, etc.). A comunicação traz a saúde como objeto para produção do discurso (nos jornais, nas campanhas), e a saúde usa o saber comunicacional como ferramenta para prevenção e promoção (FAUSTO-NETO,

³ Mariella Silva de Oliveira-Costa é jornalista e pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz – Gerência Regional de Brasília – Assessoria de Comunicação. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília, Brasil. Mariella.costa@fiocruz.br

1995) mas não só, considerando-se que a relação entre comunicação e saúde é complexa e tem nuances para além do aspecto instrumental entre um e outro campo.

As primeiras experiências de comunicação e saúde no Brasil são da década de 1920, com o Departamento Nacional de Saúde Pública e sua propaganda para explicar o surgimento, disseminação e combate às doenças de massa por meio de um sanitarismo campanhista. Nos anos 60 e 70, as ações de saúde pública tradicionais com planejamento baseado na estatística aprimoravam a explicação do adoecimento e a definição das normas em saúde. A comunicação era utilizada para responder à reticência das pessoas em cumprir essas prioridades epidemiológicas definidas pela administração sanitária. Os inquéritos buscavam mapear lideranças locais, veículos de comunicação, e o conhecimento sobre transmissão de doenças e daí, desenvolviam-se estratégias de persuasão para minimizar a resistência social em cumprir as normas sanitárias.

Na década de 70, as políticas de saúde ajustaram sua linguagem para transferir as informações de maneira mais eficaz e tentar mudar o comportamento das pessoas para a promoção da saúde. Nessa época, o governo apostou também nas relações interpessoais como forma de que a mensagem sanitária chegassem à população não só pela propaganda, mas por meio de líderes de opinião, como educadores, assistentes sociais, sanitaristas, coincidindo com um modelo de comunicação conhecido como two-step-flow, ou fluxo de comunicação em dois níveis, desenvolvido por Lasswell e que aposta em um intermediário, entre a mensagem (o meio massivo) e o público.

Nos anos 80, emergia a noção de saúde como direito civil, politizando a questão do acesso à saúde e a discussão sobre práticas de comunicação setoriais. A partir daí a comunicação entrou na pauta das Conferências Nacionais de Saúde (CNS), realizadas a cada quatro anos para avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde, com participação de conselheiros de todo o país. Na 8a CNS, a informação plena foi apresentada como pressuposto do direito à saúde e dois anos depois, o texto constitucional trouxe a necessidade de controle da propaganda de remédios, cigarro e álcool. A partir daí a interface comunicação-saúde no Brasil foi conformando "redes de cooperação, conflito, visibilidades, invisibilidades e onde se situam social e simbolicamente sujeitos" (PITTA, 1995; p. 258).

Na 9ª CNS, a comunicação esteve em dois discursos: um campanhista e desenvolvimentista, com críticas ao desperdício de recursos com estratégias de comunicação ineficazes, por exemplo, e outro na lógica assistencial, criticando a medicalização promovida pela mídia e propondo a criação de espaços gratuitos nos veículos para informar atividades dos conselhos de saúde e do SUS. Após 1993, o Ministério da Saúde (MS) discutiu alguns problemas de comunicação relativos à rede de serviços, tais como as informações na imprensa serem condicionadas às rotinas de produção dos jornais, a invisibilidade dos custos e boas práticas do SUS, e a publicidade enganosa da rede privada (PITTA, 1995).

A 11ª CNS trouxe como subtema as Políticas de informação, educação e comunicação (IEC) no SUS (BRASIL, 2009). Já a 12ª CNS afirmou a necessidade de se criar uma política de informação, comunicação e informática para o SUS, a partir de diretrizes para a democratização do acesso e anos depois, pesquisadores como Silva, Cruz e Melo (2007) reafirmaram a importância da divulgação de dados sobre a saúde pública nos meios de comunicação de maneira ágil e clara.

Na 13ª CNS, a comunicação aparece, entre outros espaços, na proposta de se garantir a divulgação de práticas de promoção da saúde criando prêmios de jornalismo que divulguem experiências exitosas em saúde (BRASIL, 2008). Na 14ª CNS, "construir política de informação e comunicação que assegure gestão participativa e eficaz ao SUS" foi uma das diretrizes, reforçando propostas como as relacionadas aos medicamentos, aprovadas na 13ª CNS e também a divulgação em todos os meios de comunicação sobre as experiências exitosas do SUS, dando publicidade às atas dos conselhos de saúde, por exemplo (BRASIL, 2012b; p.71). Inclusive, uma das premiações mais recentes do MS, formulada pela Política Nacional de Humanização, foi o concurso Faço parte do SUS que dá certo, que premiou dez experiências de serviços de saúde das cinco regiões brasileiras com o registro em vídeo documentário e certificação. Na 15ª CNS, realizada em 2015, um dos eixos foi a Informação, educação e política de comunicação do SUS.

Em 2017, a 1ª Conferência Livre de Comunicação em Saúde, com tema "Direito à informação, garantia de direito à saúde", reuniu jornalistas, blogueiros, coletivos de comunicadores, estudantes, e conselheiros nacionais, estaduais e municipais de saúde para buscar estratégias para o controle social relacionado à comunicação em saúde e consolidar uma narrativa em defesa do SUS, em contraposição aos discursos predominantemente negativos da grande mídia.

Este histórico da comunicação inserida nas instâncias de controle social do Sistema Único de Saúde mostra que a saúde não pode compreender a comunicação só como técnica descolada das práticas sociais, mas como parte dos

processos de determinação da doença, de construção de modelos de atenção à saúde, da relação entre as pessoas e os serviços de saúde (PITTA, 1995).

Esta interface entre Saúde e Comunicação é estudada em diferentes perspectivas e nomenclaturas. Comunicação e Saúde, Comunicação em Saúde, Comunicação da Saúde, Comunicação para a Saúde são alguns dos termos encontrados, boa parte usada como sinônimo, mas expressando mensagens diferentes relacionando a comunicação à saúde (e vice-versa). Segundo Blanco (2010), quando se fala de comunicação em saúde, ou comunicação sanitária, pode-se contemplar ou não a mesma finalidade que a comunicação para a saúde, pois aquela muitas vezes apresenta discursos verticais e de 'especialistas' focando mais na doença e sua prevenção do que na saúde, enquanto a comunicação para a saúde teria como finalidade melhorar o estado de saúde das pessoas.

Fadul, Dias e Kuhn (2001) apresentam a Comunicação da Saúde como uma subárea da Comunicação a partir da epistemologia e métodos de pesquisa em comunicação nas três grandes áreas da comunicação: massiva, organizacional e interpessoal.

O tema da Comunicação e Saúde é refletido por Araújo e Cardoso (2007) e relaciona a comunicação e os princípios do SUS. Segundo as autoras, é importante defender uma comunicação como direito, que leve em consideração as diferenças e o desafio de produzir e disseminar ideias, ação não exclusiva de gente formada pelas escolas de comunicação, mas feita também pelos profissionais da saúde, acessível a todos para que haja pluralidade de vozes, realizada não só de maneira pontual, mas em vários níveis com apoio do nível central. Além disso, dando à população o direito de ser ouvida e de participar dos processos de comunicação contribuindo com seu conhecimento, trazendo à tona temas que possibilitem às pessoas, informadas, participarem nas decisões e políticas de saúde. As autoras ressaltam que a demarcação do campo, utilizando a conjunção "e" e não outras, refere um modo de compreender a comunicação e a saúde como áreas de igual importância e que se somam para produzir um novo conhecimento, sem que uma se sobreponha a outra.

Mosquera (2003; p. 1) apresenta a teoria, a pesquisa e a prática da Comunicação em Saúde para promoção da saúde e prevenção de doenças, e o consenso de outros teóricos sobre o papel dos meios de comunicação como peça-chave no desenvolvimento de comunicação para a saúde efetiva. O texto cita a definição de Comunicação em Saúde proposta pela Organização Panamericana da Saúde (OPAS) como o "estudo e uso de estratégias de comunicação para informar e influenciar decisões individuais e comunitárias que melhorem a saúde", e apresenta a comunicação participativa em saúde, e a comunicação para a mudança de comportamentos, bem como alguns modelos e práticas de comunicação em saúde a partir de experiências latino-americanas (voltada à difusão de inovações, comunicação macro-intencional e Comunicação para a mudança social).

Segundo Teixeira (2004), a promoção da saúde é função mais importante e estratégica da Comunicação em Saúde, que também pode evitar riscos, prevenir doenças, recomendar exames, informar sobre a saúde. Para Renaud (2010) a Comunicação em Saúde, trazida pela Saúde Pública busca não só informar, mas conscientizar a população:

Rojas - Rajs e Soto (2013) trazem a Comunicação em Saúde e a Comunicação para a Saúde como sinônimos, tendo como eixo principal a mudança de hábitos dos indivíduos, devido ao seu impacto no conjunto das práticas. Os autores apontam que até 2010, havia pouca bibliografia sobre o tema, sendo a maior parte das pesquisas voltada para aspectos instrumentais. Eles resgatam a história do conceito hegemonic de Health Communication (comunicação em saúde para a mudança de condutas), propondo quatro eixos temáticos e categorias de análise da Comunicação em Saúde como objeto da saúde coletiva: a concepção de saúde e comportamento saudável não restrita à dimensão individual, mas coletiva; a saúde abordada como processo social e resultado de complexas interações entre o biológico, o econômico, o cultural, o político e histórico; os modelos de comunicação em saúde para mudança de hábitos sobre estilos de vida saudáveis analisados sem se basear em processos obsoletos de comunicação; e consideram também a perspectiva do sujeito, tratado muitas vezes apenas como consumidor. Analisando os quatro eixos à luz da saúde coletiva, os autores propõem revisar o conceito de estilos de vida saudáveis e seu caráter de norma, sua redução ao individual e sua desvinculação das condições objetivas de vida. Renata Schiavo (2007) afirma que um dos principais objetivos da comunicação em saúde é influenciar as pessoas e comunidades. A autora apresenta algumas palavras-chave para descrever a comunicação em saúde, a partir de revisão de publicações institucionais e pesquisadores norte-americanos. São elas: influenciar decisões dos indivíduos e comunidades, motivar pessoas, mudar comportamentos, aumentar o conhecimento e a compreensão sobre a saúde, dar poder às pessoas capacitando-as e desenvolvendo certas habilidades, intercâmbio de informações.

A Comunicação para a Saúde se refere não só à difusão e análise da informação - o que descreve como jornalismo científico ou jornalismo especializado em saúde- mas também à produção e aplicação de estratégias comunicacionais - massivas e comunitárias- para prevenção, proteção e promoção de estilos de vida saudáveis, com implementação de políticas de saúde e educação. O primeiro periódico específico da área, o Journal of Health Communication, em 1986, definiu a Comunicação em Saúde como

"un campo de especialización de los estudios comunicacionales que incluye los procesos de agenda setting para los asuntos de salud; el involucramiento de los medios masivos con la salud; la comunicación científica entre profesionales de la biomedicina; la comunicación doctor/paciente; y, particularmente, el diseño y la evaluación de campañas de comunicación para la prevención de la salud"(PINTOS, 2001; p. 121).

Renaud e Sotelo (2007) identificaram três principais abordagens da comunicação no campo da saúde pública. Uma centra-se na modernização, via estratégias de governo para influenciar o comportamento das pessoas com difusão de informação, sem considerar especificidades regionais - modelo criticado, já que a comunicação para a saúde vai além e pode ser motor de promoção da saúde. A outra abordagem considera os determinantes sociais que independem da vontade dos indivíduos em adotar determinados hábitos de saúde fomentando iniciativas para o empoderamento e conscientização via diálogo e atuação direta dos profissionais de saúde nas localidades. Há ainda a abordagem que aposta no diálogo entre governos e populações, uma comunicação participativa para solucionar problemas de saúde. As autoras criticam o fato de que a primeira abordagem, apesar de limitada, é a que os governos mais apostam, com campanhas que homogeneizam a população, negando as diferenças e complexidades numa relação baseada em anunciantes e consumidores (RENAUD e SOTELO, 2007; p. 215).

Nessa linha, Beltrán (1995) cita que o uso dos meios de comunicação de massa tem vantagens como a possibilidade de programar-se a produção de mensagens, pesquisar os efeitos da comunicação nas pessoas e oferecer formatos participativos para a população. A Comunicação para a Saúde é também definida como mudança do comportamento e dos fatores ambientais que interferem na promoção da saúde e prevenção de doenças, ou processo de avaliação de informações educativas e atrativas que resultem em comportamento saudável. (COE, 1998; p. 2). Bueno (2015) reforça que a comunicação para a saúde está baseada na promoção da saúde, em esquema oposto ao positivismo que medicaliza a saúde, tratando o corpo como máquina e desconsiderando questões ambientais e socioculturais. Para este autor, é preciso uma parceria entre os profissionais de saúde, os pesquisadores e comunicadores, comprometidos com trabalho ético, sem buscar obter vantagens mas a qualidade da informação em saúde.

Em levantamento sobre o estado da arte da comunicação para a saúde a partir de publicações norte-americanas como o Handbook of Health Communication, o relatório Healthy People 2010 e o Communication Yearbook, observou-se o papel das pesquisas na área para prevenção de doenças e promoção da saúde em diferentes contextos, seja na relação profissional de saúde - pacientes, na disseminação de informações, nas imagens de saúde na mídia, etc. Pessoni ressalta que há desafios na investigação da área a serem superados, tais como a simplificação do processo de comunicação, os resultados de pesquisa sem utilidade para os profissionais da saúde ou sem impacto para as populações pobres, sem teoria que os fundamente, ou mesmo a culpabilização do profissional de saúde sobre os problemas de comunicação, sem a visão do processo de comunicação (PESSONI, 2007).

No Brasil, quando se analisa o estado da arte sobre a comunicação e saúde no âmbito da saúde coletiva, observa-se a pequena produção científica em revistas da área da saúde, a falta de estudos na atenção básica, e a baixa produção sobre a promoção da saúde, o que denota necessidade de pesquisas que trabalhem com o conceito ampliado de saúde na ótica da promoção da saúde, e a importância de disseminar na mídia falas comprometidas com o tema (RANGEL-S, GUIMARÃES E BELENS, 2014).

Considerações finais

Nesta breve revisão de literatura sobre Comunicar Saúde, observa-se que a mudança de comportamento para hábitos de vida saudáveis se destaca entre o campo da Comunicação e da Saúde, que pode ser feita não só por meios massivos, mas também via comunicação interpessoal, comunitária, etc., bem infere-se a importância das ações de comunicação para a Promoção da Saúde.

Bibliografia

- ALCÁZAR, M. P.(2006). La investigación de la comunicación en América Latina: Evaluación del estado de la cuestión. *Opcion*, v. 22, n.50, p. 142-58.
- ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. (2007). *Comunicação e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- BELTRÁN, R. (1995). Salud pública y comunicación social. Disponível em: <<http://www.communit.com/la/node/150548>>. Acesso em: 14 out. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2008) Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento. Brasília.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2009). As Conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas. Brasília: CONASS.
- BUENO, W. C. (2015). Comunicação para a saúde: a prescrição deve ir além da competência técnica. In: PESSIONI, A. (Org.). *Comunicação, Saúde e Pluralidade: novos olhares e abordagens em pauta*. São Caetano do Sul: USCS. Série Comunicação & Inovação, v.6. p. 65-85.
- BLANCO, J. L.T. (2010). Algunas reflexiones sobre la comunicación y salud en España tras cinco años del Observatorio de Comunicación y Salud. *Revista Española de Comunicación en Salud*, v.1, n. 2, p. 77-97, 2010.
- COE, G. (1998). Comunicación y promoción de la salud. CHASQUI, n. 63, p. 25-9. Disponível em: <<http://www.comunica.org/chasqui/coe.html>>. Acesso em: 10 set. 2014.
- FADUL, A.; DIAS, P.; KUHN, F. (2001). Contribuições bibliográficas para a pesquisa sobre o campo da Comunicação. *Comunicação e Sociedade*, v. 23, n. 36, p. 111-40.
- FAUSTO NETO, A . (1995). Percepções acerca dos campos da saúde e da comunicação, In: PITTA, A. M.R (Org.). *Saúde e comunicação: visibilidades e silêncios*. Hucitec: São Paulo. p. 267-93.
- FRANÇA, V. V. (2015) . O objeto da comunicação/A comunicação como objeto. In: HOHLFELDT, A.; MARTINO, L. C.; FRANÇA, V. V. *Teorias da Comunicação: conceitos, escolas e tendências*. 15. ed Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes. p. 39-60.
- LOPES, M. I. V. (2006). O campo da Comunicação: sua constituição, desafios e dilemas. *Revista FAMECOS – mídia, cultura e tecnologia*, v. 13, n. 30, p. 16-30.
- MORIN, E. (2007). Desafios da transdisciplinaridade e da complexidade. In: AUDY, J. L. N.; MOROSINI, M. C. (Org.). *Inovação e interdisciplinaridade na universidade*. Porto Alegre: EDIPUCRS, p. 22-31, 2007.
- MOSQUERA, M. (2003). *Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias*. Com-minit, La iniciativa de la comunicación. Disponível em: <<http://www.communit.com/en/node/150400>>. Acesso em 13 abr. 2015.
- PESSIONI, A. (2007). Comunicação para a saúde: estado da arte da produção norte-americana. *Comunicação & Inovação*, v. 8, n. 14, p. 61-4.
- PINTOS, V. S. (2001). *Comunicación y Salud. Inmediaciones de la Comunicación*, n. 3,121-36. Disponível em: <<http://www.ort.edu.uy/fcd/pdf/revista-inmediaciones-de-la-comunicacion-3.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2014.
- PITTA, A. M. R. (1995). Interrogando os campos da Saúde e da Comunicação: notas para o debate. In: PITTA, A. M. R. (Org.). *Saúde e comunicação: visibilidades e silêncios*. Hucitec: São Paulo.
- RANGEL, S. M. L.; GUIMARÃES, J. M. M.; BELENS, A. J. (2014). Comunicação e saúde: aproximação ao estado da arte da produção científica no campo da saúde. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (Org.). *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: MedBook. p. 625-37.
- RENAUD, L. (2010). *Les médias et la santé: de l'émergence à l'appropriation des normes sociales*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- ROJAS- RAS, S.; SOTO, E. J. (2013). Health communication and healthy lifestyles: contributions towards reflection on collective health. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* (Botucatu), Botucatu, v. 17, n. 46, p. 587-99.
- RENAUD, L.; SOTELO, C. (2007). Comunicación y Salud: paradigmas convergentes. *Observatorio Journal*, v. 1, n. 2, p. 215-26, 2007. Disponível em: <<http://obs.obercom.pt/index.php/obs/article/view/66/92>>. Acesso em: 15 nov. 2014.
- SODRÉ, M. (2014) *A ciência do comum: notas para o método comunicacional*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- TEIXEIRA, J. A. C. (2004). *Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde - Utentes*. Análise Psicológica, Lisboa, v. 22, n. 3, p. 615-20.,

Ponencia presentada al GT5: Comunicación y salud

Zika vírus: divulgação científica e relevância jornalística

Zika virus: divulgación científica y relevancia periodística

Zika virus: scientific dissemination and journalistic relevance

Isaltina Melo Gomes⁴

Amanda Borba da Silva⁵

Liliane do Nascimento Santos Feitoza⁶

Resumo: Este artigo utiliza uma conceituação inicial de relevância (Feitoza, 2014) e a partir dela reflete sobre dois aspectos necessários para despertar relevância no jornalismo científico: os valores-notícia e a retextualização (Gomes, 1996). O *corpus* utilizado foi a cobertura do surto de zika vírus e da sua relação com a microcefalia, realizada pela Folha de Pernambuco. Para tanto, utilizamos a análise de conteúdo e análise textual. Observamos que, mesmo sendo bem-sucedida no destaque de alguns indicadores de relevância e na retextualização, a cobertura deixa de alcançar uma maior relevância pela ausência de uma abordagem mais contextual que estabeleça relação direta entre ciência e sociedade.

Palavras Chave: jornalismo científico, zika vírus, relevância jornalística.

Abstract: This article uses an initial conceptualization of relevance (Feitoza, 2014) and from it reflects on two aspects necessary to awaken relevance in scientific journalism: news values and retextualization (Gomes, 1996). The corpus used was the coverage of the outbreak of zika virus and its relation to microcephaly, carried out by Folha de Pernambuco. To do so, we used content analysis and textual analysis. We observed that, even though it is successful in highlighting some relevance indicators and in re-contextualization, coverage no longer achieves greater relevance due to the absence of a more contextual approach that establishes a direct relationship between science and society.

Key words: scientific journalism, zika virus, journalistic relevance.

1. Relevância jornalística e retextualização das informações

1.1. *Relevância jornalística em jornalismo científico*

A busca por um jornalismo de qualidade requer questionar quais os papéis do jornalismo e avaliar se a execução cotidiana tem correspondido a essas funções. Guerra (2015) chama esses papéis de Princípios de Finalidade e os define como compromissos aos quais a instituição jornalística se propõe ou é solicitada a cumprir na sociedade. A relevância jornalística, para o referido autor, está entre esses princípios de finalidade, uma vez que há um compromisso entre as instituições jornalísticas e suas audiências, em que essas esperam que as notícias transmitidas sejam um recorte do que de mais relevante ocorreu.

O compromisso de atender às expectativas de relevância é executado através dos valores-notícia, que são utilizados para selecionar ou rejeitar acontecimentos. Para Gans (1979), os valores-notícia são critérios precisos, que

⁴ Isaltina Maria de Azevedo Melo Gomes, docente do Programa de Pós-graduação em Comunicação UFPE, doutora em Linguística, Brasil, isaltina@gmail.com

⁵ Amanda Borba da Silva. Mestranda – Programa de Pós-graduação em Comunicação UFPE, Graduada em Comunicação Social/Jornalismo, Brasil, amanda.borba7@gmail.com.

⁶ Liliane do Nascimento Santos Feitoza. Doutoranda – Programa de Pós-graduação em Comunicação UFPE, Mestra em comunicação, Brasil, lilianensfeitoza@gmail.com

podem ser aplicados com facilidade e rapidez, de forma que as escolhas possam ser feitas sem demasiada reflexão, quase que de maneira instintiva e automática.

É preciso refletir sobre o que é relevante no contexto jornalístico, tarefa que não encontra o devido suporte na literatura do campo, onde não há um desenvolvimento amadurecido do que é relevância e do que ela deseja despertar. No sentido de preencher essa lacuna, Feitoza (2016) desenvolveu um conceito inicial de relevância jornalística, a partir da aproximação da Teoria da Relevância de Sperber e Wilson (2001, 2005, 2010) e de saberes específicos do campo jornalístico, destacadamente os estudos do *newsmaking*. Nessa definição, a relevância é compreendida como

uma propriedade dos fatos potencialmente jornalísticos, identificados através dos valores-notícia, e que se mede sempre em relação ao contexto cognitivo do profissional do jornalismo, cujos saberes tipificados ajudam a supor os contextos cognitivos dos receptores; a relevância jornalística se define pelo objetivo ou pretensão de gerar efeitos cognitivos positivos para um conjunto de indivíduos que são ao mesmo tempo membros da audiência e do público, mas se gradua pelo equilíbrio entre os efeitos e os esforços requeridos tanto aos produtores quanto aos receptores do produto noticioso. [grifo original] (Feitoza, 2016, p. 47)

Assim como a relevância geral de Sperber e Wilson (2001, 2005, 2010), essa relevância específica compreende que os estímulos relevantes, como são os fatos potencialmente jornalísticos, precisam ser concebidos em dimensões complementares, entre as quais estão a classificatória e a comparativa. Na mais básica, a classificatória, a relevância é definida em torno dos efeitos cognitivos. Só é potencialmente relevante para um indivíduo o fato que é capaz de gerar um “efeito cognitivo positivo” (Sperber e Wilson, 2005 p. 187), sendo este uma diferença vantajosa na representação do mundo do sujeito que pode, inclusive, orientar suas ações.

A dimensão comparativa, que será especialmente trabalhada neste artigo, continua definindo a relevância pela geração de efeitos, mas acrescenta que além dela é preciso considerar os esforços requeridos para alcançá-la. Essa dimensão esclarece que mesmo um fato jornalístico potencialmente relevante pode deixar de produzir efeitos por requerer um esforço maior do que os receptores desejam ou estão habilitados a executar.

Essa dimensão é especialmente necessária para pensar o jornalismo científico, pois mesmo dedicando-se a fatos com grande potencialidade de despertar relevância, esse jornalismo pode deixar de gerar efeitos por exigir um esforço maior do que a audiência consegue processar. Assim, para alcançar a relevância possível, o jornalista, que se volta para temas como esses, precisa, muitas vezes, retextualizar (Gomes, 1996) o discurso científico, para torná-lo mais acessível e, com isso, mais apto a gerar efeitos.

1.2. Jornalismo científico e a retextualização das informações

Os veículos de comunicação social têm papel preponderante para a divulgação científica. Na área da saúde, o direito à informação remete à possibilidade de construção de uma consciência crítica que permitirá um agir dos indivíduos em situações de ameaças coletivas. A imprensa, nesse contexto, torna-se fundamental enquanto canal de informação e reivindicação, disseminando o conhecimento para além da comunidade científica.

O discurso científico – aquele que é construído e disseminado dentro do ambiente da ciência, entre pares – não é o mesmo que o discurso da divulgação científica. Zamboni (2001, p.10) diz que são entidades diferentes, que se desenvolvem em cenários enunciativos específicos, cujos lugares de “emissão” e “recepção” não são ocupados pelos mesmos participantes, apesar de poder estar no lugar do enunciador o mesmo indivíduo empírico, o destinatário, que era originalmente a comunidade científica.

A linguagem passa por um processo de adaptação a um contexto mais amplo de recepção. O que há, segundo Zamboni (2001) é um “trabalho de artesão”, desde a escolha dos vocábulos, até a consideração do suporte para ao qual o texto será produzido. Complementando essa noção de “tradução” do conteúdo, Gomes (1996, p. 45) afirma, que ao menos em teoria,

o jornalista especializado em ciência é capaz de ‘traduzir’ o discurso do cientista para os cidadãos comuns. Obtém-se essa ‘tradução’ a partir de transformações linguísticas a níveis local e global. Na realidade, trata-se de uma tradução intralingüística ou retextualização.

Outro ponto a ser destacado é o fato de que a divulgação científica só é possível mediante o acesso ao contexto específico do ambiente da ciência, o que determina uma dimensão importante da função do jornalista. A grande mídia é uma possibilidade não apenas de acesso a informações científicas, mas também de participação pública na discussão sobre o ambiente em que se vive.

O jornalista científico tem em suas mãos um considerável controle da informação, pois seu acesso à fechada sociedade científica lhe confere o poder de interagir com autoridades muitas vezes inacessíveis e de assumir o protagonismo na seleção do que é notícia dentro de uma série de eventos possíveis e de extrema relevância social. Em saúde, não é difícil perceber quem são os que “fabricam conhecimento”. Médicos, autoridades políticas e, certamente, jornalistas disseminam informações escolhidas, constroem os discursos que devem circular e, consequentemente, agendam os temas sobre os quais a sociedade deve pensar, assim esses atores não se limitam à articulação de pautas, mas influenciam a importância de tópicos.

2. Aspectos metodológicos

Este artigo tem o objetivo de analisar os elementos de relevância priorizados pela cobertura do caso zika vírus, bem como a ação de retextualização aplicada nesse conteúdo. Nesses dois esforços de análise há uma preocupação com o compromisso de despertar relevância, enquanto no primeiro se procura produzir um diagnóstico sobre o enfoque da relevância em uma dimensão básica (Sperber; Wilson, 2010), no segundo há um encaminhamento para uma relevância comparativa (Sperber; Wilson, 2010), uma vez que é iniciado um questionamento sobre o aumento da relevância através da redução de esforços requeridos aos públicos para alcançar a compreensão de um tema.

O tema em questão, começou a despertar atenção em abril de 2015, quando foi notificado no Brasil o primeiro caso do Zika vírus. Era o início de um surto que deixou a sociedade brasileira em estado de alerta e fez com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarasse, em fevereiro de 2016, emergência internacional tendo Pernambuco como epicentro de uma epidemia que se alastrou rapidamente pelo país.

O grande intervalo entre a descoberta do Zika e a atitude da OMS se explica devido a incertezas em relação aos efeitos do vírus no ser humano. Como os sintomas eram febre leve e suaves dores na cabeça e nas articulações, as notificações dos casos demoraram a chegar ao conhecimento das autoridades. Mas enquanto a epidemia crescia, surgiam inúmeros casos de neonatos com microcefalia, definida como uma malformação congênita, que compromete o desenvolvimento saudável do cérebro.

Em 13 de abril de 2016 foi comprovada a relação entre o Zika vírus e os casos de microcefalia. Data que serviu de marco o para o estabelecimento do *corpus* de análise, que se alongou do mês da confirmação ao subsequente, maio de 2016. Nesse período, a Folha de Pernambuco veiculou 39 conteúdos jornalísticos que faziam referência aos temas zika vírus, microcefalia ou a relação entre eles. De início, as matérias foram agrupadas em cinco blocos, divididos a partir do subtema de referência, isto é, a partir da forma como os conteúdos se voltavam para os temas de interesse. A distribuição pode ser vista na Tabela 1, na qual se destaca o subtema zika e ciência.

Tabela 1

Zika e ciência	Dimensão quantitativa	Repercussão social	Repercussão política	Humanização do tema
13 (33,3%)	6 (15,3%)	7 (17,9%)	3 (7,6%)	10 (25,6%)

A superioridade numérica do subgrupo zika e ciência pode ser justificada pelo período de seleção dos conteúdos, logo após a confirmação do vínculo entre a microcefalia e o zika. Na sequência, esse subgrupo foi conduzido a uma análise mais detalhada, pois nele estavam localizadas as matérias mais relacionadas ao jornalismo científico.

A análise foi feita a partir de dois processos, no primeiro buscou-se, na identificação de valores-notícia, extrair uma relevância jornalística classificativa e de referência. Classificativa, retomando Sperber e Wilson (2005), pois considera apenas a presunção de geração de efeito, e de referência, pois se baseia em valores-notícia já cristalizados pelo uso cotidiano das organizações jornalísticas. No segundo tipo de análise, por sua vez, iniciou-se uma aproximação com a dimensão comparativa da relevância, uma vez que, por meio da retextualização, procurou-se observar o trabalho do jornalista para tornar o conteúdo mais relevante a partir da redução do esforço necessário para comprehendê-lo.

Para a análise de relevância foram utilizadas categorias e valores-notícia dispostos em uma Matriz de Relevância construída com a finalidade de operacionalizar análises (Guerra; Barreto, 2013). A definição das categorias e dos valores-notícia contidos neles obedece a pesquisas anteriores, conforme sistematizado por Santos (2014) e Silva (2005). Através dessas categorias fixas e da capacidade de descrever os conteúdos inseridos, a Matriz de Relevância internaliza aspectos e procedimentos da Análise de Conteúdo (AC), sendo esta a metodologia de base dessa primeira parte da análise.

De acordo com Bardin (1977), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter indicadores (quantitativos ou não) a partir dos quais é possível fazer inferências sobre as condições de produção e recepção dessas comunicações. Em síntese, a primeira parte da análise buscou nas matérias a correspondência às categorias de valor e aos valores-notícia dispostas no Quadro 1.

Quadro 1 – Matriz de Relevância – Eixo 1

Requisitos	
Categorias	Valores-notícia
Atualidade:	Factual Acompanhamento Gancho Novidade Repercussão Fria Temática
Interesse público	Direitos Individuais Direitos Sociais Direitos Políticos e Partidários Ministério Público e Defensoria Poder Judiciário Poder Legislativo Poder Judiciário
Potencial Impacto Público	Decisão Preparação Conflito Desdobramento Risco Mudança Transformação
Proporcionalidade	Representatividade Proximidade Proeminência Impacto Quantidade Excepcionalidade
Soft News	Entretenimento Curiosidade Inversão
Interesse Humano	Drama - tragédia Sucesso - Fracasso Doenças raras - anomalias

Fonte: Guerra e Barreto, 2013, p. 09

A segunda parte da análise considerou o processo de retextualização como elemento fundamental para o jornalismo científico. O estudo voltou-se para o esforço de simplificação através de elementos textuais e identificou o uso de recursos linguísticos, como a metáfora, para facilitar a compreensão e interpretação dos conteúdos. Considerou-se também o encadeamento das informações divulgadas com a realidade das pessoas, relacionando determinada descoberta, por exemplo, com sua respectiva repercussão prática.

3. Principais resultados, reflexões e conclusões

A Tabela 2 expõe a quantidade de valores-notícia acionados no *corpus*. Nela, duas das categorias dispostas anteriormente foram suprimidas, Interesse público e *Soft News*. A primeira dessas se dedica a selecionar e estruturar conteúdos em virtude da condição de cidadania que estabelecem, a supressão dessa categoria indica que em nenhum dos textos estabeleceu-se um vínculo entre direitos e a temática ou entre atores públicos como representantes dos três poderes e/ou do Ministério Público e defensorias. Também não há conteúdos que tenham pontuado na categoria *Soft News*, de forma que não se estabeleceram nos textos relações com entretenimento, curiosidade e inversão.

Tabela 2 – Valores-notícia por matéria

RELEVÂNCIA		
CATEGORIAS	VALORES-NOTÍCIA	MATÉRIAS QUE ACIONARAM O VALOR
Atualidade:	Factual	2
	Acompanhamento	0
	Gancho	1
	Novidade	7
	Repercussão	2
	Fria	1
Potencial Impacto Público	Temática	1
	Decisão	1
	Preparação	5
	Conflito	0
	Desdobramento	3
	Risco	8
Proporcionalidade	Mudança Transformação	1
	Representatividade	1
	Proximidade	7
	Proeminência	0
	Impacto Quantidade	8
Interesse Humano	Excepcionalidade	3
	Drama - tragédia	1
	Sucesso – Fracasso	0
	Doenças raras - anomalias	6

As quatro categorias restantes foram acionadas, com destaques diferentes para os valores-notícia listados. Na categoria atualidade, que marca a relação essencial entre o jornalismo e o tempo, por exemplo, mais de 50% dos conteúdos vincularam-se com a atualidade pela apresentação de novidades, isto é, pela exposição de informações antes desconhecidas ou de uma nova ocorrência.

O destaque desse valor pode ser relacionado à produção e divulgação, pela comunidade científica, de diversos estudos estimulados pela confirmação oficializada pelo Centro de Controle de Doenças norte-americano (CDC, sigla em inglês) da relação entre o zika e a microcefalia. Assim, nas semanas subsequentes, o jornalismo científico teve acesso a descobertas, que alcançavam relevância por expor uma informação nova a ser somada ao contexto cognitivo dos receptores (Sperber; Wilson, 2005).

Como destaque negativo nessa categoria é preciso apontar a pequena identificação do valor-notícia temática, referente a abordagens conjunturais e desperta relevância pela compreensão de que o conteúdo se relaciona com a realidade em vários aspectos, não se limitando à factualidade. Sua ausência mostra que os conteúdos foram explorados majoritariamente sem estabelecer uma relação ampla entre o fato e o seu contexto.

Em alguns conteúdos, a pequena relação entre fato e contexto é percebida também na falta de elementos de retextualização. Em “Zika: cérebro de bebês calcificados” (Trigueiro, 2016), a falta de adaptação ou de explicação de termos como “calcificações no córtex”, “citomegalovírus” e “ventrículo”, por exemplo, tem relação com o potencial distanciamento entre conteúdo e sociedade e, dessa forma, com o comprometimento da relevância.

Na categoria Potencial Impacto público, que se refere ao grau potencial de o fato provocar consequências nas vidas das pessoas, dois valores são identificados em grande proporção: preparação e risco. Este último se faz relevante pela necessidade de alertar sobre riscos aos quais as pessoas podem estar expostas, e o primeiro pela necessidade de chamar a atenção para ações preparativas com a finalidade de enfrentar ou executar transformações futuras.

O potencial impacto público foi uma das categorias mais exploradas no *corpus*, o que revela que a compreensão da relevância dessa temática está fortemente associada à ciência como produtora de potenciais soluções (preparação) e do vírus e de suas implicações como potenciais problemas à sociedade (risco). Por sua vez, a falta de identificação do valor-notícia conflito pode sinalizar para um processo de construção da notícia que não reconhece diferentes atores sociais.

A categoria proporcionalidade, que desperta relevância pela correlação entre o fato e um universo de referência, também possui dois valores-notícia em destaque, o Impacto/Quantidade e a proximidade. O impacto/quantidade alcança

relevância ao destacar uma dimensão quantitativa da ocorrência e demonstra a forte atenção do *corpus* a esta perspectiva numérica. Já proximidade, por indicar um grau de vizinhança ou identificação entre o fato relatado e a realidade da audiência. No jornal analisado, a proximidade destacada é principalmente a geográfica, marcando a relação entre a epidemia, a microcefalia e o território de abrangência do veículo.

A categoria interesse humano, referente a situações que envolvam aspectos de apelo emocional, destaca o valor-notícia doenças raras/anomalias e inclui uma menção ao valor drama-tragédia. A baixa utilização do valor drama e a utilização, menor do que o possível, do valor doenças raras/anomalias mostra como o jornalismo científico pode, por vezes, focar-se nas descobertas e nos procedimentos sem estabelecer uma relação entre o avanço e a mudança implicada na sociedade.

Há, nessas ausências, mais uma vez, a relação entre a dependência de uma voz de autoridade e a pequena valorização de outras perspectivas. Entretanto, assim como na literatura é possível perceber no *corpus* uma rejeição da voz do especialista como a única potencialmente relevante.

Neste sentido, a matéria “Epilepsia, novo desafio à saúde dos microcéfalos” (Coutinho, R., 2016), correspondeu às expectativas. A reportagem temática vai desde a conceituação retextualizada da epilepsia, os riscos para o bebê, repercussão na vida das mães de microcéfalos até o esclarecimento de uma dieta que pode mitigar os efeitos das convulsões. O texto é construído por diferentes vozes: médicos, vítima e cientistas, indo desde a descoberta e explicações até a aplicabilidade da informação.

As análises concluem que, mesmo possuindo méritos, como a atenção para as descobertas e novidades, para o processo de preparação e para os riscos que precisam ser prevenidos, bem como conteúdos isolados que correspondem com grande qualidade ao esforço de despertar relevância pelo atendimento a valores-notícia de referência e pela retextualização de informações complexas, a cobertura do caso zika no período e periódico analisados demonstra uma redução da sua potencialidade de despertar relevância pela baixa exploração dos acontecimentos científicos em uma dimensão que vá além da descoberta.

Todas as matérias analisadas utilizaram a retextualização, em alguma medida, como ferramenta para “traduzir” informações para os amplos contextos cognitivos supostos à audiência. Entretanto, a linguagem não é trabalhada com o mesmo cuidado em todos os textos, o que denota a possibilidade de comprometimento da compreensão, o que compromete também a função pública do jornalismo: informar.

O *corpus* também deixou de despertar relevância pela exclusão de vozes e perspectivas capazes de humanizar o caso e de despertar relevância ao se aproximar de outras zonas de interesse da audiência, bem como de explorar a função social e a implicação humana dos desenvolvimentos científicos. Nesse sentido, a representatividade estabelecida a partir de distintas vozes sociais é de fundamental importância para a identificação do público com histórias humanas próximas à sua realidade.

4. Bibliografia

- BARDIN, L. (1997). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70.
- COUTINHO, R. (2016, Maio 22) Epilepsia, novo desafio à saúde dos microcéfalos. Folha de Pernambuco.
- FEITOZA, L. N. S. (2016). Relevância jornalística: análise e teste de ferramenta para fins de avaliação de qualidade e accountability. (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Federal de Sergipe, Brasil.
- GANS, H. (1979). Deciding what's news. New York: Pantheon Books.
- GOMES, I. M. A. M. (1996). Dos Laboratórios aos Jornais: um estudo sobre jornalismo. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.
- GUERRA, J. L., BARRETO, N. (2013). Qualidade em Jornalismo: metodologia para avaliação do requisito relevância. Anais do 11º Encontro Nacional de Pesquisadores em Jornalismo. Brasília-DF, Brasil. Brasília: SBPJor.
- GUERRA, J. L. (2015). Qualijor: sistema de gestão a produção jornalística para a qualidade editorial. Anais do 13º Encontro Nacional de Pesquisadores em Jornalismo. Campo Grande-MS, Brasil, 4-6 novembro 2015. Campo rande: SBPJor.
- SANTOS, L. N. (2014) Os valores-notícia na literatura jornalística: elencos e operacionalização. 59 p. (Trabalho de Conclusão de Curso não publicado) Universidade Federal de Sergipe, Brasil.
- SCHUTZ, A. (2012) Estudios sobre teoría social. (2ª ed). Buenos Aires: Amorrortu.
- SILVA, G. (2014) Para pensar critérios de noticiabilidade. In.: SILVA, G., SILVA, M. P., FERNANDES, M. L. (Eds). Critério de noticiabilidade: problemas conceituais e aplicações. Florianópolis: Insular.
- SPERBER, D., WILSON, D. (2010) Posfácio da edição de 1995 de “relevância: comunicação & cognição”. Linguagem em (Dis)curso, Santa Catarina, v. 5, p. 171-220.
- SPERBER, D., WILSON, D. (2001) Relevância: Comunicação e Cognição. Tradução: Helen Santos Alves. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- SPERBER, D., WILSON, D. (2005) Teoria da relevância. Linguagem em (Dis) curso, Santa Catarina, v. 5, p. p. 221-268.
- TRIGUEIRO, P. (2016, Abril 19). Zika: cérebro de bebês calcificados. Folha de Pernambuco.
- ZAMBONI, Lilian Márcia Simões. Cientistas, Jornalistas e a Divulgação Científica: subjetividade e heterogeneidade no discurso da divulgação científica. Campinas: Fapesp Autores Associados, 2001.

Ponencia presentada al GT 5: Comunicación y Salud

Mapas da comunicação na rede de hospitais escola públicos.

Communication maps in the network of public school hospitals.

Elisangela Carlosso Machado Mortari⁷

Crizlaine da Silva Lopes⁸

Resumo: Este texto tem o intuito de compreender as etapas de circulação dos sentidos relacionados à agenda de notícias no campo da saúde pública, especialmente as produzidas nas assessorias de comunicação dos hospitais escola da rede SUS, administrados pela EBSERH, localizados na região Sul do Brasil. As práticas de comunicação exigem avaliação quando enquadradas em ambientes de alta complexidade e circulação de sentidos. Esses espaços concentram múltiplas vozes que nem sempre são autorizadas ou legitimadas para determinar a percepção de cidadãos que consomem as informações sobre saúde por meio dos dispositivos midiáticos. Como percurso metodológico foram analisadas as notícias publicadas pelas assessorias de comunicação dos hospitais escola de Santa Maria, Pelotas e Rio Grande, no Rio Grande do Sul; de Florianópolis, de Santa Catarina; e de Curitiba, no Paraná, no período de janeiro a agosto de 2017.

Palavras Clave: Hospitais escola, Circulação dos sentidos, Saúde pública.

Abstract: This text is intended to understand the stages of circulation of the senses related to the news agenda in the field of public health, especially those produced in the communication offices of the SUS school hospitals, administered by EBSERH, located in the southern region of Brazil. Communication practices require evaluation when framed in highly complex environments and sense circulation. These spaces concentrate multiple voices that are not always authorized or legitimated to determine the perception of citizens who consume health information through media devices. As a methodological course, the reports published by the communication offices of the Santa Maria, Pelotas and Rio Grande hospitals in Rio Grande do Sul were analyzed; of Florianópolis, of Santa Catarina; and Curitiba, Paraná, from January to August 2017.

Key words: school hospitals, circulation of the senses, health public

1. Tema central e Objetivos

A proposta que originou esta pesquisa propõe um avanço no campo da comunicação em saúde ao relacionar os estudos da linguagem e a teoria dos discursos sociais ao ambiente hospitalar SUS. A circulação dos sentidos deflagrados nesses espaços de saber se intensifica quando se trata de hospitais escolas que abrigam diferentes percepções acerca do fazer em saúde. A partir da constatação de que os cidadãos percebem as relações de poder que permeiam não só as relações comunicativas, mas as relações sociais, a pesquisa que originou esse texto procura responder quais são os indicadores que permitem avaliar o impacto social gerado pelos hospitais escolas SUS. Através de uma cartografia da comunicação em saúde é possível avaliar as práticas comunicativas dos Hospitais escola de Santa Maria, Pelotas e Rio Grande, no Rio Grande do Sul; Hospital Universitário de Curitiba, no Paraná e o Hospital Universitário de Florianópolis, de Santa Catarina. O recorte metodológico que inicialmente gerará dados para que se compreenda como os núcleos discursivos promovem a circularidade dos sentidos é oriundo dos sites dos hospitais citados anteriormente.

⁷ Elisangela Mortari. Docente do Departamento de Ciências de Comunicação da UFSM, Doutora em Comunicação e Cultura/UFRJ, Brasil, elimortari@gmail.com

⁸ Crizlaine Lopes. Acadêmica de Comunicação Social – Relações Públicas, Bolsista de Iniciação Científica, Brasil, crizlopes_lg@hotmail.com

A pesquisa observa que as práticas de comunicação exigem avaliação quando enquadradas em ambientes de alta complexidade simbólica e ampla circulação de sentidos. Esses espaços concentram múltiplas vozes que nem sempre são autorizadas ou legitimadas para determinar a percepção de cidadãos que consomem as informações sobre saúde através dos dispositivos midiáticos. Entende-se que os hospitais escola possuem esse lugar de saber e, portanto, devem assumir o lugar de fala e agirem como fontes de informação junto à imprensa e à comunidade da sua região de abrangência. Numa primeira visada realizada para o levantamento de hipóteses de trabalho que atendesse a essa proposta de pesquisa foi verificado que no mês de maio de 2017 referente a informações publicadas sobre o tema saúde, apenas 7% das matérias publicadas no jornal Diário de Santa Maria (Santa Maria/RS) usaram como fonte o Hospital Universitário de Santa Maria. Foram publicadas 21 matérias, sendo que 13% tiveram como fonte a secretaria de saúde do Estado, 13% a Procuradoria Geral da União, 20% a Polícia Rodoviária Federal, 20% a Delegacia de Polícia e 27% a Brigada Militar.

A estrutura discursiva que envolve os ambientes hospitalares públicos ronda um espaço de reconhecimento que compete com as organizações privadas, ou seja, o lugar público da comunicação hospitalar não se oferece como prática de troca de conhecimento, mas funciona como um não-ambiente público de realidades distintas para o cidadão.

Significa dizer que o espaço da comunicação é perdido enquanto recurso de saúde pública em prol de açãoamentos discursivos que visam garantir a máquina organizacional. Entende-se que o conhecimento é gerado por meio de textos e interlocuções e, considerando os núcleos discursivos mapeados no cruzamento da prática jornalística e no exercício das assessorias de comunicação dos hospitais, provoca-se indagações sobre qual o conhecimento gerado sobre saúde nos discursos que circulam na rede hospitalar pública: a produção dos textos de caráter noticiosos atendem à quais interlocutores? Narram quais fatos?

O estudo concentra-se em hospitais escolas geridos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e que seguem regramentos discursivos que tangenciam a formação de redes de conhecimento sobre saúde, mas apontam para tessituras textuais que legitimam a organização hospitalar e suas práticas gerenciais. Os hospitais escolas mapeados para esta pesquisa prestam atendimento integral à população através do Sistema Único de Saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988, pela Constituição Federal Brasileira e, conforme o site do Portal do Ministério da Saúde⁹, este sistema é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, abrangendo desde o atendimento ambulatorial até transplante de órgãos.

Tem o intuito de

[...] revolucionar a relação do Estado com a população e definir como princípios a universalidade (saúde como direito de todos), a equidade (igualdade com atenção às diferenças) e a integralidade (a multidimensionalidade da saúde) e ter a participação social como uma de suas principais diretrizes [...] (ARAÚJO, 2013, p. 5)

O SUS chegou com a missão de equilibrar o acesso à saúde pública no Brasil através da prestação de serviços médicos, hospitalares, realização de exames e assistência integral à saúde do cidadão, porém tem se mostrado divergente na percepção do usuário e nos enquadramentos das práticas oferecidas à população. Conforme detectou pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (Ipea)¹⁰, estão entre os principais problemas do SUS, 1) a falta de médicos (58,1%), 2) a demora da população em ser atendida nos postos de saúde (35,4%) e 3) a demora por com uma consulta com um especialista (33,8%).

Entretanto, nessa mesma pesquisa, foram elencados pelos entrevistados os pontos positivos do SUS, em primeiro lugar ficou a gratuidade do sistema (52,7%) e em segundo lugar com 48% de resposta ficou o atendimento sem nenhum preconceito à população, em terceiro lugar está a distribuição gratuita dos remédios (32,8%).

Pouco mais de duas décadas após a criação do SUS, o Governo Federal sentiu a necessidade de recuperar e reestruturar os hospitais vinculados às universidades federais e com atendimento através do SUS. A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) foi criada em meados de 2011 como um órgão vinculado ao Ministério da Educação e que tem como responsabilidade

⁹ Disponível em <<http://portalsms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>> Acesso em: 16/10 às 19h

¹⁰ Disponível em <<http://www.progresso.com.br/caderno-a/ciencia-saude/falta-de-medicos-e-o-principal-problema-do-sus-mostra-ipea>> Acesso em: 18/10 às 14h

modernizar a gestão dos hospitais universitários federais, preservando e reforçando o papel estratégico desempenhado por essas unidades de centros de formação de profissionais na área da saúde e de prestação de assistência à saúde da população integralmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Fonte, site Ebserh)¹¹

A rede Ebserh, com sede em Brasília – DF é responsável pela administração de 39 hospitais universitários federais. O gerenciamento de um hospital necessita de saberes que vão desde o cuidado com o paciente, seu conforto e segurança até o tratamento dos funcionários e suas rotinas no ambiente de trabalho.

Conforme Ribeiro (2013),

os hospitais são instituições consideradas complexas de serem administradas e a despeito de seus esforços, carecem de uma estrutura física e humana menos traumática ao paciente, podendo tornar a hospitalidade como um agente fomentador de calor humano. (RIBEIRO, 2013, p. 1)

Dessa forma, os hospitais se diferem das demais organizações, como escolas, comércio e indústrias, por exemplo, pois apresentam características particulares em seu ambiente. Entende-se, portanto, que através dos mapas da comunicação em saúde é possível avaliar quem fala o quê sobre saúde, para quem, quando e com que impacto social. Nas redes sociais digitais, embora ainda pouco utilizadas pelas assessorias de comunicação dos hospitais escola SUS da região Sul, é possível observar que as relações construídas através deste dispositivo podem impactar o cidadão quando utilizadas num ambiente simbólico adequado.

Com os dados obtidos com o estudo é possível pensar a comunicação através da organização das vozes que encaminham para a construção da realidade social e simbólica de acordo com a realidade experimentada nos hospitais escola SUS: a realidade que gera conhecimento em saúde, que gera atendimento de qualidade, que gratuitamente atende cidadãos em diversas situação de enfermidade. A proposta desta pesquisa é, portanto, qualificar as assessorias de comunicação dos hospitais escola SUS, gerando novos saberes e modos de dizer sobre saúde para as comunidades impactadas por essa rede hospitalar.

2. Discussão Teórica e Metodológica

O lugar de partida desta aventura sobre os usos da linguagem e a natureza social da língua é o da semiologia dos discursos sociais, especialmente a terceira corrente que se questiona sobre como o sentido circula e é consumido. Para tanto a pesquisa se apoia em conceitos como o da circularidade dos sentidos, entendendo a circulação como “de modo preciso o processo para o qual o sistema de relações entre condições de produção e condições de recepção é, por sua vez, socialmente produzido” (VÉRON, 1980, p.108). A proposta demora-se na observação de que quando o produtor de um acontecimento recorta a cena cotidiana e passa a recontá-la, aciona a percepção de sujeitos que conduzem os fatos para fora do seu lugar comum, provocando uma seleção de signos que passam a agir num amplo circuito de significação.

A percepção que desencadeia a circularidade dos sentidos deflagrados pelo processo signíco não parte da visão simplista que explora “o que percebemos”, mas persegue os diferentes argumentos que são construídos sobre as condições de percepção. Não é um recorte do que se vê e do que é reproduzido a partir da sua existência material, mas “o fato de que os sentidos às vezes nos enganam não o leva a suspeitar de que as coisas não são o que são – mas talvez uma pessoa mais reflexiva fosse levada a pensar assim” (AUSTIN, 1993, p.17).

Nesse entendimento, sempre que se percebe alguma coisa, há uma entidade intermediária que informa sobre algo dela mesma. A questão da circularidade dos sentidos, sabedora dessa mediação, problematiza para a seguinte questão: “podemos ou não confiar no que ela nos diz?”

Esta pesquisa persegue a circulação dos sentidos nos campos descritos: o da saúde e o midiático. E entende que a produção de sentidos “é uma prática social, dialógica, que implica a linguagem em uso” (SPINK, 2004, p. 42). Os sentidos são oriundos de um complexo sistema linguístico que incidem sobre uma matéria significante e cujo suporte é um enunciador (VERON, 1980). Os sentidos circulam na sociedade através do tempo longo – aquele constituído pelo conhecimento produzido e reinterpretado por diferentes domínios de saber, do tempo vivido ou aquele que corresponde às experiências da pessoa no curso de sua história pessoal e do tempo curto, o do acontecimento, da dialogia e da concorrência de múltiplos repertórios que dão sentido à experiência humana.

¹¹ Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/historia>> Acesso em: 18/10 às 15h

Essa construção dos sentidos, a partir do processo de significação deflagrado pelos modos de percepção, apontam para a recontextualização dos campos: o campo da saúde pública, por exemplo, passa a ser ressignificado através do campo midiático. Os processos de recontextualização, incluindo os processos de mediação, permite a ação ideológica e altera a percepção do fato.

Nesse entendimento, observa-se que a recontextualização aciona discursos que apontam para modos de agir, modos de ser e modos de seduzir e que remetem a circularidade dos sentidos dados no ato da percepção do fato. Para Véron, “a lógica natural que habita tanto o discurso como ação, é o próprio trabalho da ideologia sobre as matérias significantes” (1980, p. 61).

A circularidade dos dados percebidos parte, portanto, de uma apropriação da língua que sob a matéria significante estabelece as gramáticas de produção e de reconhecimento. Esse enquadre se multiplica na forma de “estratégias de relacionamento com a imprensa”, quando a entidade intermediária da informação provoca práticas para facilitação do olhar do outros às demandas da saúde. A escolha dos indícios que compõem a imagem projetada do real é guiada por gramáticas ou conjunto de signos. Atravessadas por esse lugar simbólico que se apropria das gramáticas oriundas do próprio dispositivo, o recorte de real realizado pelos sujeitos das chamadas assessorias, provocam um novo impulso discursivo: são os significantes que sensibilizam a percepção dos sujeitos que se encontram no jogo discursivo e que fazem parte do universo simbólico dos dispositivos midiáticos. O enquadramento jornalístico age no que Austin denominou como ‘argumento da ilusão’. Segundo o autor as condições de observação determinam a natureza da aparência, ou seja, o que é percebido nunca é percebido diretamente. Da mesma forma que a familiaridade com as coisas e a antecipação dos fatos, embota a percepção e modifica o modo de olhar.

A base metodológica desta pesquisa é, portanto, a análise dos discursos sociais que permite observar as posições enunciativas dos sujeitos nos textos. Este enquadramento indica os núcleos semânticos que formam os mapas perceptivos da saúde a partir das notícias publicadas nos sites das instituições hospitalares. Durante os meses de janeiro a agosto de 2017 foram 664 matérias veiculadas, sendo 199 do Hospital Universitário de Santa Maria, 186 do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, 95 do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, 60 do Hospital Universitário Professor Polidoro Ernani de São Thiago e 124 do Hospital Universitário Miguel Riet Corrêa Junior.

A busca pelas vozes dos sujeitos enunciadas nos textos se limitou aos títulos das matérias publicadas no período referenciado. Foram categorizados cinco lugares de fala que se oferecem nos textos por vozes autorizadas no contexto da saúde pública hospitalar. Isto significa que o enquadramento do objeto no plano do sujeito da enunciação possibilita verificar a circulação do conhecimento sobre saúde mediante as estratégias discursivas localizadas no texto e no contexto – para quem se fala, como se narra o fato.

3. Principais resultados e conclusões

Os enquadramento discursivos no ambiente hospitalar público recorre à produção noticiosa que narra acontecimentos internos e geram sentidos acerca do espaço organizacional desvinculado do papel pedagógico ou didático de um hospital escola. Entende-se que os discursos constituem, reproduzem, desafiam e reestruturaram os sistemas de conhecimento, por isso a importância da identificação dos lugares de fala assumidos pelos sujeitos que acionam a cena hospitalar pública. O conhecimento acionado por essas instâncias são classificados de acordo com os posicionamentos das vozes no texto. Foram identificadas três vozes: 1) vozes do distanciamento, 2) vozes de autoreferenciação e 3) vozes de creditação.

Nesse entendimento, os lugares de fala estabelecem uma relação triádica entre o conhecimento, as crenças e o discurso. Esse relacionamento impacta os sujeitos que circulam no ambiente textual e recortam perceptivelmente os sentidos dados pelas assessorias de comunicação dos hospitais. O conhecimento e o discurso se oferecem na superfície textual, já a crença passa pela ação do enunciatório que age sobre o texto: “as crenças só são consideradas conhecimento de um comunidade se elas estão pressupostas e implícitas nas práticas sociais, e consequentemente, no discurso público da comunidade” (Van Dijk, 2012,p.258) . Por isso, o cidadão percebe o hospital escola público a partir das crenças geradas pelo sistema de informação do próprio ambiente hospitalar. As vozes que enunciam articulam saberes nas esferas sociais, institucionais e organizacionais, como se verifica nos enunciados:

1. Vozes do Distanciamento:

A presença dos sujeitos que se enunciam nos textos publicados nos sites dos hospitais escola da região sul do Brasil atravessam as instâncias narrativas e indicam uma construção discursiva distanciada do cenário hospitalar. A marcas que indicam o afastamento aparecem sobretudo no formato da “imparcialidade” jornalística.

- a) *Nova área na pediatria do hospital escola é inaugurada.* (Hospital de Pelotas)
- b) *Ações mostram a importância de cuidar da mente.* (Hospital de Rio Grande)
- c) *Saúde na estrada avaliou motoristas na BR 392.* (Hospital de Pelotas)
- d) *Trabalhadores e acadêmicos são imunizados contra a gripe.* (Hospital de Rio Grande)

Exemplos, como os acima citados, de enunciados recortados das notícias publicadas nos sites, são recorrentes na prática das assessorias de comunicação dos hospitais escola investigados. Sobretudo porque respondem a uma lógica do fazer noticioso que exige o distanciamento do fato. Os jornalistas, enunciadores do acontecimento, carregam a experiência das salas de redação e tratam o fato narrado segundo a lógica do distanciamento. Os lugares de fala occultam as fontes, as vozes são silenciadas para que se sobressaia a voz do narrador que observa de longe e não engaja o leitor através da prática discursiva dada.

Outra ação que é realocada do ambiente jornalístico tradicional para as assessorias de hospitais escola públicos é a autoreferenciação, ou seja, a imposição do lugar autoritário da fala. A voz do saber e que se sobreponem a todas as outras vozes para ampliar o discurso e legitimar a prática social é a da organização.

2. Vozes de Autoreferenciação:

Ao se autoreferenciar, os hospitais escolas abandonam o espaço de construção do conhecimento enquanto instituição pública, mas perseguem a lógica de negociação dos sentidos e de disputa de imagem e de identidade organizacional recorrente no ambiente mercadológico.

- a) *HUSM orienta população sobre erradicação de criadouros do Aedes Aegypti.* (Hospital de Santa Maria)
- b) *HC promove ação sobre hipertensão arterial* (Hospital de Curitiba)
- c) *Hospital de clínicas organiza atividades para o mês de controle de Infecção hospitalar.* (Hospital de Curitiba)
- d) *HUSM realizou 59 exames extras de Diagnóstico por imagem no 2º Mutirão Nacional da Ebserh.* (Hospital de Santa Maria)

A voz que fala para si desconsidera sua ação sobre o outro como potencial modificador do comportamento dos sujeitos, mas investe na perseguição simbólica de um eu que necessita de legitimação. Essa voz não alcança além das próprias assessorias que tratam a publicação das notícias nos sites institucionais como ranqueamento numérico: quanto mais matérias publicadas, mais produção do setor, maiores índices que atestam a importância da prática jornalística. Essa lógica embota os sentidos e destitui as vozes do cenário hospitalar público e dos efeitos de sentidos esperados no ambiente da saúde.

3. Vozes de Creditação:

Falar sobre si leva a espaços de creditação das vozes. A repercussão dos números investidos na saúde hospitalar dimensiona uma realidade que impacta a saúde pública. Atacados pela mídia massiva que percorre as instalações e questiona a infraestrutura dos hospitais públicos ajuda a disseminar informações que autenticam as vozes e amenizam a aridez do espaço hospitalar. Dessa forma, as assessorias açãoam dados fornecidos por fontes do ambiente administrativo:

- a) *Secretaria Estadual de Saúde faz Investimento de R\$350 mil no Hospital Universitário.* (Hospital de Florianópolis)
- b) *Governança do HE UFPEL busca recursos para concluir obra do novo hospital.* (Hospital de Pelotas)
- c) *Mutirão Nacional da Ebserh e conscientização contra o tabaco marca o dia 31/05.* (Hospital de Curitiba)
- d) *Milhares de atendimentos serão realizados no 2º mutirão Nacional da Rede Ebserh.* (Hospital de Pelotas)

A circulação dos sentidos nos enunciados está inseparavelmente ligada ao valor de verdade dos textos. Dessa forma, o universo significante das vozes está presente em três contextos, como se observa no recorte abaixo:

1. Contexto Assistencialista

- a) *Doações que se multiplicam.* (Hospital de Rio Grande)
- b) *Grupo renascer convida mulheres em tratamento para participar de suas atividades.* (Hospital de Santa Maria)
- c) *Hospital Universitário realiza curso sobre aleitamento materno.* (Hospital de Florianópolis)
- d) *Superbactéria no feijão é boato.* (Hospital de Curitiba)

2. Contexto Administrativo

- a) *Trabalhadores do bloco cirúrgico participam de capacitação.* (Hospital de Rio Grande)
- b) *HU promove mudanças para aumentar a segurança digital* (Hospital de Florianópolis)
- c) *Gerencia Administrativa apresenta balanço.* (Hospital de Pelotas)
- d) *Ebserh convoca 130 novos funcionários para atuar no Complexo Hospital de Clínicas.* (Hospital de Curitiba)

3. Contexto Social

- a) *Médicos se reúnem para comemorar 50 anos do dia em que foram aprovados no vestibular da UFPR.* (Hospital de Curitiba)
- b) *Brechó solidário do hospital escola acontece em 9 e 10 de janeiro.* (Hospital de Pelotas)
- c) *Melhor tese de Audiologia do país é da fonoaudióloga do HUSM.* (Hospital de Santa Maria)
- d) *Feliz Renovação! Feliz Páscoa!* (Hospital de Rio Grande)

Na confrontação das vozes nos contextos discursivos chega-se ao seguinte mapa do conhecimento em saúde nos hospitais escola públicos:



Percebe-se, portanto, que os falantes ou autores pressupõem que a informação gera conhecimento em saúde e que este saber pode ser compartilhado porque ocupa o ambiente digital. Entretanto, como as vozes enunciam nos textos e foram mapeadas no espaço contextual, entende-se que há uma fissura entre o poder de fazer saber e o poder de fala.

Os hospitais escola públicos deixam de agir na lógica discursiva da saúde e orbitam o espaço organizacional. Dessa forma, os sentidos gerados compõem uma cartografia pertencente ao ideário mercadológico, muito mais do que o pedagógico.

4. Referencias

- ARAÚJO, Inesita. **A reconversão do olhar: prática discursiva e produção dos sentidos na intervenção social.** São Leopoldo (RS). Ed. Unisinos, 2000.
- _____. **O Campo da Comunicação e saúde: contornos, interfaces e tensões.** In: XXXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 2013, Manaus. XXXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação - INTERCOM. Comunicação em tempo de redes sociais: afetos, emoções, subjetividades. São Paulo: Intercom, 2013. v. 1.
- AUSTIN, John. **How to do Things with words.** New York: Oxford University Press, 1965.
- CHARAUDEAU, Patrick. **Linguagem e discurso:** modos de organização. São Paulo: Contexto, 2008.
- FAIRCLOUGH, Norman. **Discurso e mudança social.** Brasília: Ed. Da UnB, 2008.
- FAUSTO NETO, Antonio. **A deflagração do sentido. Estratégias de produção e de captura da recepção.** In: SOUZA, Mauro Wilton (Org.). Sujeito, o lado oculto do receptor. São Paulo: Brasiliense, 1995.
- FAUSTO NETO, Antonio. **Comunicação e mídia impressa:** Estudo sobre a AIDS. São Paulo: Hacker, 1999.
- ISSN 2179-5568 – **Revista Especialize On-line IPOG** - Goiânia - 6ª Edição nº 006 Vol.01/2013 –dezembro/2013 Disponível em <<https://www.ipog.edu.br/revista-especialize-online/edicao-n6-2013/>> acesso em: 7/10 às 14h.
- LUZ, D. E. S. **A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO INTERNA EM UM ÓRGÃO PÚBLICO FEDERAL: O CASO HUSM.** Sociais e Humanas, v. 20, p. 279-294, 2007
- MAINGUENEAU, Dominique. **Análise de textos em comunicação.** São Paulo: Cortez, 2002.
- MOTTA, Fernando Cláudio Prestes e VASCONCELOS, Isabella F. Gouveia. **Teoria Geral da Administração.** São Paulo: Pioneira, 2004
- MOUILAUD, Maurice. **O Jornal – da forma ao sentido.** Brasília: Ed. UnB, 2002.
- SEARLE, John. **Expression and meaning.** Cambridge: Cambridge University Press, 1979.
- VAN DIJK, Teun . **Discurso e Poder.** São Paulo: Contexto, 2009.
- _____. Discurso e produção de conhecimento. In: Souza e Silva. Texto ou discurso? São Paulo: Contexto, 2012. pp. 257-267.
- VERÓN, Eliseo. **Fragmentos de um tecido.** São Leopoldo: Ed. Unisinos, 2004.

Ponencia presentada al GT 5: Comunicación y Salud

De la protección infantil a la protección empresarial: Resultados de la regulación publicitaria en horarios infantiles en México

From Children protection to business protection: Results of advertising regulation during children's schedules in Mexico

Da proteção infantil à proteção comercial: Resultados da regulação publicitária durante horas infantis no México

Tonatiuh Cabrera Franco¹²

Resumen: México es el primer lugar en obesidad en niños con una prevalencia de 34.4% de escolares, por lo cual, y como parte de las medidas tomadas por el gobierno, se ha regulado la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas durante horarios infantiles en televisión. Este trabajo busca conocer los resultados cuantitativos tras la implementación de esta política. Estos resultados arrojan un decremento no sostenido de la publicidad regulada, al reportarse en términos relativos 22% de publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas antes de la entrada en vigor de la regulación, 16% después de la entrada en vigor de la primera fase y 19% tras la segunda fase de implementación, además, se encuentra un importante aumento de la publicidad de estos productos durante horarios nocturnos no regulados. Al observar la tendencia que no se mantiene a la baja y tras un análisis de los datos y la regulación en cuestión, se encuentran excepciones que aprovechan los anunciantes para llegar a los niños en los horarios y géneros programáticos que más consumen los menores.

Abstract: Mexico is the first place in children obesity with a prevalence of 34.4% of elementary students, so, and as part of the actions taken by the government, it has been regulated the advertising of food and non-alcoholic beverages during children's schedules. This work seeks to know the quantitative results after the implementation of this policy. The results show an unsustained decrease in regulated advertising, because in relative terms, 22% of food and non-alcoholic beverages advertising was reported before the regulation implementation, 16% after the first phase of implementation, and 19% after the second phase of implementation, in addition, there is a significant increase in the advertising of these products during unregulated night schedules. Observing the trend that does not hold down, and after an analysis of the data and the regulation, we found that there are exceptions that advertisers take advantage of to reach children in the schedules and program genres that children most consume.

Palabras Clave: Niños, publicidad, televisión

Keywords: Children, advertising, television

Introducción

En México el problema del sobrepeso y obesidad ha tomado dimensiones importantes, según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT-2012) se estima que el 71.3% de los adultos en México (48.6

¹² Profesor Facultad de Medicina UNAM, Estudiante de Doctorado en Ciencias Políticas y Sociales FCPyS – UNAM, México, tonatiuh00@gmail.com.

millones) tienen sobrepeso u obesidad (Barquera, 2013) es decir 7 de cada 10 adultos en el país. Además 6.4 millones de mexicanos o el 9.17% tienen un diagnóstico de diabetes (Hernández Ávila, 2013).

En cuanto a la población infantil, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2012), señala con base en datos de la ENSANUT-2012 que México ocupa el primer lugar mundial en sobrepeso y obesidad infantil, con una prevalencia combinada de 4.1 millones o 34.4% de escolares.

Peor el problema del sobrepeso y obesidad infantil no es exclusivo de México, para 2010 se estimaba que en todo el mundo había 42 millones de niños con problemas de sobrepeso u obesidad (OMS, 2010), y aunque en los países de altos ingresos la prevalencia general es casi del doble que en los países de bajos y medianos ingresos, el 81% de menores afectados viven en países del segundo tipo (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2013).

Esto ha colocado al problema del sobrepeso y obesidad infantil en una perspectiva global en la que una de sus causas ha sido ubicada como la publicidad de alimentos y bebidas poco nutritivos. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2013) indica que la publicidad de alimentos y bebidas no saludables se ha reconocido como un factor de riesgo para la obesidad infantil al influir en las preferencias y solicitud de compra y consumo de niños y adolescentes.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 2004 "reconoce el papel que tiene la publicidad en la elección alimentaria de los niños, por lo que exhorta a los países miembros a "desalentar los mensajes que promuevan prácticas alimentarias malsanas o la inactividad física" (Organización Mundial de la Salud, 2004: 9).

Lo anterior se puntualizó seis años después con el "Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños", que buscaría una "acción mundial para reducir el efecto que tiene en los niños la publicidad de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres o sal" (Organización Mundial de la Salud, 2010: 5).

Además es importante señalar que en México el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó en su censo del 2010 (Sojo, 2011) que en el país el 92.6% de los hogares contaban con televisor, y el Instituto Federal de Telecomunicaciones (2014) señala que México es el país en el que los niños dedican más tiempo a ver televisión con una exposición diaria en promedio de 4.34 horas.

Con esto como preámbulo el 31 de octubre de 2013 el presidente de México presentó la Estrategia Nacional para el Control del Sobre peso, Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD) un programa encabezado por la Secretaría de Salud (SS) en el cual se dice que bajo una perspectiva intersectorial se busca mejorar los niveles de bienestar de la población y desacelerar el incremento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los mexicanos, así como revertir la epidemia de enfermedades no transmisibles en especial de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

La ENPCSOD (2014) está sostenida sobre lo que denominan tres pilares: salud pública; atención médica; y regulación sanitaria y políticas fiscales. Este último pilar se tradujo en lo que el 15 de abril de 2014 se publicara en el Diario Oficial de la Federación, el nuevo reglamento sanitario o los lineamientos en materia de publicidad y etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas (Secretaría de Salud, 2014), el cual restringe la publicidad de "productos poco nutritivos" en horario infantil.

Objetivo

Observar cuantitativamente los cambios en el comportamiento de la televisión abierta mexicana en materia de publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas tras la entrada en vigor de la regulación publicitaria en horarios infantiles.

Los lineamientos de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas en horarios infantiles

Los lineamientos se encuentran sustentados jurídicamente en la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión (Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, 2014)) en su artículo 219 otorga la facultad regulatoria a la Secretaría de Salud. Por su parte la Ley General de Salud (Heroico Congreso de la Unión, 1984) en su artículo 300 asume esta atribución, para lo cual cuenta con un Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad (Secretaría de Salud, 2014b) al cual en 2014 se le agregó el artículo 22 Bis en el que se le otorga a la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) la autoridad de extender lineamientos para la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas en horarios infantiles.

Las nuevas reglas sanitarias para la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas destacan por restringir la publicidad en televisión abierta, restringida y salas de exhibición cinematográfica de los productos poco nutritivos en horarios y funciones destinadas a un público infantil. Esto será en el caso de la televisión, de lunes a viernes de 2:30 pm a 7:30 pm y sábados y domingo de 7:00 am a 7:30 pm.

Los criterios nutrimentales de los alimentos y bebidas no alcohólicas permitidos y no se desglosan en el documento, sobresaliendo la completa prohibición de confitería y chocolates en los horarios señalados, y si se pretende transmitir spots sobre ofertas o promociones de cualquier producto restringido, este podrá hacerse sin autorización previa siempre y cuando se pueda identificar el nombre de la empresa pero no marcas o productos.

También es permitido anunciar cualquiera de estos productos que no cumpla con los criterios nutrimentales en los horarios “restringidos” durante la transmisión de telenovelas, deportes, noticieros y series y películas cuya clasificación no sea apta para el público infantil (de la B en adelante), así como en programas que no tengan más de un 35% de audiencia de población entre 4 y 12 años.

Estos lineamientos publicitarios entraron en vigor en dos etapas, la primera el 15 de julio de 2014 con las bebidas saborizadas, botanas, confitería y chocolates y la segunda el 1 de enero de 2015 con las ocho categorías restantes, y podrán ser modificados hasta cinco años después de su publicación.

Metodología

Este trabajo pretende responder a la pregunta ¿cuáles han sido los cambios cuantitativos en los espacios publicitarios de la televisión abierta mexicana tras la entrada en vigor de los lineamientos de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas en horarios infantiles?

Par esto se realizó un estudio longitudinal de tendencia en el periodo 2012-2015 con base en un análisis de contenido en su variante de monitoreo de medios aplicado sobre publicidad radiodifundida en la televisión abierta Mexicana.

Se realizaron tres mediciones, la primera del 14 de noviembre al 10 de diciembre de 2012, la segunda del 30 de noviembre al 20 de diciembre de 2014, y la tercera del 28 de noviembre al 18 de diciembre de 2015. Se tomó una muestra no estadística de la programación en la televisión abierta mexicana bajo tres criterios principales, el primero barras programáticas, el segundo rating, y tercero semana compuesta.

Bajo el criterio de exposición mediática creciente, se considera barra A la comprendida entre las 6:00 y 12:59 horas, AA de las 13:00 a 18:59 horas y AAA de 19:00 a 22:59 horas, cada una de estas barras tiene un público diferenciado en razón de las dinámicas sociales, por lo que se tomó un programa por cada barra como muestra de cada una.

Para seleccionar dicho programa se utilizaron datos de rating. Existen dos principales medidas de rating, el rating %, una estimación estadística que mide el porcentaje de hogares con (en este caso) un televisor encendido en un momento determinado (audiencia/universo*100), y el rating por programa que nos indica el número de personas que están viendo un programa en un momento dado. Se utilizó este segundo tipo de rating para determinar el programa de mayor audiencia en cada barra y canal según los datos disponibles de Nielsen IBOPE México, única empresa en el país dedicada a la medición de audiencias.

Como último criterio de muestreo se utilizó la semana compuesta. El tener cuatro principales canales de cobertura nacional (2,5,7,13) nos hace imposible hacer un monitoreo simultáneo, sin embargo McCombs (2003) señala que el muestreo por semana compuesta da mejores resultados que el muestreo elegido por azar. Un criterio de semana compuesta implicó que se comenzó el monitoreo el día lunes en el canal dos, posteriormente el martes se monitoreó el canal cinco, miércoles el siete, jueves el trece, viernes de nuevo el canal dos, y así sucesivamente.

Las unidades de análisis fueron los spots o inserciones programáticas transmitidas durante el periodo establecido, las categorías y sus indicadores fueron determinados según los productos regulados por la LGS, y a las cuales se les agregaron dos categorías más1, por lo que se contó en total con ocho categorías: Insumos para la salud; alimentos y bebidas no alcohólicas; bebidas alcohólicas; productos cosméticos; productos de aseo; plaguicidas y pesticidas; publicidad social en salud; y propaganda en salud.

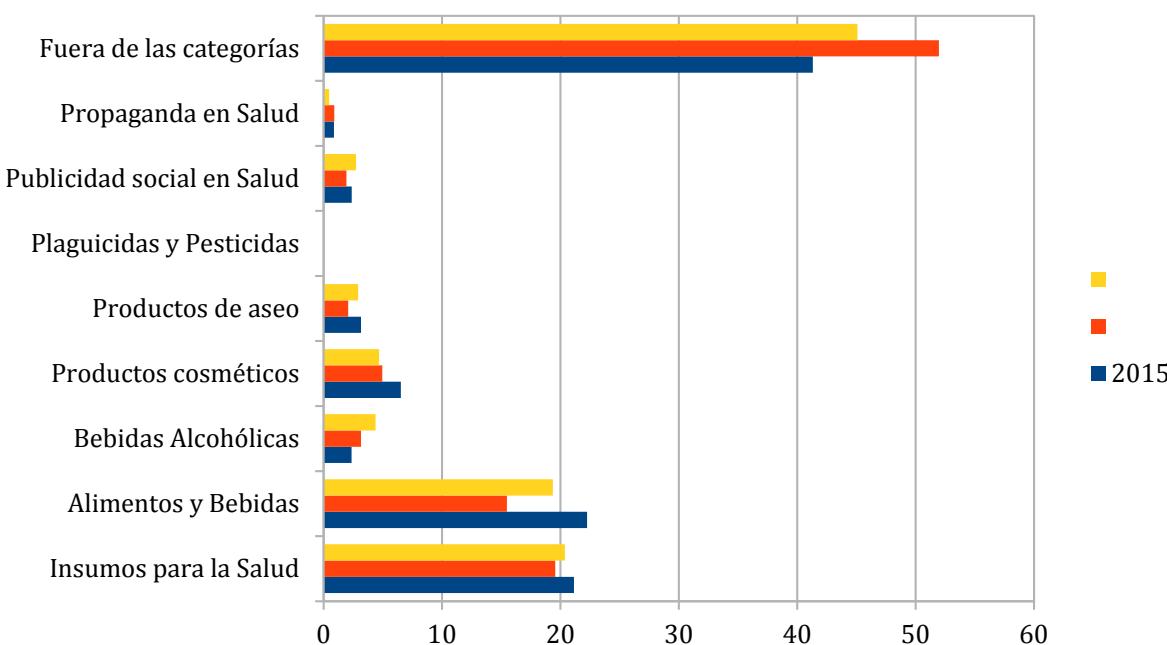
Para el procesamiento de los datos se realizó un análisis estadístico simple según frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. Se describen primero los datos de manera general según sus frecuencias y porcentajes válidos y acumulados. En cuanto a las medidas de tendencia central, y según la naturaleza de los datos se pone un especial énfasis en la moda como indicador de cambio. Para facilitar la comprensión de los datos se hacen representaciones gráficas en histogramas apareados.

Resultados

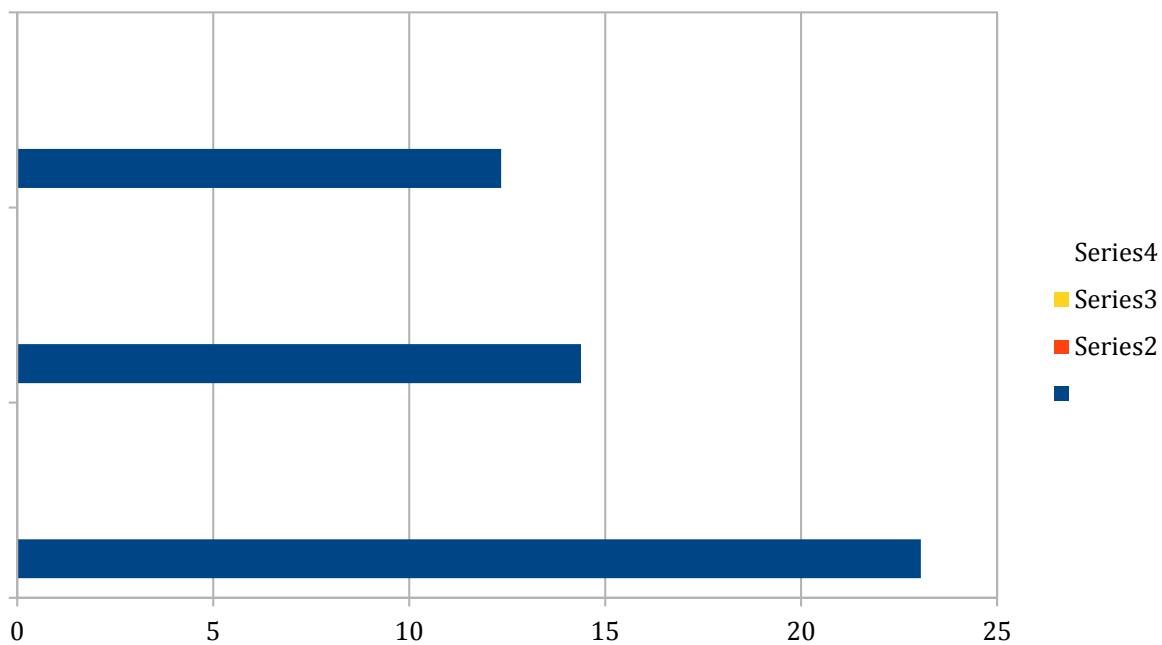
El monitoreo realizado entre noviembre y diciembre de 2012 arrojó que de los 4588 spots que se registraron en 266 bloques comerciales en un periodo de un mes en más de 80 horas de programación, el 56% de los productos anunciados en la televisión abierta en México correspondieron al marco regulatorio de la LGS, es decir, las primeras seis categorías, donde el 22% del total eran alimentos y bebidas no alcohólicas.

En el monitoreo realizado en diciembre de 2014 se registraron 203 bloques comerciales con 3333 spots en más de 60 horas de programación, en este el 46% de los productos anunciados correspondieron al marco regulatorio de la LGS, siendo el 16% del total anuncios de alimentos y bebidas no alcohólicas.

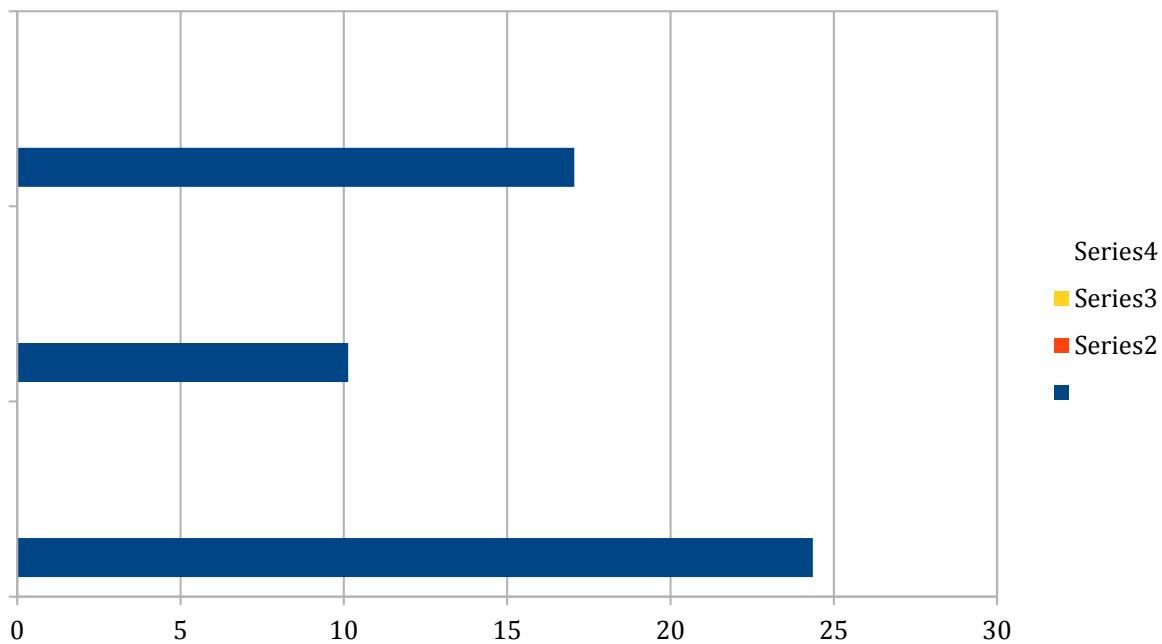
Para el año 2015 se registraron 3440 spots en 193 bloque comerciales en más de 60 horas de programación en los cuales el 51% de los productos anunciados correspondían al marco regulatorio de la LGS, para este año el 19% de los spots eran alimentos y bebidas no alcohólicas. La distribución comparada se muestra en el gráfico 1.12.



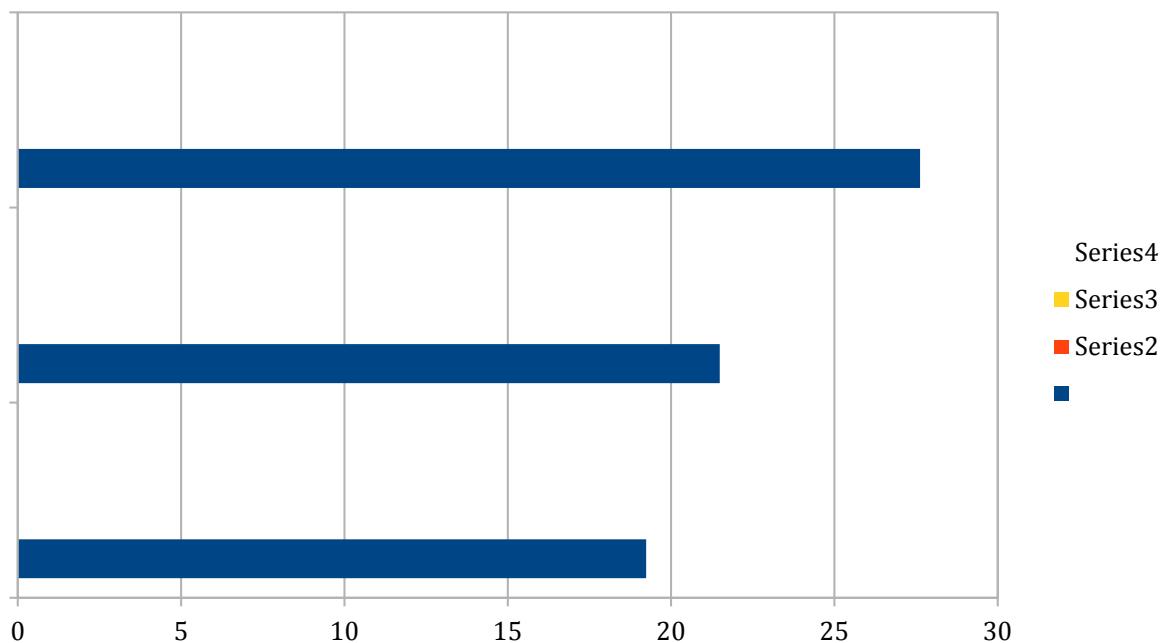
Por barra programática los cambios son más evidentes, en cuanto a la barra A, (comprendida entre las 06:00 y 12:59 hrs) los alimentos y bebidas no alcohólicas se presentaron en 2012 con un 23%, en 2014 un 14% y en 2015 un 12%. Esto se puede ver en el gráfico 1.2



En cuanto a la barra AA, (comprendida entre las 13:00 y 18:59 hrs) restringida los siete días de la semana, en 2012 representaban el 24%, en 2014 el 10% y para 2015 el 17%. Esto se puede ver en el gráfico 1.3.



Finalmente en la barra AAA que va de las 19:00 a las 23:00 hrs, la cual no es restringida, reportó en 2012 que el 19%, de los spots eran de alimentos y bebidas no alcohólicas, en 2014 el 21% y en 2015 el 28%, lo cual se puede observar en el gráfico 1.4.



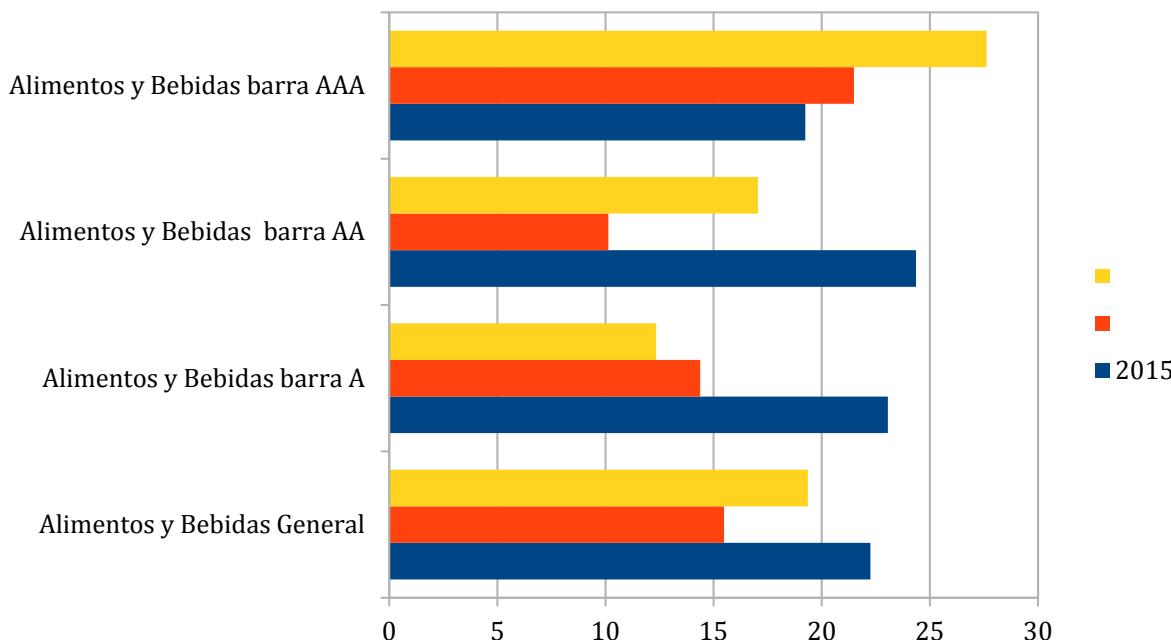
Discusión

En términos generales en el periodo de análisis la variable que presentó cambios más importantes fue la de alimentos y bebidas que en 2012 representaba la moda al ser el valor de mayor frecuencia absoluta y relativa (sin considerar los no categorizados) pero que cae drásticamente en 2014 y pese a recuperarse en 2015 no alcanza a ser nuevamente la moda de los valores.

Estos cambios que se observan tras la implementación de la política regulatoria de la publicidad en horarios infantiles son más evidentes por barra programática. En la barra A se puede observar como pasa de representar un 23% de los spots en 2012 a un 14% en 2014 y un 12% en 2015, un decremento constante entre la primera y segunda fase de implementación, decremento significativo que no presenta ninguna otra categoría.

En la barra AA, al ser la única restringida los siete días de la semana, los cambios resultan más evidentes, aunque difusos, ya que se esperaría, al igual que en la barra A, un decremento constante que aquí no ocurre, pero de igual manera se puede observar como comienza representando un 24% de los spots en 2012, bajando de manera muy importante en 2014 a un 10%, pero recuperando terreno, aunque no a los niveles de 2012, en 2014 al llegar a un 17%. En esta franja horaria es en la que se presentan cambios más significativos, lo cual es congruente con las restricciones que son diarias.

Finalmente la barra AAA que no se restringe ningún día de la semana presenta una tendencia a la alta que comienza en 2012 con un 19%, en 2014 con un 21% y llegando a su punto más alto en 2015 con un 28%, lo que indica que se aprovecha la falta de regulación en este horario para la inserción de mayor publicidad de alimentos y bebidas, lo anterior se puede apreciar en el gráfico 1.5.



Conclusiones

Se esperaba que el comportamiento entre la primera y segunda fase de implementación de la política regulatoria fuera decreciente, sin embargo más allá de disminuir el número de spots después de la completa implementación de la política esta se incrementó, aunque no alcanzó los niveles de 2012.

Para tratar de explicar esto hay varias posibles respuestas que en su conjunto podrían orientar el por qué no se siguió con una tendencia sostenida a la baja. La primera y más evidente es el repunte de la inversión publicitaria de la industria alimentaria en horario AAA, sin embargo esto no lograría compensar en términos absolutos ni relativos los niveles alcanzados en 2015.

En este punto además es importante señalar que en el Instituto Federal de Telecomunicaciones (2014) señala con base en datos de Ibope AGB de los años 2006 a 2014, que el nivel máximo de exposición televisiva del público de 4 a 12 años es entre las 20:00 y 22:00 horas.

Por otro lado podemos considerar otras excepciones en las cuales se puede publicitar productos que no cumplen con los criterios nutrimientales en horarios restringidos. Primero durante la transmisión de telenovelas, por lo cual hay que señalar que durante la recolección de datos de 2014 en la barra AA el programa de mayor rating del canal dos de Televisa fue La Rosa de Guadalupe, drama unitario que de forma estricta no es telenovela, y para 2015 la telenovela La vecina; en el caso del canal 13 de Televisión Azteca en 2014 fue el talk show Cosas de la vida, y en 2015 el drama unitario Lo que callamos las mujeres.

En este punto es importante destacar que datos de mayo de 2012 de IBOPE México indican que la telenovela Abismo de Pasión transmitida por el canal dos de Televisa tenía 10.01 puntos de rating en personas de 4 a 12 años, superando al que entonces era el programa de mayor rating en ese público del canal cinco (dirigido a público infantil), la serie animada Pingüinos de Madagascar que reportaba 8.92 puntos de rating. Además datos del Instituto Federal de Telecomunicaciones (2014) señalan que el género de mayor consumo en niños son las telenovelas.

Otra excepción para la transmisión de publicidad en horarios restringidos es durante series y películas cuya clasificación no sea apta para el público infantil lo que sería a partir de la clasificación B en adelante que antes de los cambios realizados por la Secretaría de Gobernación (SEGOB) se podía transmitir hasta las 20:00 horas, pero que a partir de 2015 se posibilitó desde las 16:00 horas (SEGOB, 2017), lo que abre la puerta a programación no apta para menores de 12 años desde las cuatro de la tarde, que forma parte de la barra AA (que presentó un aumento en 2015 después del decremento registrado en 2014). En este caso podemos destacar el monitoreo de la serie Malcolm el de en Medio de

lunes a viernes o la película Resident Evil en sábado, que fueron los programa de mayor rating en la barra AA en su respectivo canal en 2015.

Estos tres casos son posiblemente a los que más atención hay que poner, pero también se deben considerar las otras excepciones como cuando se trate de ofertas o promociones, noticieros, programas de deportes, o cualquier otro género programático que demuestre con estudios de rating no tener más de un 35% de audiencia de público entre 4 y 12 años, todas estas, vías para vulnerar a la población infantil que podrán ser modificadas hasta 2019.

Ante este escenario de salvedades que posibilitan transgredir al público que se supone se debe proteger observamos el tránsito de la protección infantil a la protección empresarial, con una regulación hecha a modo que si bien ha demostrado disminuir el número de spots de alimentos y bebidas no alcohólicas durante horarios infantiles no ha sido una tendencia que se mantenga a la baja, y han encontrado en los horarios y géneros de mayor consumo infantil, espacios para llegar a los niños en las excepciones regulatorias.

Bibliografía

- Barquera, S., et. al. (2013). Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos, ENSANUT 2012. Salud Pública de México, 55(2), 151–160.
- Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión (2014).
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2012). Salud y Nutrición México [Institucional]. Recuperado a partir de <http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2013). Estudio exploratorio sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no saludables dirigida a niños en América Latina y el Caribe. UNICEF.
- Gobierno de la República. (2014). Estrategia Nacional para la prevención y el Control del Sobre peso, la Obesidad y la Diabetes. Gobierno de la República.
- Hernández Ávila, M., et. al. (2013). Diabetes Mellitus en México. El estado de la epidemia. Salud Pública de México, 55(2), 129–136.
- Heroico Congreso de la Unión. Ley General de Salud (1984).
- Instituto Federal de Telecomunicaciones. (2014). Estudios sobre la oferta y consumo de programación para público infantil en radio, televisión radiodifundida y restringida. Instituto Federal de Telecomunicaciones.
- McCombs, M. (2003). Agenda-setting de los medios de comunicación. México: Universidad Iberoamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Estrategia Mundial sobre regímenes alimentario, actividad física y salud. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños. Organización Mundial de la Salud.
- Secretaría de Gobernación. Lineamientos de clasificación de contenidos audiovisuales de las transmisiones radiodifundidas y del servicio de televisión y audio restringidos. (2017).
- Secretaría de Salud. (2014a). Lineamientos por los que se dan a conocer los criterios nutrimentales y de publicidad que deberán observar los anunciantes de alimentos y bebidas no alcohólicas para publicitar sus productos en televisión abierta y restringida, así como en salas de exhibición cinematográfica, conforme a lo dispuesto en los artículos 22 bis, 79 fracción X y 86 fracción VI del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad. Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad (2014).
- Sojo, E. (2011). Conferencia de prensa ofrecida con motivo de los resultados definitivos del Censo de Población y Vivienda 2010. Ciudad de México: INEGI

Ponencia presentada al GT5: Comunicación y Salud

Comunicación interna y promoción de salud en el personal de la Red de Salud de Tayacaja.

Comunicação interna e promoção de saúde no pessoal de saúde de tayacaja.

Internal communication and health promotion in health personnel in Tayacaja.

Miguel Ramón Llulluy¹

Resumen: Comunicación interna y promoción de salud en el personal de la Red de Salud de Tayacaja es un trabajo de investigación de tipo básico, enfoque cuantitativo, de nivel correlacional que plantea como objetivo determinar la relación existente entre la comunicación interna y promoción de salud en una muestra de 115 profesionales de salud distribuidos en seis Centros de Salud de la Red de Salud de Tayacaja, para ello se ha aplicado cuestionarios para medir ambas variables, cuya validez se sustentó en el juicio de seis expertos, además la validez de una prueba piloto a 30 trabajadores de salud, el mismo que fue validada con el coeficiente de correlación corregida de r de Pearson y la confiabilidad con el coeficiente interna de Alfa de Cronbach al 0,932 para comunicación interna y 0,914 para promoción de salud, la investigación concluye que existe relación directa y significativa entre la comunicación interna y la promoción de la salud en el personal de la Red de Salud de Tayacaja, además existe relación directa y significativa entre las dimensiones de comunicación interna y promoción de salud.

Palabras Clave: *Comunicación, promoción, salud.*

Abstract: Internal communication and health promotion in the staff of the Tayacaja Health Network is a basic research work, quantitative approach, correlational level that aims to determine the relationship between internal communication and health promotion in a sample of 115 health professionals distributed in six Health Centers of the Tayacaja Health Network, for this purpose questionnaires were applied to measure both variables, whose validity was based on the judgment of six experts, as well as the validity of a pilot test at 30 health workers, the same one that was validated with the corrected correlation coefficient of r of Pearson and the reliability with the internal coefficient of Cronbach's alpha to 0.932 for internal communication and 0.914 for health promotion, the research concludes that there is a direct relationship and significant between the internal communication and the promotion of health in the staff of the Tayacaja Health Network, there is also a direct and significant relationship between the dimensions of internal communication and health promotion.

Key words: *Communication, promotion, health.*

I. PLANTEAMIENTO DEL TEMA CENTRAL DEL ESTUDIO

1.1 IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio “Comunicación interna y promoción de salud en el personal de la Red de salud de Tayacaja” parte de la imperiosa necesidad de conocer la importancia de la comunicación interna en los escenarios de salud, es decir como la práctica de la comunicación interna en el personal de salud puede contribuir en la práctica adecuada de la promoción de salud.

En nuestro país hablar de salud, es preguntarse si tenemos una cultura de salud o de la enfermedad. Las personas no tienen una cultura de salud, visitan a los establecimientos cuando su cuerpo está resquebrajado o están en agonía. En estas condiciones el personal de salud hace todo lo posible por restablecer al paciente y en muchos de los casos el paciente pierde la vida. Es parte de nuestra responsabilidad acudir a los establecimientos de salud cuando nos encontramos en agonía o problemas de salud altamente deteriorada.

La comunicación es fundamental, para la persona, familia, grupo y la sociedad en su conjunto, su progreso va de la mano del desarrollo cultural y social de la humanidad. Como manifestara Pizzolante, (2004) "Es el mecanismo por el que las relaciones humanas existen y se desarrollan; incluye todos los símbolos del espíritu con los medios de transmitirlos a través del espacio y de mantenerlos en el tiempo. Incluye la expresión del rostro, las actitudes, los gestos, el tono de voz, las palabras, los escritos, el impreso, los ferrocarriles, el telégrafo, el teléfono y todo cuanto conduce a toda última culminación de la conquista del espacio y del tiempo"

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Qué relación existe entre la comunicación interna y la promoción de la salud en el personal de la Red de Salud de Tayacaja?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación existe entre las dimensiones de la comunicación interna y la promoción de salud en el personal de la Red de Salud de Tayacaja?

¿Qué relación existe entre las dimensiones de la promoción de salud y la comunicación interna en el personal de la Red de Salud de Tayacaja?

¿Qué relación existe entre las dimensiones de la comunicación interna y las dimensiones de promoción de salud en el personal de la Red de Salud de Tayacaja?

1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación de la comunicación interna en las labores de promoción de la salud en el personal de la Red de Salud de Tayacaja.

1.3.2 Objetivos específicos:

-Identificar la relación que existe entre las dimensiones de la comunicación interna y la promoción de salud en el personal de la Red de Salud de Tayacaja.

-Describir la relación que existe entre las dimensiones de la promoción de salud y la comunicación interna en el personal de la Red de Salud de Tayacaja.

-Conocer la relación que existe entre las dimensiones de la comunicación interna y las dimensiones de promoción de salud en el personal de la Red de Salud de Tayacaja.

II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es la básica.

2.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

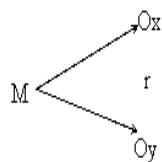
El nivel de investigación es correlacional, por qué estamos correlacionando las variables de estudio para conocer su relación entre variables.

2.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se ha utilizado el enfoque cuantitativo.

2.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño es el descriptivo correlacional
Su esquema es el siguiente:



Donde:

M → 115 trabajadores
Ox → Datos referentes a comunicación interna
Oy → Datos relacionados a promoción de salud
r → Relación

Por tanto:

$$r_{xy}=0 \quad r_{xy} \neq 0$$

2.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.5.1 Población

La población a nivel de Centros de Salud de la Red de Salud de Tayacaja esta compuesto por 271 profesionales de la salud, que incluyen médicos, enfermeros, técnicos en enfermería, odontólogos, técnicos informáticos, obstetras y otros profesionales, cuyas edades fluctúan entre 21 a 55 años de edad.

2.5.2 Muestra

Por criterio del investigador se ha seleccionado una muestra de seis Centros de Salud.
C.S. Daniel Hernández, C.S. de Acraquia y C.S. de Acostambo, C.S. San Isidro de Acobamba, C.S. de Surcubamba y C.S. de Huachocolpa.

III. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

3.1. ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE COMUNICACIÓN INTERNA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL PERSONAL

Tabla 4. Coeficiente de correlación por rangos rho de Spearman entre la comunicación interna y la promoción de la salud del personal ($n = 115$)

Comunicación interna	Promoción de la salud						Total
	AUT	AYU	ORG	MEJ	PRA	REO	
IDE	0,053 *	0,310* *	0,396* *	0,239* *	0,339* *	0,212 *	0,354* *
INF	0,168 *	0,171* *	0,089	0,141	0,220* *	0,157 *	0,234* *
INT	0,136 *	0,232* *	0,174* *	0,167* *	0,262* *	0,118	0,271* *
IMA	0,158 *	0,273* *	0,257* *	0,151	0,313* *	0,189 *	0,324* *
Total	0,172 *	0,235* *	0,209* *	0,188* *	0,303* *	0,189 *	0,316* *

IDE: Identificación; INF: Información; INT: Integración; IMA: Imagen; AUT: Autocuidado; AYU: Ayuda mutua; ORG: Organización; MEJ: Mejoras a nivel de hogar; PRA: Prácticas de estilos saludables; REO: Reorientación de los servicios

(*): Significativa al 5% (valor $P < 0,05$); (**): Significativa al 1% (valor $P < 0,01$)

En la tabla 4 se exhibe que el coeficiente de correlación por rangos rho de Spearman entre la comunicación interna y la promoción de la salud del personal de la Red de Salud de Tayacaja es de 0,316, el cual revela que la relación entre las variables es directa o positiva, baja (0,2 a 0,4) y altamente significativa (**, valor $P < 0,01$) (figura 1).

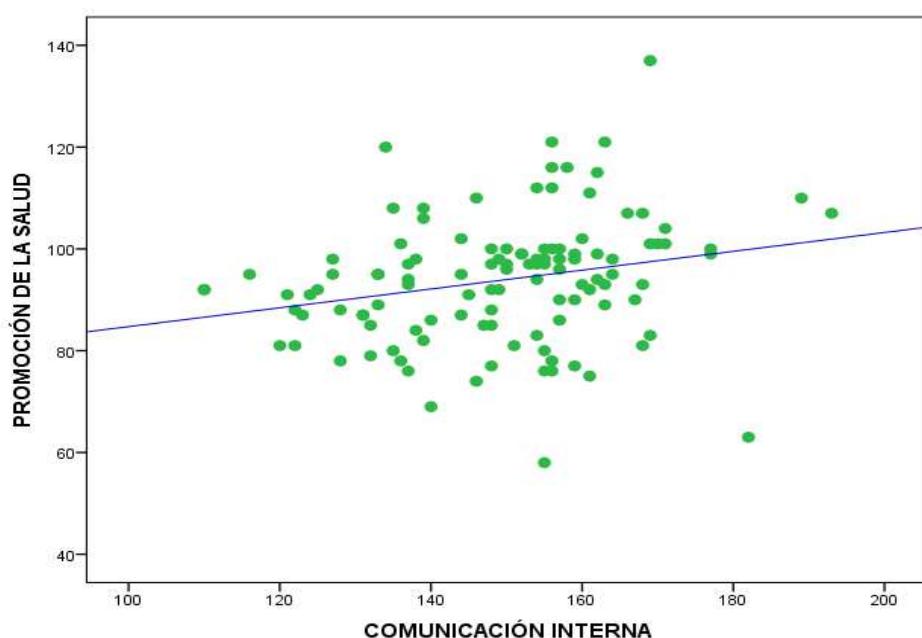


Figura 1. Dispersión de la promoción de la salud y la comunicación interna del personal

Los coeficientes de correlación de Spearman entre la comunicación interna y las dimensiones de la promoción de la salud indican que las relaciones entre la variable y las dimensiones son directas, entre muy bajas (0 a 0,2) y bajas (0,2 a 0,4), y significativas (*, valor P < 0,05) o altamente significativas (**, valor P < 0,01). Estos coeficientes fluctúan entre 0,172 (comunicación interna y autocuidado) y 0,303 (comunicación interna y prácticas de estilos saludables).

Los coeficientes de correlación de Spearman entre la promoción de la salud y las dimensiones de la comunicación interna indican que las relaciones entre la variable y las dimensiones son directas, bajas y altamente significativas. Estos coeficientes fluctúan entre 0,234 (promoción de la salud e información) y 0,354 (promoción de la salud e identificación).

Los coeficientes de correlación de Spearman entre algunas dimensiones de la comunicación interna y algunas dimensiones de la promoción de la salud (18: 75%) indican que las relaciones entre las dimensiones son directas, entre muy bajas y bajas, y significativas o altamente significativas. Estos coeficientes oscilan entre 0,158 (imagen y autocuidado) y 0,396 (identidad y organización).

3.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La problemática de la salud en nuestro país, es un problema endémico puesto que los servicios de salud que ofrecen los hospitales, centros de salud o cualquier otro establecimiento de salud público no brindan una atención adecuada a los sufridos usuarios; este hecho se agudiza más aún en las zonas rurales o provincias alejadas al capital de la región, por la falta de profesionales, vías de comunicación y acceso a la información.

Existen diversos estudios sobre comunicación y salud en diferentes países del mundo; sin embargo el contexto y la realidad del Perú es distinto, por qué somos un país pluricultural, que poseemos diferentes costumbres, manifestaciones y formas de entender las cosas, muestra de ello existe un sector de la población que no asiste a los establecimientos de salud por una cuestión cultural.

Páez (2009) En la tesis “La comunicación para la promoción de la salud en los servicios de salud del sector público” en la que concluye que en el sector salud, la aplicación de la comunicación para el desarrollo de la salud es muy limitada, debido a que, se asigna prioridad a las actividades curativas que se realizan al interior de los servicios de salud (es decir al tratamiento de la enfermedad), descuidando con ello el aporte de herramientas como la información, comunicación y educación, destinadas a fortalecer en la población la prevención de la enfermedad, es decir, la adopción de hábitos, costumbres y estilos de vida y ambientes saludables. Cómo los resultados de la investigación no se hablan de promoción de salud, se habla de la curación de enfermedades, descuidando el aporte de las herramientas de comunicación.

En la investigación que realizamos sobre la relación de la comunicación interna en la promoción de salud en el personal de la Red de Salud de Tayacaja, se ha analizado cuatro dimensiones de la comunicación interna: identificación, integración, información e imagen los mismos que arrojan un promedio de 69% de acuerdo con la comunicación interna. Asimismo, en la variable de promoción de salud se ha analizado seis dimensiones: autocuidado, ayuda mutua, organización –empoderamiento, mejoras a nivel de hogar, prácticas de estilos saludables y reorientación de los servicios, los mismos que arrojan resultados positivos en la percepción de la promoción de salud. Estos resultados quieren decir si existe una buena práctica de comunicación interna, significa que la percepción de la promoción de salud en los trabajadores mejora sustancialmente.

Bustamante (2013) en su tesis Doctoral “Comunicación interna y promoción de salud, Caso en Madrid Salud. Los resultados de la tesis confirman que la comunicación interna es clave en la formación de una nueva cultura sobre la salud en las organizaciones sanitarias y que por lo tanto el enfoque de comunicación interna debe llevar por esencia la promoción de la salud para lograr potenciar sus acciones en este sentido. La tesis concluye que una estrategia de comunicación interna que busque potenciar el trabajo de promoción de la salud desde una organización, la investigación que realizamos tiene alguna similitud con las conclusiones de la investigación de Bustamante, puesto que la comunicación interna es fundamental en la práctica de la promoción de la salud.

Cuando se comenta de estrategias de comunicación, otro problema central del Ministerio de Salud, en relación a los programas, campañas, y actividades de salud que se realizan a nivel nacional, es la centralización, es decir se realizan mensajes de comunicación uniformes, cómo si el mismo mensaje pueden entender los públicos de la zona urbana y los ciudadanos de las zonas más periféricas del Perú. Un ejemplo claro de este fenómeno, es la campaña nacional que induce a que los niños antes de injerir sus alimentos puedan lavarse las manos y les muestran a través de los medios, folletos o afiches la imagen de una pileta en la que se están lavando las manos unos niños. Estos mensajes son discriminatorios y

engañosos, puesto que en nuestro país, específicamente en Huancavelica existen poblaciones que no cuentan con servicios de agua potable y la gente normalmente recurre al río, al puquial que está muy cercano a la población.

Medina (2012) sobre la comunicación interpersonal en el caso de hospitales europeos, resalta la motivación como uno de los objetivos centrales de la comunicación interna, para lo cual la comunicación interpersonal se presenta como herramienta más apropiada por su poder para establecer y desarrollar relaciones profesionales y humanas entre sus participantes. Textualmente el estudio sostiene “En el sector hospitalario, la motivación está relacionada con el deseo del personal médico y de enfermería de hacer bien su trabajo y así satisfacer plenamente al paciente – y a sus familiares-, lo cual a su vez está muy relacionado con el campo de la comunicación interpersonal, al ser ésta una herramienta que facilita el trabajo del personal hospitalario” Las conclusiones de este trabajo difieren en relación a nuestro trabajo de investigación, puesto que el objetivo central de nuestro estudio ha sido la relación que existe entre la comunicación interna y la promoción de salud.

Como diría Beltrán (1998) La comunicación para el desarrollo de la salud constituye una estrategia que, a través del mensaje, direcciona la acción tanto política e institucional como social, económica y cultural, en apoyo a la resolución de los problemas y la satisfacción de las necesidades de salud de las/os ciudadanos/as. La comunicación aplicada a la promoción de la salud se define, también, como “el proceso de interacción social democrática, basado en el intercambio de símbolos, mediante el cual los seres humanos intercambian voluntariamente experiencias en condiciones de libre e igualitario acceso, diálogo y participación.

Un problema central de la promoción de salud es la inexistencia de políticas de salud a largo plazo, como es de conocimiento en nuestro país cada ministro del sector que ingresa, tiene su equipo de trabajo e inicia de nuevo el trabajo avanzado. Estos hechos perjudican el desarrollo de planes, programas y campañas de salud encaminadas a mejorar la resquebrajada salud de la población. Si no existen políticas de salud, menos políticas de comunicación que permitan mantener informados y comprometidos a la población en los servicios de salud.

Finalmente, la práctica adecuada de la comunicación interna en la Red de Salud de Tayacaja puede contribuir a la gestión del conocimiento y a la gestión del cambio, pilares impulsados también desde la promoción de salud en la gestión sanitaria.

CONCLUSIONES

-Existe relación directa y significativa entre la comunicación interna y la promoción de la salud en el personal de la Red de Salud de Tayacaja.

-Existe relación directa y significativa entre la comunicación interna y las dimensiones de la promoción de salud en el personal de la Red de Salud de Tayacaja.

-Existe relación directa y significativa entre la promoción de salud y las dimensiones de la comunicación interna en el personal de la Red de Salud de Tayacaja.

-Existe relación directa y significativa entre las dimensiones de la comunicación interna y las dimensiones de promoción de salud en el personal de la Red de Salud de Tayacaja.

RECOMENDACIONES

-Desarrollar estrategias, planes y programas de comunicación interna en los establecimientos de salud de la Red de Salud de Tayacaja, a fin deben contribuir directamente al fortalecimiento de las capacidades del personal de salud para las intervenciones de comunicación en salud en comunidad, puesto que están relacionadas y se complementan con las de promoción de salud, mientras la primera enfatiza más lo masivo; la de promoción enfatiza lo interpersonal de acuerdo a las actividades asignadas por escenarios.

-Enfatizar los programas de comunicación interna a fin de mejorar en la percepción de los profesionales de salud, las dimensiones autocuidado, ayuda mutua, organización – empoderamiento, mejoras a nivel de hogar, prácticas de estilos saludables y reorientación de los servicios.

-La práctica de promoción de salud con su totalidad de dimensiones debe contribuir al fortalecimiento de la comunicación interna, buscando en los trabajadores mayor identificación, integración, información y construyan una imagen positiva de la organización en beneficio de la población.

-Sugerir a los directivos de la Red de Salud de Tayacaja, considerar un nuevo organigrama en la que se considere un área de comunicaciones a fin de proponer políticas, planes, programas y acciones de comunicación encaminadas a mejorar la salud de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro, R. (2005). *La salud un asunto público: experiencias universitarias de periodismo cívico*. Perú: Consorcio de Universidades de Lima.
- Almenara, J. (2005). *La comunicación organizacional*. En: Almenara, J. (coord), *comunicación interna en la empresa*. Barcelona: Editorial UOC.
- Andrade, H. (2005) *Comunicación organizacional interna: proceso, disciplina y técnica*. España: Ediciones Netbiblo.
- Beltrán, Luis Ramiro. (1997) *Universidad y comunicación para la salud, acciones y reflexiones en América Latina*. Documento elaborado en la Primera Reunión Internacional sobre comunicación y salud. Lima - Perú.
- Coe, Gloria (1998). *Comunicación Social y Salud de los Trabajadores*. Caracas: Mimeo.
- Córdova, J. (2003) *Comunicación educativa en salud* – Oficina de Comunicaciones del Ministerio de Salud. Tesis, Escuela de Comunicación Social UNMSM.
- Fernández, C. C. (2005). *La comunicación en las organizaciones*. México: Trillas.
- Fernández del M, J. (1983). *Modelos de comunicación científica para una Información periodística especializada*. España: Editorial Dossat, S.A.
- Gonzalo Abril (2005). *Teoría general de la información*, España: Editorial Cátedra.
- Hernández S. Roberto y otros (2014). Metodología de la investigación. 6^a Edición México: Mc Graw Hill.
- Huidobro, Elizabeth. (2003) *Políticas de promoción de salud en el Perú: Retos y perspectivas*. Cuaderno de Trabajo Nº 04. Lima – Perú: Forosalud.
- Kreps, Gary (1999) *La comunicación en las organizaciones*. España: Editorial Addison- Wesley Iberoamericana.
- Lalonde, Marc (1974) *Informe Lalonde*. Fue publicado por el Gobierno de Canadá y el Ministerio de Salud y Bienestar Nacional de Canadá.
- Lingán, J. (2003). *Implicaciones conceptuales y metodológicas de la comunicación estratégica en la gestión de la imagen corporativa interna de los servicios sanitarios*. El caso del hospital Valle del Hebrón. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Medina, P. (2012). La comunicación *interpersonal como fuente de motivación del personal hospitalario. El caso europeo*. En: Cuesta, U; Gaspar, S y Ugarte, A (Coord). Comunicación y Salud, estrategias y experiencias en prevención, promoción y educación para la salud. Madrid: Fragua.
- Olivos, Luis (2014) *Comunicación interna y la percepción de la calidad de servicio por los socios de la Cooperativa de ahorros y Crédito Parroquia San Lorenzo del distrito de Trujillo*. Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo – Perú.
- Oseda, Dulio. (2015) *Teoría y práctica de la investigación científica*. Huancayo Perú. Soluciones gráficas.
- Paoli, J. (1996). *Comunicación e información. Perspectivas teóricas*. México: Trillas.
- Pizzolante, Italo. (2004) *El poder de la comunicación estratégica*, Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

Ponencia presentada al GT-05: Comunicación y Salud

Enfoque estratégico/organizacional para la gestión articulada de información, conocimiento y comunicación en organizaciones productoras de ciencia de ciclo cerrado.

El Centro de Inmunología Molecular como caso de estudio.

Strategic / organizational approach for the articulated management of information, knowledge and communication in organizations that produce closed cycle science.

The Center for Molecular Immunology as a case study.

**Abordagem estratégica / organizacional para o gerenciamento articulado de informação, conhecimento e comunicação em organizações que produzem ciência em ciclo fechado.
O Centro de Imunologia Molecular como estudo de caso.**

Sonia Ponce de León Villafuerte¹³

Yamilé Ferrán Fernández¹⁴

Idania Caballero Torres¹⁵

Resumen: El estudio se interesa por diagnosticar y explicar el funcionamiento actual de los subsistemas de información, conocimiento y comunicación en una organización de alta tecnología, desde un andamiaje metodológico cualitativo.

Palabras Clave: información, conocimiento, comunicación.

Tema central:

Gestión articulada de información, conocimiento y comunicación en organizaciones productoras de ciencia de ciclo cerrado.

¹³ Sonia Ponce de León Villafuerte. Centro de Inmunología Molecular (CIM), Licenciada en Comunicación Social, Cuba, sonia@cim.sld.cu

¹⁴ Yamilé Ferrán Fernández. Facultad de Comunicación de la Universidad de La Habana, Doctora en Ciencias, Cuba, yferran@fcom.uh.cu

¹⁵ Idania Caballero Torres. Centro de Inmunología Molecular (CIM), Doctora en Ciencias, Cuba, idania@cim.sld.cu

Objetivos:

1. Sistematizar los presupuestos teóricos y conceptuales que avalan el objeto desde la teoría social y administrativa actual.
2. Identificar, a modo de diagnóstico, los indicadores útiles a la gestión resultante en las actuales políticas y prácticas informativas y comunicacionales del CIM.
3. Prescribir el *deber ser* de la gestión en correspondencia con el estadio de desarrollo/ciclo de vida del CIM como organización productora, y las normativas y regulaciones nacionales en uso (lineamientos, CITMA y políticas BCF) e internacionales del sector.
4. Determinar los objetivos, áreas-estructuras, funciones, recursos-logísticas, relativos a los sistemas de gestión que interesan al estudio: informativa, del conocimiento y comunicativa.

Caracterización del estudio o discusión teórica propuesta.

En la discutiblemente llamada Sociedad del conocimiento y la información, institución u organización alguna que pretenda hacer trascender su capacidad de gestión pública desde plataformas más sistemáticas u holísticas; situar y posicionar sus productos o servicios en el espacio público de forma competitiva y posicionar los atributos y valores que la distinguen en la mente de públicos tan diversos como proveedores, clientes finales, prescriptores y sociedad civil en su conjunto, puede prescindir primero, de organizar sus recursos, procesos y modos de actuación desde un enfoque estratégico de gestión; y en segunda instancia y no menos importante, trascender a ese espacio público, social con la coherencia simbólica que le permita comunicar sus fortalezas, oportunidades y valores diferenciadores frente a la competencia y a la sociedad que lo ha de legitimar, y reproducir en tanto servicio público-social.

Hasta aquí, estos supuestos pueden ser comunes a cualquier organización contemporánea, sin embargo si la entidad en cuestión, se inscribe en la realidad y en las lógicas productivas socioeconómicas y políticas de un país tercermundista como Cuba, que descansa en un proyecto de justicia y equidad social, y de un sector sensible para la nación caribeña en su actual estrategia exportadora como lo es el biotecnológico, tributario de una tipología e organización sui géneris, científico-productiva, entonces tales requerimientos han de aunarse para proyectar de forma permanente a la organización, potenciando y maximizando sus recursos tangibles e intangibles, en compromiso y apuesta permanente por el desarrollo para el cambio social.

La pesquisa¹⁶, de tipo teórica/aplicada busca dotar a esta institución de vanguardia en el sector, de una plataforma sobre la cual sustentar tales posicionamientos, y hacerlos desde dimensiones claves para la gestión simbólica: información, conocimiento y comunicación.

Tales reflexiones y aportes han de revertirse en primera instancia desde su contribución empírica, de planeación y procedural, en las prácticas gerenciales de la institución Centro de Inmunología Molecular (CIM), por añadido en la cultura profesional de un capital humano que hoy rebasa los 1100 trabajadores; y en el orden teórico y epistémico, en la profundización de las articulaciones entre dos ámbitos disciplinares, a saber Ciencias de la Información y Ciencias de la Comunicación, todo ello enfocado a cómo (re)pensar las soluciones estratégicas que reclaman las dinámicas organizacionales de entidades productoras de ciencia y de conocimiento, propias del siglo XXI.

El sector de producción de medicamentos y fármacos es en sí mismo una tipología empresarial con lógicas muy propias. La articulación empresa-institución científica-productora, si bien no es un caso cubano, tampoco constituye la regularidad internacional.

¿Articulaciones y/o estancos metamorfosiados?

Al decir de Dominique Wolton esta aldea global que (nos) distingue y circunda, y también (nos) objetiva como seres pensantes y actuantes, tiene hoy mucho más de realidad técnica, pero no de social, ni cultural, ni política, lo cual lleva a considerar que más que de uniformidades y convergencias culturales, ideológicas o sociales, las articulaciones que esta supuesta sociedad global de la información y el conocimiento genera de forma trepidante, se verifican en el ámbito de las nuevas tecnologías, en cuyo escenario las redes técnicas, internet, y los medios, son los ejemplos más elocuentes.

¹⁶ Resultado de un estudio de Tesis de Maestría en Ciencias de la Comunicación (Edición 14 de la Facultad de Comunicación, de la Universidad de La Habana, acreditada de Excelencia).

(...) Y mientras que los sistemas técnicos están en línea, los hombres y las sociedades rara vez lo están; por eso el progreso técnico es al mismo tiempo lo mejor y lo peor de la comunicación. (Ello) permitió salir de la comunicación cerrada y multiplicar los mensajes y los intercambios, pero no ha aumentado las comunicaciones de un modo proporcional a las prestaciones de los instrumentos. Ha hecho más visibles las pruebas de la incomunicación. (Wolton, 2010, p. 29-30).

En esta línea de pensamiento se pronuncia el investigador y académico boliviano, Alfonso Gumucio (2017), cuando advierte cuánto del modelo jerárquico y transmisor, históricamente dominante, desde el afianzamiento del paradigma desarrollista fundamentado en las teorías de la modernización, ha permeado la concepción de los usos epistémicos y prácticos de la información y la comunicación. A reserva de que cualquier restricción en términos de antípodas u opuestos no suele ajustarse al ciento por ciento a la realidad social cambiante, es pertinente observar las generalidades propuestas por Gumucio. Una fuerte tradición que se hace descansar en la tecnología como solución salvadora, en el direccionamiento vertical, en la persuasión, la generación de cambios individuales, no sociales; desde una concepción difusiónista masiva, pasiva y bancaria, cuyos núcleos son los objetos de cambio y no los agentes de cambio; que interpela a la realidad desde el diagnóstico generalizado, con impactos a corto plazo, basados en los mensajes y acceso controlado.

Solo desde un enfoque/paradigma y modelo participativo, tales disruptivas pueden subvertirse, así pulsar causas estructurales y no comportamentales; desarrollar una comunicación verdaderamente horizontal, que se asiente en la concientización, persiga cambios colectivos, sea activa y crítica, desde la activación de agentes de cambio, que fomenten el diálogo abierto y el debate, con una interrelación hacia el diagnóstico específico y singular, con impactos sobre el proceso y a largo plazo, en compromiso con la apropiación para la toma de decisiones.

Enfoque y/o metodología de abordaje.

Se distingue por un hábito descriptivo de tipo histórico-organizacional; una investigación aplicada, de tipo cualitativa, que responde a las lógicas de un estudio de caso simple holístico, otorgando validez al análisis documental cualitativo y a la observación de las dinámicas internas de la institución. En el caso de la entrevista semi-estructurada y en profundidad a expertos/agentes institucionales, asumida intencionalmente como la técnica complementaria de recogida de información, que permitió pulsar la interpretación de los sujetos, se abrió hacia distintos grupos de actores dentro del sector de la industria biotecnológica y farmacéutica, y de la salud (directivos y especialistas): Grupo de las Industrias Biotecnológicas y Farmacéuticas (BCF), Instituto FINLAY, Empresa Laboratorios AICA+, Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente (CITMA), Centro Estatal para el Control de Medicamentos (CECMED), -entidades cuyos profesionales especializados acumulan años de experiencia y trabajo conjunto con el Centro y con la temática a tratar-, y del CIM esencialmente directivos. Al tiempo se contó con un grupo de expertos del campo académico: Facultad de Comunicación de la Universidad de La Habana y Centro de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior (CEPES) y del sector profesional: Asociación Cubana de Comunicadores Sociales (ACCS).

Principales resultados, reflexiones y conclusiones.

- 1) Se aprecia una sensibilidad común y convergente en torno a la legitimidad de estudiar, analizar y jerarquizar estos tres subsistemas, así como la pertinencia de alinearlos y articularlos bajo un enfoque sistemático de gestión comandado desde la más alta dirección organizacional, involucrando a todas las estructuras y procesos, y otorgándole a la comunicación un rol transversal en estas y el resto de las sinergias con que debe funcionar la organización. Si bien esto último aparece oportunamente refrendado en la literatura científica de comunicación, no es explícitamente compartido por las visiones desde las ciencias de la información y la gestión del conocimiento. Sin embargo, también se evidencia que no existe una interpretación al respecto unívoca, homogénea; son diversas las apropiaciones acerca de los contenidos, funciones e indicadores desde los que deben actuar y medirse estos subsistemas/procesos. Por lo cual se legitima una ruta de indagación científica altamente pertinente.
- 2) Desde la perspectiva metodológica-procesual, el examen de estos tres subsistemas y subprocesos, remite y valida indefectiblemente un camino conceptual, teórico y epistémico pautado desde una concepción dialéctica por la teoría de los sistemas (admiten ser vistos en su dualidad de sistemas y subsistemas, conforme al plano de análisis que se considere), que igualmente se nutre de las miradas y enfoques organizacionales y gerenciales, la planeación estratégica, y que, teniendo a la subjetividad individual y colectiva del sujeto/actor social en el centro, a nivel empírico, de la creación de sentidos, significados y como generador de procesos de servicio público-social, no puede sustraerse de beber en las corrientes de pensamiento para el cambio y la acción social, y en un modelo participativo, dialógico, abierto, de gestión de la información, el conocimiento y la comunicación, con todas sus implicaciones a nivel macro, meso y micro.

- 3) El *deber ser* de la gestión de estos subsistemas/procesos, se construye desde análisis científico-empírico, periódico, participativo, dialógico, y autoreferencial de las prácticas organizacionales, bajo la contrastación con las visiones de los agentes prescriptores del campo profesional, sectorial, científico y académico. Dicho de otro modo, es una construcción colectiva cambiante, contextualizada, multiprocesual y multiactoral. Con puntualidad, presupone la articulación con otros subsistemas como el de gestión comercial y de marketing científico-promocional, el cual tributa a la consolidación de los resultados fiables en lo concerniente a la gestión externa global. Asimismo, no es posible aproximarse a la demarcación de un *deber ser*, siquiera tentativo, sin la alineación transversal, como sí ocurre en el CIM, con el subsistema de calidad; con la puesta en marcha de una gestión documental debidamente jerarquizada y consensuada a todos los niveles de la organización, y con prácticas funcionales en plena consonancia con la normatividad nacional y las tendencias más actuales del sector a nivel mundial.
- 4) De los subsistemas analizados, vistos en sí mismos como unidades coherentes, abiertas al intercambio con los otros, el de gestión de información se expresa como el deficitario, al adolecer de una estructuración inacabada y contenidos, funciones aun dispersas o duplicadas; en tanto el de gestión de conocimiento exhibe mayor coherencia y el de comunicación, debe ser resituado a la avanzada de las imbricaciones deseadas, desde la propia planeación estratégica organizacional.
- 5) La articulación, imbricación y alineación de estos subsistemas (estructuralmente hablando), procesos, y significados compartidos que se generan desde y hacia, constituye la garantía estratégica de una producción simbólica organizacional, (asumida la entidad como emisor público) coherente, sistémica y sinérgica respecto al resto de los procesos y subsistemas que componen y definen a una organización contemporánea de alta tecnología.
- 6) Las fortalezas en torno a la planeación e implementación logradas por la organización desde la comunicación interna deben ser apalancadas como *leit motiv* para tributar a racionalidades de encadenamiento al resto de los procesos, que permitan potenciar la estructura funcional que se tiene por Proyectos/Procesos; valorizar la actuación de núcleos como los Comités y Grupos Técnicos, así como pulsar nuevos flujos de interacciones y producción de significados compartidos, más horizontales, al tiempo, jerarquizar también en función de estas racionalidades, la gestión por competencias del capital humano que singulariza a esta organización.
- 7) En lo relativo a la comunicación de la ciencia, la entidad en cuestión, se coloca a la vanguardia del sector en la Isla; no obstante, tanto los criterios de agentes, expertos como el análisis de sus trayectorias y procesos convergen en el hecho de que el CIM tiene que proyectarse desde esta triangulación tríadica (compontes, dimensiones, procesos infocomunicacionales y de gestión del conocimiento) con mayor assertividad hacia el escenario público global y hacia la propia escena y campo científico y público-social cubano (sociedad civil, ciudadanía), acentuando la eficacia de su visibilidad; potenciando con mayor fuerza las fortalezas a las que ha arribado en su comunicación interna, en una agenda salud relativa al cáncer per se relevante en la actual centuria. Con lo cual fortalecería sinérgicamente su cultura científica, su clima; contribuiría en paralelo a horizontalizar su responsabilidad social corporativa, científica, así como a consolidar y visibilizar sus ideologías profesionales de hombres y mujeres comprometidos con la ciencia o como reza su slogan, con ciencia de compromiso.

Bibliografía

- Argenti, Paul A.; Howell, Robert A.; Beck, Karen A. (s.f.). *El papel de la comunicación estratégica*. Recuperado de www.spri.eus/euskadinnova/documentos/1257.aspx
- Bustelo, C. (2001). *Gestión del conocimiento y gestión de la información*. Boletín del Instituto Andaluz de Patrimonio Histórico, año VIII, n. 34 (marzo); 226-230. España: INFORAREA S.L. Consultores en Información y Documentación.
- Carrizo, L., Espina, M., T. Klein, J. (2004). *Transdisciplinariedad y Complejidad en el Análisis Social*. Francia: Programa MOST- Gestión de las Transformaciones Sociales-Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Gumucio, A. (2017, 16 de noviembre). *Comunicación, desarrollo y cambio social* [ppt] Conferencia Magistral en IX Encuentro Internacional de Investigadores y Estudiosos de la Información y la Comunicación, ICOM 2017. La Habana, Cuba.
- Heras, I., Bernardo, M., Casadesús, M. (2007). *La integración de sistemas de gestión basados en estándares internacionales: resultados de un estudio empírico realizado en la Capv*. Revista de Dirección y Administración de Empresas. Número 14, diciembre. España.
- Hernández, D., Pérez, D., León, E., Infante, M., Blanco, J., (2016). *Propuesta de proceso de planificación de sistemas de información para la industria biofarmacéutica cubana*. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud, 27(2),185-205. La Habana. Cuba.
- Herrera, M.L (2009). *Cincuentenario 1959-2009. La salud pública en Cuba. El Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología: ejemplo del desarrollo de la Biotecnología en Cuba*. (Vol. 105). Revista bimestre cubana de la sociedad económica de amigos del país, No. 30. La Habana, Cuba.
- ISO 9000 Normas sobre calidad y gestión de calidad. Ginebra, Suiza: Organización Internacional de Normalización
- Lage, A. (2012, enero-marzo). *Las funciones de la ciencia en el modelo económico cubano*. Temas, no. 69: 31-42. La Habana, Cuba.
- Lage, A. (2016). *El contexto mundial de la industria biofarmecéutica: Desafíos y oportunidades para Biocubafarma* [ppt] Presentación de Estrategia Financiera en el seminario de preparación de cuadros del CIM. La Habana, Cuba.
- Lage, A. (12 diciembre, 2017). *Comunicación personal*. La Habana, Cuba.
- López, Daniel F. (2006). El conocimiento y la comunicación: dos pilares fundamentales de la organización de la sociedad de la información. Palabra Clave, Vol.9, Número 2. Colombia.
- Ludwig von Bertalanffy (1981). *Teoría general de los sistemas*. México.
- Luhmann, N. (1986). *The autopoiesis of social systems*. In Geyer, F. & van der Zouwen, J. (Eds.). Sociocybernetic paradoxes. 172-192. Beverly Hills, CA: Sage.
- Maldonado, C. (2009). *Complejidad de los Sistemas Sociales: Un reto para las ciencias sociales*. Cinta Moebio 36, 146-157. Chile.
- Martín-Serrano, M. (1981). *Teoría de la Comunicación. Epistemología y análisis de la referencia*. Madrid: Cuadernos de Comunicación.
- Martin-Serrano, M. (2007).*Teoría de la comunicación. La comunicación, la vida y la sociedad*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Massoni, S. (2007). *Los desafíos de la comunicación en un mundo fluido*. Rosario, Argentina: Homo Sapiens Ediciones.
- Massoni, S. (2016). *Avatares del comunicador complejo y fluido. Del perfil del comunicador social y otros devenires*. Quito, Ecuador: Ediciones CIESPAL.
- Menguzzato, M. y Renau, J. J. (1997). *La Dirección Estratégica de la Empresa. Un Enfoque Innovador del Management*. La Habana, Cuba.
- Moustaghfir K, Schiuma G. (2013). *Knowledge, learning and innovation: research and perspectives*. J Knowl Manag. 17 (4), 495-510.
- Morin, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Morin, E. (1996a). *Por una reforma del pensamiento*. Correo de la UNESCO, Febrero.
- Morin, E. (1996b). *El paradigma perdido. Ensayo de bioantropología*. Barcelona: Kairós.
- Morin, E., Delgado, C. (2017). *Reinventar la educación. Abrir caminos a la metamorfosis de la humanidad*. La Habana, Cuba: Editorial UH.
- Muriel, M., Rotta, G. (1980). *Comunicación Institucional: Enfoque social de relaciones humanas*. Quito-Ecuador: Editora Andina.
- Pérez de Armas, Marle. (2014). *Capacidad dinámica de aprendizaje organizacional en la empresa de alta tecnología del sector biotecnológico cubano*. (Tesis de Doctorado). Facultad de Ingeniería Industrial y Turismo, Universidad Central Marta Abreu. Las Villas, Cienfuegos.
- Pérez-Montoro, M. (2008). *Gestión del conocimiento en las organizaciones: Fundamento, metodología y praxis*. Gijón, España: TREA.

- Ponce de León, S. (2013). *El cáncer, un desafío social desde la responsabilidad*. Tesis de diploma de la Licenciatura en Comunicación Social, de la Facultad de Comunicación, Universidad de La Habana.
 - Ponjuán, G (1998). *La gestión de información en las organizaciones: principios, conceptos y aplicaciones*. Recuperado de <http://www.mdp.edu.ar/humanidades/documentacion/licad/archivos/modulos/inicial/archivos/bibliografia/inicial/MI023.pdf>
 - Ponjuán, G. (2004). *Gestión de información. Dimensiones e implementación para el éxito organizacional*. Rosario: Nuevo Paradigma.
 - Uranga, W. (2001). *Tres perspectivas para comprender/nos*. Buenos Aires, Argentina: Mimeo.
 - Uranga, W. (2004). *La comunicación como herramienta de gestión y desarrollo organizacional*. Semana de Comunicación en las Organizaciones. Rosario, Argentina.
 - Wolton, D. (2004). *La otra mundialización*. Barcelona, España: Editorial Gedisa S.A.
 - Wolton, D. (2006). *Salvemos la comunicación. Aldea global y cultura. Una defensa de los valores democráticos y la cohabitación mundial*. Barcelona, España: Editorial Gedisa S.A.
 - Wolton, D. (2010). *Informar no es comunicar*. Barcelona, España: Gedisa.
 - Wallerstein, I. (2004). *Impensar las ciencias sociales. Límites de los paradigmas decimonónicos*. México: Siglo XXI Editores.
-



Ponencia presentada al GT5: Comunicación y Salud

Febre amarela: a comunicação pública na mídia impressa no Espírito Santo

Yellow fever: public communication in printed media in Espírito Santo

Renata Fernandes Rocha Marcelino¹⁷

Victor Gentilli¹⁸

Resumo: No verão de 2017, o Espírito Santo, estado que integra a região sudeste do Brasil, foi acometido por surto de febre amarela silvestre. A intensa cobertura midiática chamou a atenção pelo medo gerado na população com a possibilidade de contração da doença e, em casos extremos, a morte.

Até 31 de março de 2017, a Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) informou que 2,6 milhões de pessoas haviam sido imunizadas e confirmou 141 casos de febre amarela silvestre no Espírito Santo. Deste total, 43 pessoas morreram.

A pesquisa propõe analisar o comportamento da comunicação oficial (governo) perante o surto. O estudo parte do princípio de que políticas públicas só se constituem efetivamente como tal quando saem do papel, ganham visibilidade e são apropriadas pela população a que se destinam (ARAÚJO & CARDOSO, 2007).

Para tanto, estabeleceu-se, como delimitação desta pesquisa, o tema febre amarela no Espírito Santo, no período de janeiro a março de 2017.

Palavras Clave: Comunicação Pública, Comunicação e Saúde, Febre Amarela.

Abstract: In the summer of 2017, the state of Espírito Santo, which is part of Brazil's southeast region, was stricken by an outbreak of wild-type yellow fever. The intense media coverage drew attention by causing fear in the population concerning the possibility of infection and, in extreme cases, of death.

By March 31, 2017, The State Department of Health (SESA) announced that 2.6 million people had been immunized, and that 141 cases of wild-type yellow fever had been confirmed in the state of Espírito Santo, of which 43 resulted in the death of the victims.

This research aims at analyzing the delivery of the government's official announcement in relation to the outbreak. The study is based on the principle that public policies are effectively constituted as such only when they get off the ground, gain visibility, and are appropriated by those they are intended to (ARAÚJO & CARDOSO, 2007).

Therefore, the topic yellow fever in the state of Espírito Santo from January to March 2017 has been set as the bounds of this research.

Key words: Public Communications, Communications and Health, Yellow Fever.

- Tema central

Como a comunicação pública sobre febre amarela foi abordada pela mídia de modo a contribuir para o exercício do bom jornalismo.

¹⁷ Renata Fernandes Rocha Marcelino. Universidade Federal do Espírito Santo, mestrandona, Brasil, rochrenata@gmail.com.

¹⁸ Víctor Gentilli. Universidade Federal do Espírito Santo, doutor, Brasil, victor.gentilli@ufes.br

- Objetivos

- a) Verificar se o conteúdo divulgado pela Assessoria de Comunicação do governo aproveitado pelos diários apresentou informações de interesse da população de modo a garantir conhecimento social e possibilidade de tomada de decisões.
- b) Identificar os relises sobre febre amarela produzidos pela Comunicação Pública da Secretaria de Estado da Saúde no Espírito Santo, no período estudado;
- c) Identificar e classificar o noticiário sobre febre amarela publicado nos jornais *A Gazeta* e *A Tribuna* no período pesquisado;
- d) Verificar se o conteúdo produzido pela comunicação pública institucional foi utilizado pelos diários.

- Caracterização do estudo e a discussão teórica proposta.

O objeto deste estudo é a Comunicação Pública em saúde do governo do Estado do Espírito Santo. Sua escolha deveu-se ao fato de que no verão de 2017, o Espírito Santo, foi acometido por surto de febre amarela silvestre. A intensa cobertura midiática chamou a atenção pelo medo gerado na população com a possibilidade de contração da doença e, em casos extremos, a morte.

Para tanto, estabeleceu-se, como delimitação do estudo, o tema febre amarela no Espírito Santo, no período de janeiro a março de 2017. Foram analisados os relises sobre febre amarela publicados pela Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) e a repercussão dos mesmos nos jornais *A Gazeta* e *A Tribuna*, no primeiro trimestre de 2017.

A Assessoria de Comunicação da Sesa foi escolhida, porque concentrava as informações sobre a doença em todo o Espírito Santo.

Diante desta realidade, optou-se por estabelecer que o trabalho empírico levantaria informações quantitativas e qualitativas para o qual foram criados alguns parâmetros. Os critérios foram construídos com base teórica de como a informação deve ser repassada de modo a garantir conhecimento ao cidadão e dessa forma o exercício de direitos.

O que mais nos interessou neste objeto, foi a maneira como a comunicação do governo se comportou diante do acontecimento e em que medida proporcionou o direito à informação cidadã. Assim, o principal objetivo de pesquisa que guiou este estudo foi conhecer como a comunicação pública sobre febre amarela foi abordada pela mídia de modo a contribuir para o exercício do bom jornalismo, conceito construído a partir de discussão sobre a construção da cidadania e o papel do jornalismo neste processo.

Ao todo foram coletadas e analisadas 360 matérias nos dois veículos e 67 relises divulgados pela Assessoria de Comunicação da Sesa no primeiro trimestre de 2017.

Para a coleta de informações dos jornais foi utilizado o banco de dados digital fornecido pelo jornal *A Tribuna* e pela aquisição (assinatura) do jornal *A Gazeta*, também em modelo digital. A seleção das notícias foi feita por meio de parceria com o Observatório Saúde na Mídia – Regional ES (OSM –ES).

O presente trabalho é apresentado em duas partes. Na primeira, um estudo quantitativo que visou delinear a abordagem do acontecimento febre amarela, nos jornais *A Gazeta* e *A Tribuna* durante o primeiro trimestre de 2017.

Na segunda parte da pesquisa, foi realizada uma análise qualitativa, a partir de metodologia desenvolvida para atender os objetivos deste estudo, tomando como base a teoria do Jornalismo Comparado, de Jaques Kayser, que é definido como um estudo jornalístico que visa, por meio de análises e pesquisas, desenvolver um comparativo entre os veículos de comunicação. No caso, neste estudo, a comparação se dá entre os relises da comunicação da Sesa e o que foi publicado nos jornais.

Nesta análise comparativa, foi possível perceber que os veículos de comunicação impressos no Espírito Santo utilizaram a maioria das informações divulgadas pela Assessoria de Imprensa da Sesa. De posse deste conhecimento, buscou-se avaliar se as notícias divulgadas atendiam o interesse social e em que medida.

Diante dessas proposições, espera-se que a pesquisa auxilie na compreensão de como a informação sobre febre amarela pode ser abordada de modo a informar, sem necessariamente, aterrorizar. Que este estudo, possa gerar novas

proposições e estratégias de atuação que envolvam a Universidade, o Governo e a imprensa, de modo a desenvolver de fato comunicação em saúde, garantindo o direito à informação de qualidade.

Enfoque e Metodologia abordada

A pesquisa é de ordem exploratória documental, com abordagem quantitativa e qualitativa.

A pesquisa exploratória tem como objetivo trazer novas descobertas, dar luz à situações que necessitem maior conhecimento. (GIL, 2008)

A análise documental é importante para o tipo de pesquisa proposta por se tratar de um estudo que utiliza como dados jornais, imagens e relises institucionais. (GIL, 2008)

Para fazer o tratamento dos dados qualitativos está sendo utilizada a análise de conteúdo. Segundo Minayo (2014), trata-se de um conceito historicamente construído para dar respostas teórico-metodológicas e que se diferencia de outras abordagens.

Ainda conforme Minayo (2014), não há trabalho de pesquisa social sem proximidade com a realidade. Portanto, a metodologia de pesquisa qualitativa objetiva compreender a relação entre os grupos, instituições, seja na esfera pública ou privada, como no caso desta pesquisa específica, valores, culturas, processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas e sociais.

O cenário da pesquisa

O estudo está em desenvolvimento no estado do Espírito Santo pelo fato dos pesquisadores envolvidos atuarem profissionalmente e academicamente nesta localidade. Além disso, é também uma forma de gerar e valorizar conhecimento científico regional no cenário nacional e internacional.

O Espírito Santo foi considerado pela Organização Mundial de Saúde como área de risco para a febre amarela. A recomendação do Secretariado da OMS levou em consideração a velocidade de propagação observada no estado, a proximidade da área urbana de Vitória de epizootias e casos humanos em investigação para infecção de febre amarela, assim como a implementação da campanha de vacinação contra febre amarela.

O Espírito Santo faz parte da região sudeste do Brasil. Ocupa área equivalente a 46.077,5 Km², isso representa 0,54% do território nacional. Possui 78 municípios, 3.514.952 habitantes e a expectativa de vida média é de 73,7 anos. (IBGE, 2009).

Objetos de pesquisa

O objeto desta pesquisa é a Assessoria de Comunicação da Sesa, durante o surto de febre amarela nos meses de janeiro a março de 2017.

Jornais

A escolha da mídia impressa se deu pela facilidade de acesso e recuperação do material publicado sobre o tema. Desta forma, foram selecionados os jornais A Gazeta e A Tribuna por serem os mais tradicionais, com maior tempo de existência e serem de maior circulação no estado.

Amostra

Para a realização desta pesquisa foram coletadas e analisadas 360 matérias nos dois veículos e 67 relises divulgados pela Assessoria de Comunicação da Sesa entre 1º de janeiro e 31 de março de 2017.

Coleta de Dados

Para a coleta de informações dos jornais foi utilizado o banco de dados digital fornecido pelo jornal A Tribuna e pela aquisição (assinatura) do jornal A Gazeta, também em modelo digital. A seleção das notícias foi feita por meio de parceria com o Observatório Saúde na Mídia – Regional ES (OSM –ES).

A coleta dos dados foi realizada por dois pesquisadores treinados, sendo realizada a calibração das mesmas. O Observatório faz parte do Programa de Extensão “Saúde Coletiva, Comunicação e Cultura”, e conta com financiamento do edital PROEXT 2016 – Ministério da Educação. Este projeto objetiva fomentar a reflexão crítica sobre a mídia, tornando disponíveis seus resultados para a comunidade.

Trata-se de uma iniciativa desenvolvida através do Convênio entre o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFES (PPGSC/UFES) e o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/FIOCRUZ), o qual conta com o Observatório Saúde na Mídia, coordenado pelo Laboratório de Comunicação e Saúde (LACES/ICICT/FIOCRUZ).

Análise Quantitativa

Para se entender a proporção e repercussão do assunto tratado, propôs-se a análise quantitativa. Por meio deste tipo de estudo foi possível precisar numericamente a frequência e intensidade do tema analisado dentro dos dois veículos.

As matérias foram classificadas a partir de um formulário no Google forms, gerando uma planilha com as variáveis: Número de matérias; Período de publicação; Local de publicação; Origem da matéria; Chamada na capa; Uso de elementos de edição; Fontes das matérias; Informativo e Opinativo

Resultados

a) Número de matérias:

Foram quantificadas as matérias relacionadas à febre amarela selecionadas nos jornais, no período estabelecido. Foram publicadas 169 matérias sobre febre amarela no jornal A Gazeta e 191 em A Tribuna nos três meses analisados. Conforme Gráfico 1.

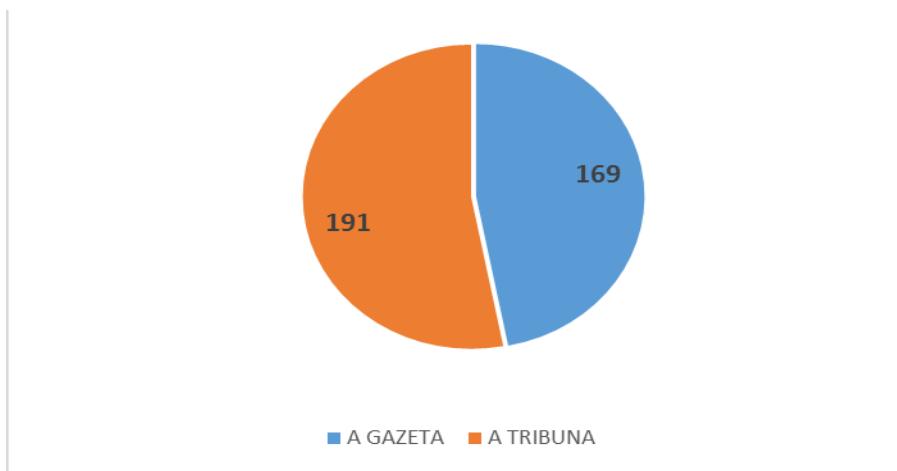


Gráfico 1 – Total de matérias sobre febre amarela veiculadas em A Gazeta e A Tribuna entre janeiro e março de 2017.

b) Período de publicação

As publicações tiveram início no dia 8 de janeiro, com matéria veiculada no jornal A Gazeta, no Caderno especial Minas Gerais. Foi uma nota pequena que destacou as suspeitas no estado mineiro.

O jornal A Tribuna publicou a primeira matéria sobre o assunto no dia 14 de janeiro, já a partir das comunicações realizadas pela Secretaria de Estado da Saúde.

Os jornais publicaram diariamente, informações sobre a febre amarela durante todo o mês de janeiro e início de fevereiro. Em março, os dois veículos divulgaram com intensidade nos primeiros 20 dias, mas depois o assunto começou a perder o destaque inicial e a atenção para o tema diminuiu, mas permaneceu no noticiário até o dia 31 de março, porém de forma mais branda.

c) Local de publicação

Das 169 matérias publicadas no jornal A Gazeta, 91% foram na editoria de Cidades as demais ganharam espaço em outros cadernos como Economia, Esportes, Opinião, Política, Polícia e Colunas Sociais.

No jornal A Tribuna das 191 matérias veiculadas 42% foram na editoria de Cidades, 25% Reportagens Especiais, 14% AT2 e 7% opinião.

d) Origem da matéria:

Como as primeiras matérias sobre o tema foram sobre o surto no estado de Minas Gerais, fez-se necessário incluir na pesquisa a origem da reportagem.

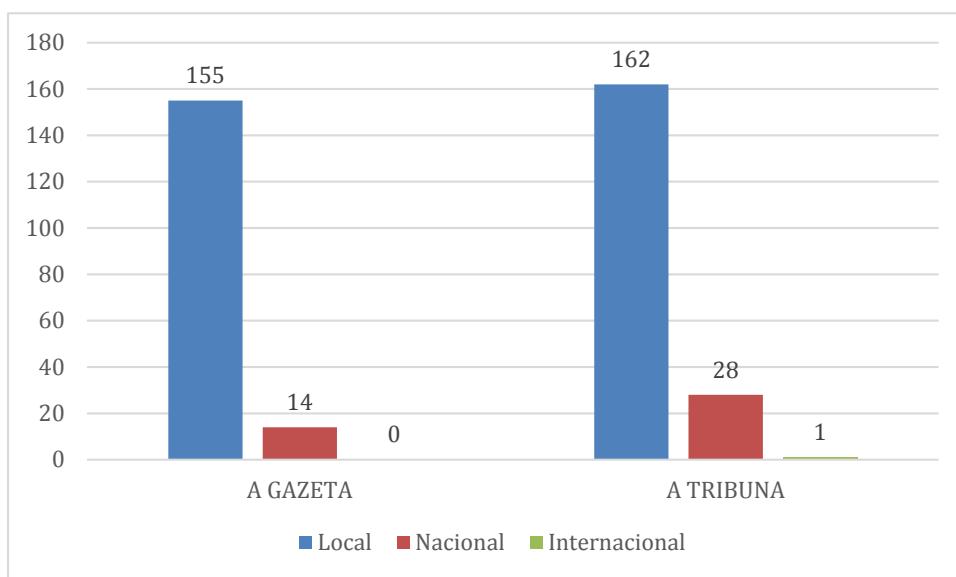


Gráfico 2 – O gráfico mostra o total de vezes que o assunto febre amarela teve como origem acontecimentos no estado do Espírito Santo, em âmbito nacional e internacional.

e) Chamada na capa:

O jornal A Gazeta abordou o assunto febre amarela 84 vezes na capa do diário e o jornal A Tribuna 57 vezes. (Gráfico 3)

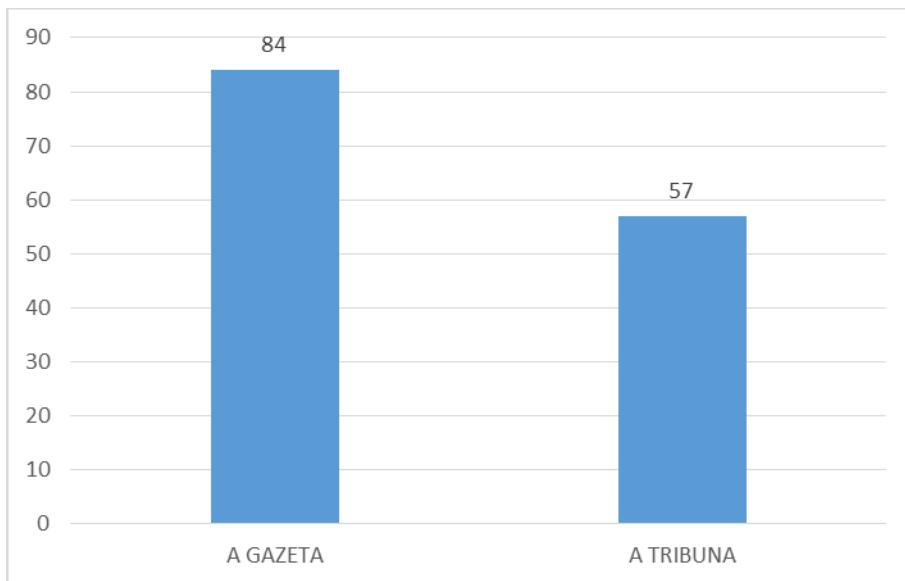


Gráfico 3 – Total de vezes que o assunto febre amarela ganhou visibilidade na capa dos diários A Gazeta e A Tribuna entre janeiro e março de 2017.

f) Uso de elementos de edição:

Neste item foram verificados os elementos de edição das matérias como: fotografias, ilustrações, infográficos, quadros ou tabelas e gráficos.

O jornal A Gazeta utilizou os recursos citados acima 148 vezes no período pesquisado, já o jornal A Tribuna 130. (Gráfico 4)

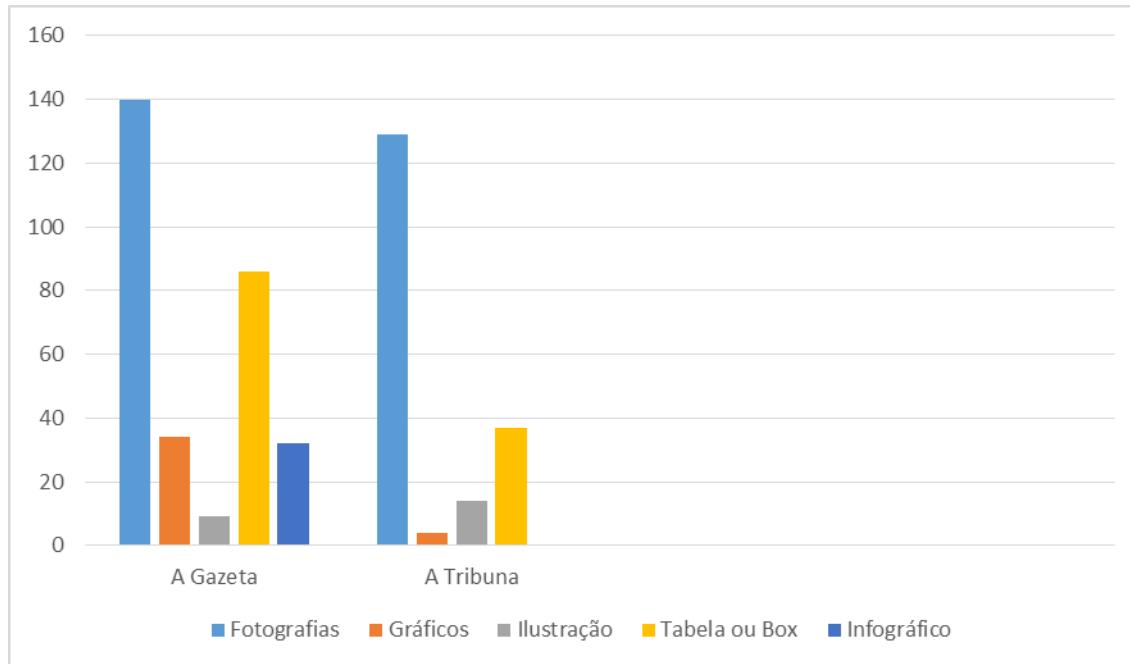


Gráfico 4 – Total de vezes que os diários A Gazeta e A Tribuna utilizaram elementos de edição nas matérias sobre febre amarela entre janeiro e março de 2017.

g) Fontes das matérias:

Este é um espaço na pesquisa dedicado a identificar as fontes citadas nas matérias nos dois diários, sendo classificadas em fontes oficiais (Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, prefeituras municipais), fontes especialistas (pesquisadores, profissionais da área médica), fontes representantes de Entidades de Classes (ONG, associação de moradores, sindicatos, conselhos), cidadãos, outras fontes ou sem referência a fontes.

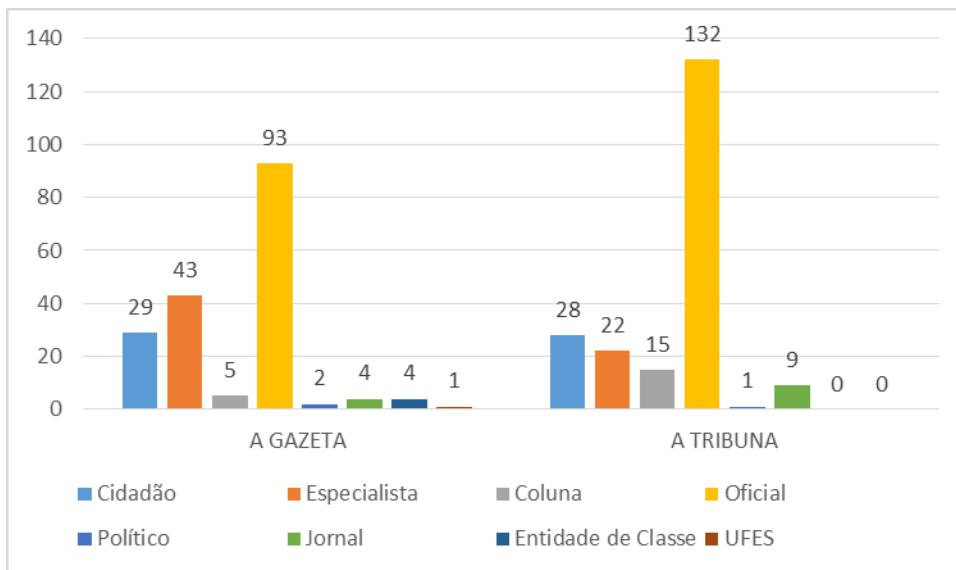


Gráfico 5 – Fontes consultadas sobre o assunto febre amarela durante o período pesquisado.

h) Informativo e Opinativo:

Este é um espaço na pesquisa dedicado a identificar as matérias veiculadas com informações acerca do fato ou opinião do veículo ou especialista sobre o assunto.

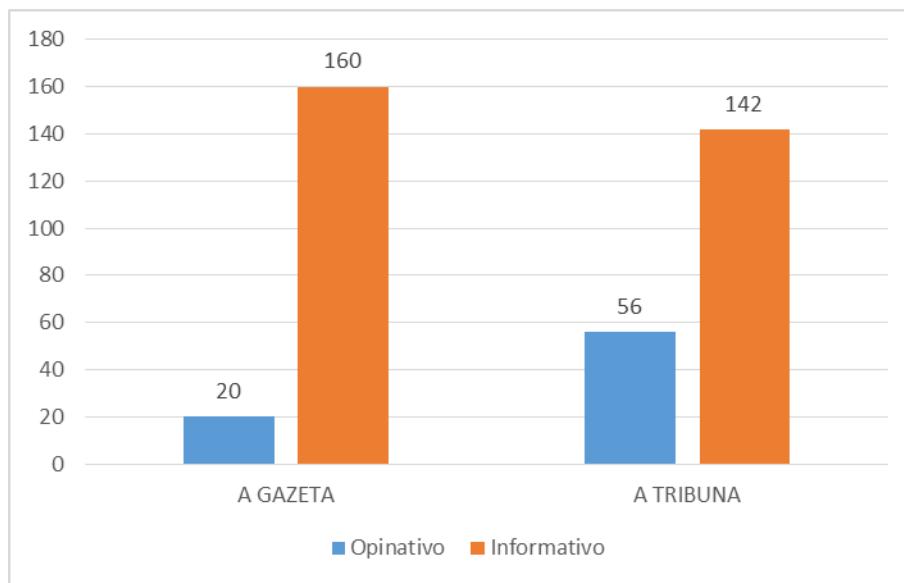


Gráfico 6 – Matérias informativas ou opinativas refletindo o posicionamento do jornal ou de alguma fonte.

Análise Qualitativa

A análise qualitativa se dá por meio da comparação dos relises divulgados pela Comunicação da Sesa no período pesquisado com as matérias veiculadas pelos dois jornais, diariamente, e observados o conteúdo de cada publicação.

A análise dos meses de janeiro, fevereiro e março, permitiu conhecer o aproveitamento que os veículos deram ao trabalho da Assessoria de Comunicação da Secretaria de Saúde e em que medida o conteúdo repassado contribuiu para a formação cidadã e para a capacidade de tomada de decisão da sociedade.

As informações divulgadas por meio de relises publicados no site do governo foram aproveitadas nos diários. Nem sempre na íntegra, nem sempre com o mesmo enquadramento, mas as informações repassadas oficialmente ganharam repercussão nos dois veículos. (Gráfico 7)

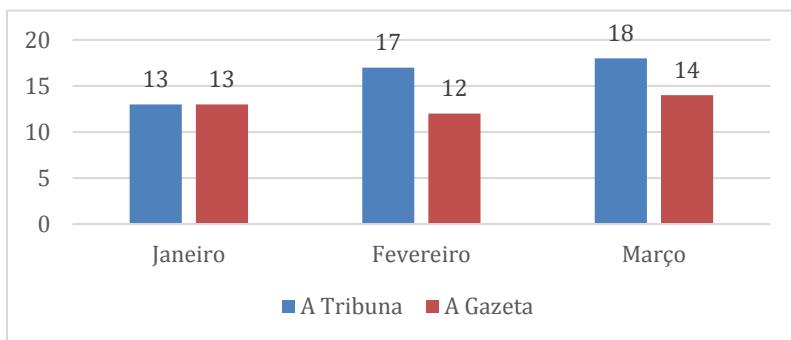


Gráfico 7 – número de vezes que os jornais abordaram as informações da Assessoria de Comunicação da Sesa

Ao analisar as matérias veiculadas em A Gazeta e A Tribuna, percebeu-se que os veículos divulgam as informações da administração estadual, nem sempre na íntegra, ou com os mesmos enquadramentos, mas dão visibilidade a informação oficial.

Sempre que possível há um especialista, não ligado ao governo, apresentando uma outra visão do acontecimento. Em alguns casos, visões contrárias à informação oficial, que por vezes evocam o medo e o pavor.

A iniciativa de divulgar vários lados de um mesmo acontecimento, é cabível, faz parte da atuação jornalística, no entanto, cabe reavaliar se a forma adotada pelos veículos impressos gera conhecimento à população, e dessa forma abre opções de escolha, ou, ao contrário, gera pânico e a corrida aos postos de saúde de quem, por exemplo, não tinha necessidade de tomar a vacina.

Por outro lado, observou-se que o conteúdo divulgado pela Assessoria de Comunicação do governo priorizou dados epidemiológicos, e alguns assuntos importantes para o conhecimento da população em geral foram ignorados. Os relises não informavam por exemplo, que em 80% dos casos os sintomas da doença não se manifestam, informavam o público alvo para imunização, mas não aprofundaram nas possíveis reações à vacina, e nem o porquê do esforço em evitar a contaminação por febre amarela urbana. Neste último caso, nem governo e nem os veículos conseguiram dar conta de elucidar e transparecer esta informação.

Foi intensamente veiculado nos dois jornais relatos da correria aos postos e o medo de se contrair a doença e de morrer. Em determinados momentos governo e especialistas com conhecimento no assunto orientavam a população a manter a calma, mas os enquadramentos escolhidos pelos veículos, por vezes, sustentavam o medo e “desconfiava” das informações oficiais.

Resultados, reflexões e conclusões

Apesar do resultado, aparentemente positivo da Comunicação do governo, vale analisar se o conteúdo repassado para os veículos de comunicação deu condições aos mesmos ao exercício do bom jornalismo.

Em alguns momentos, alguns questionamentos parecem ter se perdido no correr dos acontecimentos sem uma resposta coerente. Algumas informações importantes sobre a doença e a vacina, por exemplo, se tivessem sido melhores explanadas, teriam, talvez, evitado tamanha corrida aos postos, por exemplo.

A Assessoria de Imprensa da Sesa criou um formato e comunicação com a imprensa, especialmente, onde o conteúdo da informação era padrão. Todos os relises divulgados continham as mesmas informações com dados epidemiológicos, sobre a doença, sobre os primatas. Um conteúdo técnico, porém, didático, mas que não passou disso.

Também foram utilizados outros recursos de comunicação como a entrevista coletiva, que ganhou repercussão nos dois diários, e que foi uma forma positiva de garantir espaço nos jornais, ampliar a comunicação governamental e foi um elemento fundamental pelo qual a sociedade foi informada.

Cada vez atuando com menos profissionais, os jornais têm no trabalho das assessorias de imprensa, de forma geral, um apoio para que o maior número de conteúdos possa ser explorado e divulgado em suas edições.

Só foi possível perceber o quanto a atuação da Comunicação da Sesa foi expressiva e importante até para a imagem do governo, fazendo a análise comparativa proposta como método desta pesquisa. Até então, a hipótese era de que o governo vivenciava uma grave crise na Saúde e que a imagem transmitida do poder público pelos veículos era mais negativa do que positiva.

Numa situação como a vivenciada, em meio a uma epidemia que demanda tanta atenção, seria importante avaliar e executar um planejamento de comunicação amplo com o intuito de atingir diretamente o cidadão comum que depende dos serviços oferecidos pelo poder público. Com informações que vão agregar conhecimento para tomadas de decisão com responsabilidade, e não simplesmente gerar informações que vão beneficiar interesses privados ou governamentais, mas que não atendem ao anseio coletivo.

Bibliografia

- Araújo, I. S., & Miranda, J. C. (2007). *Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro, Brasil: Fiocruz.
- Gentilli, V. (2005). *Democracia de Massas: Jornalismo e Cidadania*. Porto Alegre: Edipucrs.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de Pesquisa Socia*. São Paulo: Atlas.
- Governo do Estado do Espírito Santo. (12 de Março de 2017). *Sesa - Febre amarela*. Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo: <http://saude.es.gov.br/febre-amarela>
- Governo Federal. (12 de março de 2017). *Ministério da Saúde destina R\$ 40 milhões aos municípios afetados pela febre amarela*. Fonte: Portal da Saúde: <http://u.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/27544-ministerio-da-saude-destina-r-40-milhoes-aos-municipios-afetados-pela-febre-amarela>
- IBGE. (13 de Novembro de 2017). *IBGE - Brasil em síntese - Espírito Santo - Panorama*. Fonte: IBGE: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>
- Minayo, M. S. (1999). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.

Ponencia presentada al GT5: Comunicación y Salud

“La implementación del test de VPH en la Argentina: impresiones de la primera campaña de comunicación de bien público”

“The implementation of HPV test in Argentina: impressions of the first public communication campaign”

Milca Cuberli¹⁹

Silvina Arrossi

Resumen:

En el año 2011 en la Argentina se comenzó a desarrollar una Estrategia Integral para la prevención del cáncer de cuello de útero, contexto en el que el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino (PNPCC) implementa el test de VPH como método de tamizaje primario en mujeres de 30 años y más. Se presentan hallazgos acerca de las opiniones por parte de las mujeres destinatarias de la primera campaña de comunicación desarrollada para difundir la existencia de la prueba en el sistema público de salud.

Como conclusión podemos aseverar que las mujeres prefieren mensajes cortos y directivos que anuncien la existencia del test de VPH. Al no tener conocimientos previos acerca del cáncer cervicouterino, ni niveles altos de lectocomprendión, se sugiere que información relacionada al significado de los resultados puedan acompañarse de estrategias de comunicación interpersonal entre el equipo de salud y las mujeres.

Palabras Clave: neoplasias del cuello uterino; comunicación en salud; promoción de la salud

Abstract:

In 2011, an Integral Strategy for the prevention of cervical cancer began to be developed in Argentina, where the National Cervical Cancer Prevention Program (PNPCC) implements the HPV test as a screening method primary in women 30 years and older. Findings are presented about the opinions on the part of women who are the target of the first communication campaign developed to disseminate the existence of the test in the public health system.

as a conclusion we can assert that women prefer short messages and directives that announce the existence of the HPV test. Having no previous knowledge about cervical cancer, nor high levels of reading comprehension, it is suggested that information related to the meaning of the results can be accompanied by strategies of interpersonal communication between the health team and women.

Key words: uterine cervical neoplasms, health communication, health promotion

TEMA CENTRAL

En el año 2011 en Argentina con el propósito de reducir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello de útero, se implementó la estrategia integral para la prevención del cáncer de cuello de útero²⁰. En este contexto, el Programa

¹⁹ mail: milca.cuberli@gmail.com. Instituto Nacional del Cáncer (INC)/ Universidad de Buenos Aires (UBA)/Universidad Nacional de Hurlingham (UNAHUR).

mail: silviarossi2020@gmail.com. Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)- Consejo Nacional de Ciencia y Técnica (CONICET) Respecto a las autoras y en relación a esta ponencia, Milca Cuberli integra el Área de Producción de Evidencia Científica del PNPCC-INC y Silvina Arrossi es la Coordinadora Científica del Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino (PNPCC-INC).

²⁰ De esta manera, se busca reducir a partir de fortalecer el tamizaje basado en la citología (Pap), la incorporación de la vacuna contra el VPH (virus de papiloma humano) al Calendario Nacional de Vacunación y de la prueba de VPH por captura de híbridos como método de tamizaje primario en mujeres a partir de los 30 años.

Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino (CC)²¹, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, inició la implementación del Test de VPH²² (virus de papiloma humano) en el país²³. Acompañando los objetivos programáticos, se desarrolló una campaña de comunicación acerca de la existencia de la prueba, teniendo como principal destinaria a mujeres de 30 años en adelante. Compuesta por diversos soportes de comunicación como radio, televisión y gráfica, tuvo como propósito sensibilizar acerca de la prevención del cáncer de cuello de útero e instalar en el espacio público y sanitario, la existencia del test de VPH para que las mujeres se acercaran a los servicios de salud y se realizaran el tamizaje mediante la nueva tecnología.

Pueden definirse a las campañas públicas como enunciados comunicacionales con determinado contenido temático, estilo, lenguaje, composición y estructuración en una cadena de sentidos que regulan efectos en las prácticas y representación sociales (Suárez, 2007). Díaz Bordenave (1992) sostiene que la campaña de difusión es un proceso concentrado de persuasión, direccionado a determinado sector de la población con el propósito de que incorporen ideas y/o comportamientos esperados. Sin embargo, estos propósitos no son causales, en el sentido de que la sola implementación de una estrategia de comunicación, no garantiza el cumplimiento de sus objetivos, ya que operan diferentes factores que pueden influir a favor -o no- de los mismos.

Para la elaboración de los contenidos a difundir en los diferentes soportes que integraron la campaña Test de VPH, se realizó una búsqueda bibliográfica que analizó conocimientos y actitudes que tienen las mujeres sobre el VPH, el impacto psicológico y social que puede presentarse ante un resultado positivo de la presencia del test de VPH y las demandas informacionales de las mujeres entre otros. De esta manera se obtuvo como resultados que el conocimiento público sobre la infección era precario, produciéndose confusiones con otros virus de transmisión sexual (Pitts; Clarke, 2002). Respecto a las consecuencias sociales y psicológicas que pueden tener las mujeres ante la entrega de un resultado positivo por el test de VPH, diferentes estudios presentaron como reacciones posibles y comunes: ansiedad, enojo, miedo al cáncer, preocupación por la pérdida de las funciones reproductivas, miedo a la discriminación y al rechazo por parte de la pareja sexual, familiares y amigos y preocupación por la infidelidad como un factor de contagio, entre otros (Anhangn et. al, 2004; Sharpe et. al, 2004; Kahn et al, 2005; Perrin et. al, 2006; McCaffery et. al, 2006; Fernández et. al, 2009 y Sousa, et al, 2008). Respecto a las demandas informacionales por parte de las mujeres, pudo conocerse su sobreestimación del riesgo de contraer cáncer, inquietud con respecto a los resultados del tamizaje y preocupación por ser el virus una infección de transmisión sexual (Anhang, 2003).

Posteriormente a esta revisión²⁴ se consensuaron y establecieron como mensajes clave respecto al VPH a difundir en los materiales de la campaña: que es un virus muy común, que la mayoría de las personas lo tuvo o tendrá en su vidas, que el cáncer de cuello de útero puede prevenirse y como mensaje principal que tener una infección por VPH, no significa tener cáncer.

OBJETIVOS

Analizar la recepción de la campaña de implementación del TEST de VPH (Virus de Papiloma Humano) en la provincia de Jujuy a partir de describir las opiniones y percepciones de las mujeres acerca de la campaña “TEST de VPH” en relación a su contenido, lenguaje, estructura e imágenes.

²¹ El Programa Nacional de Prevención de Cáncer cervicouterino, pertenece al Instituto Nacional del Cáncer (Ministerio de Salud de la Nación Argentina).

²² Hasta el momento como en la mayoría de los países del mundo desde mitad del Siglo XX, la prueba para realizar el tamizaje es el Pap, que detecta si una infección ocurrida por el VPH causó una infección en el cuello del útero. El test de VPH, se anticipa y señala si la mujer tiene algunos de los VPH que puede causar cáncer de cuello de útero.

²³ Proceso que se dio a través del “Proyecto Demostración para la Introducción de la prueba de VPH como tamizaje primario en la Argentina en la provincia de Jujuy” (Boletín Oficial, 2011).

²⁴ Se revisaron además, en el proceso de construcción de mensajes y soportes, materiales de comunicación (piezas gráficas específicamente) de otros países como Estados Unidos y Perú acerca de la promoción de la vacuna y hojas informativas y guías técnicas elaboradas por organismos y organizaciones no gubernamentales internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa para una Tecnología Adecuada en Salud (PATH), Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y la Organización Mundial para la Salud (OMS), entre otros. Cabe aclarar que los materiales no se usaron para realizar la campaña diseñada para Jujuy ya que no se encontró correspondencia a nivel estético ni de contenido con la identidad y propósitos de la estrategia de comunicación que proyecta el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino.

CARACTERIZACIÓN DEL ESTUDIO O DISCUSIÓN TEÓRICA PROPUESTA.

La provincia de Jujuy se sitúa en el noroeste de Argentina, compuesta por 670.000 habitantes, la población urbana es del 85%, el 51% pertenece al sexo femenino²⁵.

El estudio realizado se enmarca en estudios de evaluación de piezas comunicacionales que se ubican en una perspectiva cognitivista (Cole, 1979; Griffin, et al., 2000; Mant, 1998), donde se explora la univocidad y legibilidad de los materiales para que los usuarios del sistema de salud además de entender los contenidos, puedan interiorizarlos con miras a la producción de acciones en el marco de las prácticas de salud propuestas.

ENFOQUE Y/O METODOLOGÍA DE ABORDAJE

Materiales y métodos

La campaña estuvo compuesta por un set de piezas gráficas y audiovisuales que consideró la posibilidad de construir una estética en su comunicación visual que corresponda a ciertas características que serían propias de la provincia de Jujuy y las mujeres que la habitan. Por ejemplo, se eligió una mujer como modelo de la campaña que intentó ser representativa del estereotipo de una habitante de la provincia, una guarda de colores “tierra” (rojo, anaranjado, amarillo en sus diferentes variantes) que simula un “aguayo jujeño”²⁶ y el color de fondo violeta utilizado por el Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino (PNPCC) que representa la lucha feminista a nivel internacional. El diseño de la campaña comenzó en el año 2011 y su implementación se desarrolló durante el año 2012. Las piezas gráficas que compusieron la campaña fueron:

a) un afiche sobre el VPH (características de la manifestación del virus) y la relación del VPH con el cáncer de cuello de útero (Figura 1).

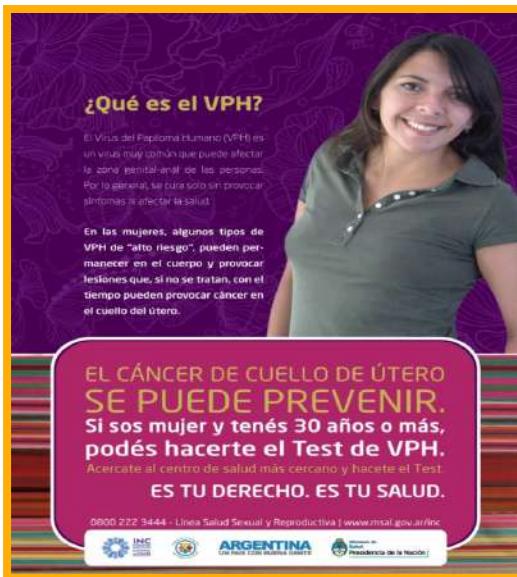


Figura 1 Afiche informativo sobre el VPH

b) Una aficheta que informaba acerca de la existencia de la prueba en la provincia y a sus destinatarias, su gratuidad y las instituciones donde realizarlo (centro de salud) (Figura 2)

²⁵ Dirección Provincial de Estadísticas y Censos (DIPEC). Datos censales. [Internet]. 2010. [acceso 5 ene 2018]. Disponible en: http://www.dipec.jujuy.gov.ar/dc_datoscensales.html

²⁶ Prenda textil de tamaño rectangular (a rayas, de colores contrastantes y muy coloridos) que se utiliza en países como Perú, Bolivia y Argentina.

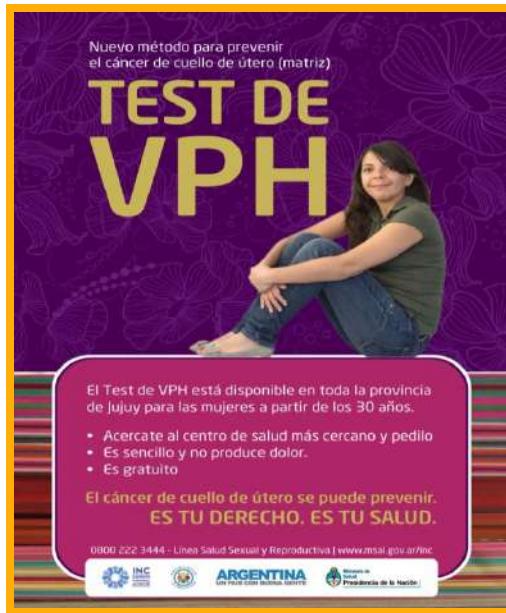


Figura 2 Aficheta sobre la disponibilidad del Test de VPH

c) Un díptico que contenía información acerca del cáncer de cuello de útero, el test de VPH y el significado de los resultados del test de VPH y del PAP (Figura 3).

Figura 3 Díptico sobre el VPH (características del virus) y el test de VPH (función, procedimiento y significado de los resultados)

d) Un flyer que da cuenta del significado de los resultados posibles en relación al PAP y al test de VPH y conocimientos básicos acerca del VPH (Figura 4)



Figura 4 Información sobre el significado de resultados (PAP y Test de VPH)

Todos estos materiales²⁷ tuvieron como lugares de distribución y exposición a hospitales y centros de salud principalmente. Completaron la campaña, un spot televisivo que informaba que en la provincia de Jujuy estaba disponible el test de VPH en el sistema de salud público y quienes eran las destinatarias. Además de un spot radial²⁸ con el mismo contenido acompañado de un segmento de música característica jujeña (melodía utilizando instrumentos de viento) (Figura 5).



Figura 5 Spot televisivo sobre la disponibilidad del Test de VPH en la provincia.

Características del estudio

El estudio de características exploratorio y descriptivo se desarrolló en el año 2014 a través de un enfoque cualitativo. Se implementaron como técnica de relevamiento, grupos focales. El muestreo fue intencional, no se buscó representatividad estadística. Para la realización de los grupos focales (GF), se consideraron a mujeres de 30 años y más de la provincia de Jujuy que utilicen o hayan utilizado el sistema público de salud durante los últimos tres años. Participaron en total 25 mujeres²⁹. Se programaron cuotas de variabilidad que reflejaran dos grupos de mujeres: 1) jóvenes (30-45

²⁷ Todos los materiales (gráficos y audiovisuales) finalizaban con un slogan que informaba la gratuidad de la prueba, su disponibilidad en los centros de salud de Jujuy, un teléfono de consulta gratuita y una página web a la que remitirse, además de los logos institucionales.

²⁸ Por razones de limitación del formato gráfico en el que se dinamiza la revista, no es posible adjuntar el material audiovisual y televisivo.

²⁹ Dos agentes sanitarios de sexo femenino de cada una de las localidades seleccionadas se encargaron de reclutarlas. Se realizaron cuatro grupos focales en dos localidades de la provincia, una urbana: Libertador General San Martín y otra rural, Humahuaca.

años) y 2) mujeres adultas (46-60 años). Las mujeres participantes de los grupos focales fueron en su mayoría mujeres de 30-45 años. En relación a su nivel educativo, el 40% tenía completa la escuela primaria e incompleto el nivel secundario.

PRINCIPALES RESULTADOS

La mujer/modelo fue aceptada con un gran consenso por parte de las mujeres participantes de los grupos focales, sintiéndose representadas. Les gustó que fuera una mujer "sencilla" (GF3) y que se alejara del estereotipo más acentuado de la persona jujeña ligada a un integrante de los pueblos originarios exclusivamente. En relación a la estética, aprobaron la tipografía así como su diseño. Opinaron de forma satisfactoria acerca de los colores de las letras, por ser "vivos y alegres" (GF 3).

A continuación se analizará de forma individual cada pieza comunicacional:

Respecto al **afiche** (**Figura 1**), su contenido fue calificado como complejo. Algunas mujeres lo denominaron como poco claro y "confuso" (GF2). Respecto a la primera oración se asoció al VPH con una manifestación visible y exterior al cuello del útero, en el sentido que podía localizarse en los órganos sexuales externos de las personas. Respecto al significado del término "alto riesgo" usado para identificar cierto grupo de VPHs oncocéntricos, las mujeres le otorgaron una connotación negativa ligada al peligro :«VPH de alto riesgo. Que ya está la enfermedad» (GF2). Las mujeres no establecieron diferencia entre la infección que produce el virus y el desarrollo del cáncer de cuello de útero. Otro término que tuvo una recepción confusa en cuánto a su sentido fue el de "lesiones", en referencia a las anomalías que se producen en las células: "Provocar lesiones, digo yo, entiendo yo que ya tendría dolor, como dice la señora, a lo mejor algún olor en la orina o también algunas manchas en el cuerpo" (GF2).

Respecto a la **aficheta "Test de VPH"** (**Figura 2**) cuyo propósito era anunciar la existencia de la nueva tecnología en los servicios de salud, la información fue entendida por todas las participantes con características de un mensaje directivo, orientador pero a la vez prescriptivo: quién se lo podía hacer/ adónde y qué. Además, las mujeres recalcaron positivamente el aspecto relativo a considerar a la salud como un derecho. El material tuvo un importante nivel de aceptación, dado que fue comprendido en una primera lectura, no evidenciándose desde la observación hacia los grupos, ni desde la palabra explícita, indisposición alguna. La información fue calificada como "buena y clara", además de interpelar e invitar a realizarse la prueba a toda aquella mujer que tuviera una predisposición al cuidado. Esto último fue resaltado en los diferentes GF, respecto a poder identificar porqué habían ciertas mujeres que atendían sus salud y otras no. En ese sentido, a veces la voluntad o a veces algo inherente al carácter de la mujer surgían como "protectores" de la promoción del cuidado y la atención.

Respecto al díptico **"Test de VPH"** (**Figura 3**) y el **flyer "Me hice el Test de VPH ¿y ahora?"**, (**Figura 4**), les pareció un material completo, "un resumen" de todo lo referente al cáncer de cuello de útero. Si bien no hubo críticas respecto a la cantidad de palabras del material (por ser numerosas), llevó un tiempo considerable su lectura, intercambio y entendimiento. El flyer causó en una primera lectura confusión en cuánto el significado de los resultados porque daba cuenta de dos pruebas diferentes (Test de VPH y PAP). Excepto una mujer en uno de los grupos focales había participado en un proyecto de investigación en el que se ofreció la autotoma del test de VPH³⁰en forma domiciliar, el resto desconocía la prueba del Test de VPH. Sin embargo, sin saberlo, se lo habían realizado ya que el test se implementa en la provincia desde el año 2011 bajo la modalidad de la "doble toma"³¹. Incluso dos mujeres referenciaron que se habían hecho el PAP en el "camión de la mujer" (móvil ambulante de asistencia) y que luego cuándo les dieron el resultado les habían hecho el "VIH" también (refiriéndose al test de VIH) (en alusión a los resultados del test de VPH).

El spot radial y el televisivo (**figura 5**), fueron soportes y canales que las mujeres reconocieron no haber visto. Les gustó la música y estética de ambos, acordes con la identidad visual de las piezas gráficas que ya habían tenido su aprobación. Identificaron el mensaje como corto, claro, que invita e interpela.

³⁰ Es una de las posibilidades que ofrece el Test de VPH, que la mujer pueda hacerse ella misma la prueba.

³¹ Desde el año 2011, tanto en Jujuy como en las provincias argentinas donde actualmente se ofrece como método de tamizaje el test de VPH en el sistema público de salud, la mujer se hace al mismo tiempo el test de VPH y el Pap. Si el resultado del test de VPH da +, se hace una lectura del Pap para saber si el virus ha desarrollado una infección y si esa infección ha causado lesiones y de qué tipo en el cuello del útero de la mujer.

REFLEXIONES Y CONCLUSIONES

La mayoría de las participantes (60%) tenía el nivel secundario incompleto, cuestión que puede relacionarse con su falta de información acerca del CC: desconocimiento sobre el VPH en sí mismo y características como el tipo de infección y manifestación que desarrolla. Esto puede relacionarse con evidencia que sostiene que existe una proporción directa con el grado de desconocimiento que tienen las mujeres y sus familiares y la alta incidencia del cáncer cervicouterino (Llanes Castillo, 2011), configurándose la baja escolaridad (Griffin, et. al. 2000) como un factor de riesgo del cáncer cervicouterino (Corral et. al., 1996; Stark, et. al, 2008).

Exclusivamente en referencia al análisis de los materiales gráficos y audiovisuales que componen la campaña Test de VPH, cuestiones referentes a la estética y la atracción, redituaron en aceptación con algunas salvedades. Las dificultades mayores surgieron en torno a algunas piezas, respecto al contenido proyectado y el entendimiento del mismo por parte de las mujeres: resultando complejo, confuso y en dos de los materiales contradictorios (afiche, tríptico). Fueron comprendidos en su totalidad, los mensajes que constaban en el formato radial y televisivo y parte del gráfico (aficheta). Estos materiales y sus contenidos fueron recibidos positivamente, otorgándoles características inductivas: que (existencia del test de VPH), para qué (previene el cáncer de cuello de útero), para quién (destinado a mujeres a partir de los 30 años), adónde (centro de salud).

La campaña “Test de VPH” llevada a cabo en Argentina, más precisamente en Jujuy, no tuvo un testeo previo de sus piezas comunicacionales. Tal vez si se hubiera realizado como sugiere la bibliografía (UNICEF, 2003; Chaile, 2012; Cevallos, 2008; Cabero y Duarte, 1999) habría habido una mayor comprensión al redactar contenidos exclusivamente destinados a las mujeres jujeñas usuarias del sistema público de salud. Los hallazgos de la investigación demuestran que se debieran haber explorado previamente al diseño de la misma, los conocimientos y demandas informacionales de las mujeres acerca del cáncer de cuello de útero -y específicamente del VPH. Ejemplo de ello es el contenido del afiche y del tríptico, que no posibilitó la comprensión del contenido por parte de las participantes, y generó confusión, ya que se puso en juego y en detalle información que de primera mano las participantes no tenían, como el término “alto riesgo”.

Para la comprensión del mensaje, el lector debe tener destrezas que le permitan percibir las diferentes organizaciones del texto que el enunciador utilizó como: la capacidad de identificar ideas principales, secuencia, contrastes, comparaciones y de seguimiento de indicaciones. Las destrezas deductivas remiten a la habilidad para alcanzar significados que no están manifiestos en el texto, pero que son necesarios para la comprensión total. La elaboración de inferencias como extracción de conclusiones, suponen el uso de conocimientos previos por parte del receptor para comprender en forma total el mensaje que se les está comunicando (Lampe, 1987).

A partir del análisis de la campaña, los materiales fueron modificados en el año 2015, simplificándose respecto a la cantidad de información, priorizando comunicar en primer lugar la novedad y disponibilidad del test de VPH y no tanto información acerca de las características del virus o respecto al cáncer de cuello de útero. Se tomó como ejemplo para el desarrollo de contenidos, el enunciado en la aficheta (Figura 2), de tipo directivo y que fue comprendido por todas las mujeres donde se les informa acerca de la nueva tecnología, para quiénes está destinada y dónde pueden demandarla.

La forma en que funciona el Test de VPH, el significado de los resultados, la relación causal del VPH con el cáncer de cuello de útero, así como la historia natural de la enfermedad requieren de otras estrategias de comunicación como talleres y consejerías que permitan un diálogo, intercambio verbal y que permitan explorar conocimientos previos y características de la comprensión de los contenidos por parte de las mujeres. Dado que el test de VPH es una tecnología nueva y que es posible que las mujeres no lo conozcan pero que además no tengan conocimientos previos acerca del VPH, es necesario fortalecer al equipo de salud (agentes sanitarios, médicos, enfermeros) en un rol de traductores de la información, para que puedan mediar entre el contenido que ofrecen las piezas sobre todo gráficas de comunicación y las necesidades comunicacionales de las mujeres.

BIBLIOGRAFÍA

- Anhang, R., Wright, T. C., Smock, I., y Goldie, S.J., "Women's desired information about human papillomavirus", *Cancer* 100, 2004.
- Anhang R, Stryker J, Wright T, Goldie S. News Media Coverage of Human Papillomavirus. *Cancer*. 2003 15 January; 308-314.
- Cabrero J y Duarte A. "Evaluación de medios y materiales de enseñanza en soporte multimedia. Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación, 13, 1999, p.23 a 45.
- Cole, R., "The understanding of medical terminology used in printed health education materials. Health Education Journal", 1979
- Corral Fabián, Cueva Patricia, Yepez, Jose, Montes Elizabeth. "La baja escolaridad como factor de riesgo en el cáncer de cuello de útero". Bol Oficina Sanitaria Panama 121(6), 1996. Disponible en <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/155a65122fb67aa8>. Fecha de última consulta 1-7-2016.
- Díaz Bordenave, j., "la campaña como intervención social". en: revista chasqui n°41, quito, ecuador, 1992.
- Fernandez, M., Mccurdy, s., Arvey, s., Tyson, s., Morales-Campos, d., Flores, b., Useche, b., Mitchell-Bennett, l. y Sanderson, M., "VPH knowledge, attitudes, and cultural beliefs among hispanic men and women living on the Texas-Mexico border", *Ethn Health*, 2009.
- Griffin, J. P. y Griffin, J.R, "Informing the patient", *Journal of the Royal College of Physicians of London*, 2000.
- Kahn J, Slap G, Bernstein D, Kollar I, Tissot A, Hillard P, Rosenthal S. Psychological, Behavioral and Interpersonal impact of human papillomavirus and pap test results. *Journal of women health*. 2005; 650-659.
- Lampe, a., "La Comprensión de la lectura: una variable cognoscitiva esencial en el aprendizaje a distancia", 1987.
- Llanes Castillo A; Fermán Irma, Barrientos Gómez, C. Ochoa Dolores Lin. "El cáncer cérvico uterino, enemigo número uno de la salud de la mujer". Revista Eléctronica Medicina, Salud y Sociedad. Volumen 1, Número 3 (2001). Disponible en <http://cienciasdelausaluduv.com/revistas/index.php/mss/article/view/31>. Fecha de última consulta, 1-7-2016.
- Mant, J., Carter, K. y Wade, D.T., "The impact of and information pack on patients with stroke and their carers: a randomized controlled trial", *Clinical Rehabilitation*, 1998.
- McCaffery K, Waller J, Nazroo J, Wardle J. Social and psychological impact of HPV testing in cervical screening: a qualitative study. *Sex Transm Infect*. 2006 April, 82 (2): 169-74
- Perrin M, Daley E, Naoom S, Packing-Ebuen R, Rayko H, McFarlane M, McDermott R. Womens Reactions to HPV Diagnosis: Insights from In-Depth Interviews. *Women & Health*. 2006;93-110.
- Pitts M, Clarke T. Human papillomavirus infections and risks of cervical cancer: what do women know?. *Health Education Research. Theory & Practice*. 2002 June; 706-714.
- Sharpe P; Brandt H; Mc Cree D. Knowledge and Beliefs About Abnormal Pap Test Results and HPV Among Women with High-Risk HPV: Results form In-Depth Interviews. *Women & Health*. 2005; (2):107-133.
- Sousa, L., Pinheiro, A. y Barroso, M., "Ser mujer portadora de VPH: enfoque cultural", Revista de la escuela de enfermería de la USP, VOL N°42, 2008.
- Stark Azadeh, Gregoire Lucie, Pilarski Rebecca, Zarbo Allison, Lancaster Wayne. "Human papillomavirus, cervical cáncer and womens knowledge". *Cancer Detection and Prevention* 32 (2008) 15-22.
- Suarez, N., Ponencia "Comunicación y Salud. Las campañas de bien público referidas al VIH/SIDA en Entre Ríos", Memorias de las XI Jornadas Nacionales de Investigadores en Comunicación, UNCUYO, Mendoza, 2007. Disponible en: <http://www.redcomunicacion.org/memorias/pdf/2007Nosuarez.pdf>

Ponencia presentada al GT5: Comunicación y Salud

Diabetes; comunicación, discriminación y dominación en mujeres rurales de Michoacán, México

Diabetes; communication, discrimination and domination in rural women of Michoacán, Mexico

Alberto Farías Ochoa ³²

Resumen: La presente, es un reporte de investigación que indaga sobre las condiciones comunicativas, y educativas, de las mujeres de zonas rurales del Estado de Michoacán, México, respecto a la prevención y padecimiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2.

La investigación se orienta sobre el supuesto de que un alto porcentaje de mujeres residentes de comunidades rurales de Michoacán mayores de 40 años muestran incidencia de diabetes tipo 2, y la manera de informarse sobre el padecimiento ha sido a través del médico una vez detectada la prevalencia, así, se aprecia una modalidad de discriminación y dominio en el derecho a la salud.

La metodología se desarrolla tres etapas: 1) diagnóstico sobre la prevalencia y el nivel de conocimiento; 2) articulación de una comunidad de práctica y aprendizaje entre pares; y, 3) etapa de evaluación a través de un estudio etnográfico.

Palabras Clave: Mujeres rurales, discriminación, diabetes.

Abstract: This paper is a report of an ongoing research which inquiries about the communication, and education, conditions of women in rural areas of Michoacan, Mexico, about the prevention and disease of diabetes type 2.

The research departs from the evidence that a high percentage of women resident in rural areas of the of Michoacán, older than 40, have the incidence of diabetes type 2, and the common way they get information about the disease is once they already present evidence of the disease. On this situation, it is appreciated a way of discrimination and domination related with the right for the health care.

The methodological strategy is developed in three steps: 1) a diagnostic about the prevalence and the knowledge about diabetes type 2 in women of the rural areas; 2) a community of practice and learning among peers; and 3) evaluation through an ethnography work.

Key words: Rural women, discrimination, diabetes.

1. TEMA CENTRAL

El presente trabajo expone la estructura y algunos resultados preliminares de una investigación que surge como colaboración conjunta entre la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y el Gobierno del Estado de Michoacán, México, la cual apunta a fortalecer dos de los ejes medulares del Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018, a través de las metas II “Méjico Incluyente” y IV “Méjico Próspero” (Gobierno de la República, 2013), esto en lo referente a la educación para la salud y el medio ambiente. De la misma manera, se alinea con los objetivos para el desarrollo sostenible establecidos por la UNESCO como el de salud y bienestar; igualdad de género; y reducción de las desigualdades, entre otros (UNESCO, 2016: Párr. 3). En el presente trabajo se presenta una alternativa para el estudio de la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en las zonas rurales del Estado de Michoacán, México, desde un enfoque interdisciplinario considerando la educación no formal entre pares como una estrategia fundamental para la comprensión de la salud como eje ambiental.

³²Alberto Farías Ochoa, Profesor Investigador Asociado de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Doctor en Educación, México, farias.ellh@gmail.com

Adicionalmente, los trabajos de esta investigación pretenden abonar a los estudios del empoderamiento de grupos vulnerables, en lo referente a su participación en el desarrollo urbano y ambiental. Se hace énfasis en las condiciones de las mujeres latinoamericanas de zonas rurales y sus capacidades comunicativas, de enseñanza y aprendizaje, sobre el padecimiento de la diabetes mellitus 2, capacidades que de ser optimizadas pueden representar una alternativa considerable para el combate del padecimiento de ésta y otras enfermedades crónicas degenerativas, las cuales por sus niveles de morbilidad y mortalidad son parte ya de una epidemia que impacta en los sectores más vulnerables de la población.

2. OBJETIVOS

Diagnosticar el nivel de conocimiento sobre la prevención y detección de la diabetes, e identificar los medios mediante los cuales se comunican y aprenden, en su caso, sobre el tema las mujeres mayores de 18 años en comunidades rurales del Estado de Michoacán. Lo anterior, con la finalidad de integrar una estrategia educativa entre pares que permita abonar al control del padecimiento en las nuevas generaciones, posicionando la salud como un derecho humano y un elemento trascendental para el desarrollo urbano y ambiental.

En este orden de ideas, las preguntas centrales que orientan el trabajo de investigación son: ¿Qué criterios para la prevención y detección de la diabetes conocen las mujeres mayores de 18 años residentes en comunidades rurales de Michoacán y, en su caso, a través de qué práctica aprenden las condiciones de dicha enfermedad? Y ¿De qué manera los trabajos de comunicación y educación entre pares, a través de una comunidad de práctica orientada a la enseñanza sobre la prevención y detección de diabetes tipo 2 con mujeres de zonas rurales, puede contribuir al control de dicho padecimiento en este segmento poblacional altamente afectado?

3. CARACTERIZACIÓN DEL ESTUDIO

Con el propósito de reconocer las referencias más significativas para el tipo de estudio que se retoman en la presente ponencia, en este apartado se dispone de algunos antecedentes de investigación relacionados con el cuestionamiento central. Se tiene como ejemplo al profesor Alex Brown, con su trabajo *The impact of diabetes in indigenous people - putting an end to harm to harm* (Brown, 2013: 18,19) describe la alta vulnerabilidad de las comunidades indígenas en todo el mundo ante la prevalencia de la diabetes tipo 2, hace referencia de pueblos indígenas australianos que presentan un 30% de su población con el padecimiento de diabetes tipo 2. Además, señala casos de otras comunidades indígenas que han llegado presentar el 50% de su población mayor a 50 años con prevalencia de diabetes tipo 2.

La doctora Marta Menjívar en sus reportes de investigación hace referencia a la Diabetes como principal causa de muerte en indígenas mexicanos, dichas afirmaciones son resultado de trabajos de campo, y de laboratorio, en los que se pone el énfasis en el aspecto genético y metabólico de la población indígena. Entre otras entregas, resalta el reporte de: Evaluación molecular de dos diabetogenes (HNF-4a Y GCK) en una población indígena mexicana (Menjívar et. al., 2011: 70), en el que se demuestra una alta frecuencia de la mutación del gen HNF-4a en la población Mazahua, por lo que se identifica la necesidad de estudios del fondo genético de dicho grupo étnico, y otros.

Beatriz Novak con Palloni et. al., también dan seguimiento a la prevalencia de la diabetes en la población mexicana, relacionada con el crecimiento de los índices de mortalidad y el deterioro de la calidad de vida adulta, así, en *Adult obesity, disease and longevity in Mexico* (2014: 522-530) se presenta un estudio sistemático de las condiciones de obesidad que inciden en el padecimiento de la diabetes tipo 2 en adultos mexicanos, en este proceso llegan a inferencias como la de la pérdida de 2 a 3 años de vida a la edad de 50 años en los sujetos que presentan características relacionadas.

A decir de Rosario Cárdenas, a través de documentos como los que expone en *El complejo y preocupante panorama de salud* (2012, 32-35), la mayoría de las defunciones ocurridas en el país se deben a enfermedades no transmisibles, como el caso de la diabetes mellitus. Dicho panorama considera también la necesidad de algunos sectores de la población en su permanente exigencia del acceso efectivo a los servicios de salud, sectores reconocidos como vulnerables y, en su caso, objeto de discriminación.

El fenómeno de la prevalencia de diabetes tipo 2 en la población mexicana amerita la atención constante de académicos y autoridades debido a que, según los datos del Instituto Nacional de Salud Pública, de la Universidad Nacional Autónoma de México y del Instituto Nacional de Estadística y Geografía la diabetes tipo 2 es la segunda causa de muerte en los mexicanos, y la primera en el segmento de connacionales de 45 a 64 años.

La atención de diferentes estrategias para hacer frente a la morbilidad y mortalidad a causa de la diabetes tipo 2, cobra importancia prioritaria si se tienen en cuenta los siguientes datos: la incidencia del padecimiento oscila entre el 10 y 15 por ciento de la población; su prevalencia en el país aumentó 15 veces desde mediados del Siglo XX (UNAM, 2016: párr. 1); entre los años 1993 y 2015 la prevalencia de la diabetes tipo 2 en la población mexicana ha crecido de manera constante en 1.5% por año; y, en el año 2013 la diabetes fue la primera causa de muerte a nivel nacional (Secretaría de Salud, 2012: 15- 18).

En el Estado de Michoacán se puede apreciar que el caso es igualmente crítico, como datos generales se tiene que en los últimos cinco años el crecimiento de la prevalencia se ha dado en 1% de manera constante en los registros 2011 y 2015, la tasa de morbilidad representa más del 10% del total de la población, además de que los sistemas de salud públicos, principalmente el Seguro Popular, reportan a la diabetes tipo 2 como el padecimiento con más crecimiento en su demanda de atención (INEGI, 2016). Aunado a lo anterior, se carece del dato específico que genere detalles sobre la prevalencia del padecimiento en zonas rurales, debido a que la concentración de pacientes se da en los grandes hospitales alojados en las ciudades principales.

Una vía mediante la cual el Estado Mexicano ha dado atención a la población en temas de salud pública han sido las campañas de promoción de la salud, las cuales principalmente se han enfocado a la planificación familiar, prevención de enfermedades de transmisión sexual, prevención de cáncer de mama y cervicouterino, y en los últimos años al cuidado cardiovascular. A pesar de que las diferentes campañas se han desarrollado a través de diferentes medios y métodos de difusión, los resultados parecen no incidir de manera directa en el control de la prevalencia de los padecimientos, por lo menos no en el caso de las campañas de control cardiovascular relacionadas directamente con la diabetes tipo 2.

Otra vía de atención de padecimientos epidemiológicos en el nivel preventivo para la población mexicana, han sido los esfuerzos a través del sistema escolarizado en el que se han incorporado contenidos vigentes relacionados con la promoción de la salud, y sus amenazas en el Siglo XXI, así a través de su plan de estudios de la educación básica. Sin embargo, el caso resulta difícil de medir en su eficacia debido a la cantidad de variables que el joven de la educación básica posteriormente incorpora a su estilo de vida. En el caso de la población con diabetes atendida a través del Seguro Popular en Michoacán, se tiene por ejemplo que un número importante de usuarios refieren contar solamente con educación básica, parcial o trunca.

4. METODOLOGÍA DE ABORDAJE

El planteamiento metodológico que desarrolla la presente investigación, se sustenta desde el enfoque cualitativo y con la inducción como método general para el seguimiento a las indagatorias centrales. La operación de la estrategia se diseño para su aplicación en tres etapas: 1) diagnóstico sobre la prevalencia y el nivel de conocimiento en la población de mujeres de las zonas rurales de Michoacán (diagnóstico cuantitativo); 2) articulación de una comunidad de práctica y aprendizaje entre pares con énfasis en la diabetes tipo 2; y, 3) etapa de evaluación y estimaciones, a través de un estudio etnográfico, de reproducción de la práctica de la enseñanza entre pares sobre la diabetes tipo 2.

Los resultados parciales de las etapas metodológicas que se comparten en la presente ponencia son la correspondiente a la etapa de diagnóstico sobre los saberes acerca de la diabetes tipo 2 y la correspondiente al diseño de la comunidad de práctica y aprendizaje entre mujeres mayores de 18 años residentes de zonas rurales de Michoacán.

El estudio diagnóstico comprendió 381 cuestionarios aplicados bajo una estrategia de muestreo de tipo aleatorio sistematizado, mediante la cual se distribuyó la cantidad proporcional de manera estratificada en 52 de los 113 municipios del estado de Michoacán. El cuestionario se aplicó a mujeres que presentaban las características del objetivo de investigación.

Por otro lado la convocatoria, conformación y desarrollo de la comunidad de práctica y aprendizaje se dio bajo coordinación de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Se inició el trabajo en la localidad de Atécuaro Michoacán en donde se congregó una pequeña comunidad de práctica orientada al aprendizaje llamada “Aprender a enseñar la diabetes”, dicha comunidad integró de manera inicial a 20 participantes, sin embargo, pudo trabajar en continuidad solamente con 12 mujeres las cuales a la fecha de esta publicación siguen desarrollando las actividades programadas en la planeación.

4.1 Diagnóstico sobre saberes y referencias sobre la diabetes

En el segmento de la información sobre el conocimiento de la diabetes algunos datos que se tienen son:

- a) El 97.1% de las mujeres participantes declaran saber que la diabetes es una enfermedad que se puede desarrollar en la vida adulta;
- b) 80.5% refiere conocer el caso de alguna persona a la que se la ha diagnosticado con diabetes;
- c) 81.3% relacionan la diabetes con la cantidad de azúcar, sin embargo, solamente un 13.6% saben explicar de manera general en qué consiste el padecimiento;
- d) El 84.5% relaciona la diabetes con hábitos alimenticios, y el 51.9% considera que las mujeres son más propensas para padecerlo que los hombres;
- e) 68.2% manifiesta estar preocupada porque ella, o alguien de su familia, desarrolle el padecimiento; y,
- f) Solamente el 11.0% manifiesta estar haciendo algo para la prevención de la diabetes, ya sea por diagnóstico, por recomendación o por preocupación personal.

En el segmento de diagnóstico relacionado con los canales de información y, en su caso, formación sobre el tema de la diabetes se destacan los siguientes resultados parciales que llaman la atención a esta investigación.

A pesar de que un 97% de las mujeres encuestadas reconocen la diabetes como una enfermedad a la que se encuentran predispuestas, solamente el 2.6% (10 participantes) recuerdan haber hablado del padecimiento en el espacio escolarizado sin poder identificar con precisión el tipo de instrucción o mención que recuerdan. Entre las opciones de primer contacto, o acercamiento, en el que recibieron información se encuentran las que se representan en la TABLA 1.

Tabla 1. Opciones de acercamiento como primer contacto con el concepto de diabetes

OPCIÓN DE CONTACTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Escuela (Cualquier nivel)	10	2.6%
Centro Médico	102	26.7%
Familia	94	24.6%
Televisión	71	18.6%
Folletería (En espacio público)	46	12%
Otras	58	15%
TOTAL	381	100%

Adicional a este dato se tiene que algunos otros medios que se refirieron como opción para encontrar información por primera vez sobre el padecimiento, y marcado en la opción de respuesta "otras" fueron: en internet, en la radio y a través de un conocido.

A pesar de que en su mayoría las mujeres integrantes de la muestra se manifiestan en condiciones de vulnerabilidad respecto del padecimiento, muy pocas dan evidencia de conocer estrategias para su prevención y detección oportuna. En este apartado de recopilación, los reactivos fueron formateados para contestar "verdadero" o "falso" ante una serie de afirmaciones relacionadas. Algunos datos al respecto se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2. Evidencia del conocimiento para la prevención y detección oportuna del padecimiento

AFIRMACIÓN	VERDADERO	FALSO
Comer azúcar y dulce en exceso incrementa el riesgo de desarrollar diabetes.	97.6%	2.3%
La diabetes solamente se puede prevenir visitando al médico.	87.13%	12%
Hay diferentes tipos de diabetes	36.48%	63.5
Comer mucha grasa afecta para el corazón pero no para la diabetes.	63.5%	36.4
Hacer ejercicio ayuda para el corazón pero no para la diabetes	54.8%	45.14%
Hay mucha gente que padece diabetes tipo 2 en México	49.6%	50.3%

Llama la atención entre los datos presentados, la noción que tienen las mujeres participantes sobre la ingesta de grasas y el sedentarismo como problema para enfermedades cardiovasculares, pero no como una referencia plena para la afección en la prevalencia de la diabetes. De igual forma, otro dato llamativo es la incapacidad que se reconoce para prevenir la diabetes sin la ayuda del médico.

En el orden de ideas competentes a las opciones de atención del padecimiento, y sobre el conocimiento de los costos de tratamiento, los datos obtenidos apuntan también a un nivel preocupante de desconocimiento. Para la recopilación de esta información se brindaron opciones que se relacionaban con el saber de las participantes, y se tiene el siguiente reflejo de solamente algunos aspectos.

Tabla 3. Conocimiento sobre atención y costos de tratamiento

En caso de padecimiento de diabetes ¿en dónde se atendería?	1 SEGURO POPULAR	2 IMSS	3 ISSSTE	4 MÉDICO PARTICULAR
	51.9%	23.6%	14.1%	7.8%
La atención y prevención de la diabetes es responsabilidad de:	1 INSTITUCIONES DE SALUD	2 INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN	3 CADA INDIVIDUO	5 OTRO
	55.1%	23.6%	16%	5.2%
Un tratamiento para el control de la diabetes de una persona en el sistema privado puede costar:	1 DE \$5000 A \$15000 AL AÑO	2 DE \$15000 A \$25000 AL AÑO	3 DE \$25000 A \$35000 AL AÑO	1 DE \$35000 O MÁS AL AÑO
	26.7%	32.8%	28.8%	11.5%
Un tratamiento para control de la diabetes en instituciones públicas lo paga:	1 AL GOBIERNO	2 AL ENFERMO QUE SE ATIENDE	3 AL HOSPITAL	5 A TODA LA CIUDADANÍA
	32.2%	25.7%	24.9%	17%

En este concentrado de referencias con costos y posibilidades de atención para la diabetes tipo 2, las mujeres residentes de zonas rurales de Michoacán muestran un desconocimiento sobre los costos verdaderos de la atención a la diabetes, el Seguro Popular sigue siendo la opción más presente a disposición y se señala al gobierno como principal responsable de la salud del ciudadano.

4.2 La comunidad de práctica “Aprender a enseñar la diabetes”.

Dentro del segmento de muestra aplicada en la Localidad de Atécuaro se hizo la invitación, a través de los representantes de tenencia y el párroco del pueblo, a participar en los trabajos de prevención de la diabetes enfocados a mujeres mayores de 18 años interesadas en el tema. El estímulo para incentivar la participación consistió en dotarles de material didáctico, material para el diagnóstico y supervisión de la diabetes en el hogar y la oferta de clases de cocina relacionadas con una dieta propicia para la salud preventiva.

Una vez conformada la comunidad se le dotó de un monitor, que tiene como objetivo dirigir las dinámicas y los objetivos de aprendizaje, sin embargo, se hizo énfasis en la necesidad de una participación constante en términos de comunicación horizontal y una dinámica permanente del cuestionamiento de los saberes. La responsable de monitorear la actividad, una licenciada en nutrición de 34 años de edad y con destacadas habilidades de expresividad, canalizó desde el primer momento las empatías que permitieron dar continuidad a la dinámica de las 12 mujeres participantes.

Es pertinente mencionar que para este trabajo de investigación se considera a la comunidad de práctica desde el punto de vista de Wenger, como "...un conjunto de personas que comparten un interés en un dominio del conocimiento o de la actividad humana y que se comprometen en un proceso colectivo que crea vínculos fuertes entre ellos" (Wenger en Coll, 2008: 302)". Como se aprecia en esta postura, se parte desde la noción de que las participantes conocen sobre el tema, sin embargo, interesa incentivar sus preocupaciones para canalizarlas en actividades de aprendizaje colectivo.

Al momento de la presente publicación, la comunidad "Aprender a enseñar la diabetes" se encuentra en la etapa de planeación de los contenidos temáticos para orientar los intereses a desarrollar durante la dinámica de las sesiones; se ha consensado establecer sesiones semanales, evaluaciones periódicas en función de los objetivos cada tres meses y establecerse como un grupo abierto a todas las mujeres que cuenten con las características de ser mayores de 18 años y ser residentes de una localidad rural de Michoacán.

A pesar de que la comunidad comenzó a celebrar sus sesiones de manera formal en el mes de agosto de 2017, gracias al registro de las actividades se pueden anticipar las siguientes inferencias que surgen solamente de la observación, pero que permiten focalizar los aspectos relacionados con el objetivo de la investigación. A manera de ejemplo se tiene que: a) las participantes sí tienen interés por conocer aspectos relacionados con la salud preventiva; b) reconocen que muchos de los malos hábitos desarrollados se deben a la falta de información a la cual no tienen acceso; c) mujeres con diferentes niveles de conocimiento sobre el tema muestran la voluntad por participar activamente en la comunidad; y, d) las mujeres participantes dan muestra de habilidades para organizar actividades y para transmitir conocimientos sobre diferentes temas, principalmente los relacionados con la cocina.

5. Resultados preliminares sobre el seguimiento de la investigación

Durante el seguimiento a las indagatorias de investigación en relación a las condiciones de diabetes y comunicación en México, se tiene que todavía es escasa la información que pueda dar evidencia de este tipo de temáticas en conjunto. Son pocas las investigaciones, en comparación con otras líneas de investigación, relacionadas con comunicación y salud, pero todavía más escasas son aquellas que dan referencia de la condición de la población rural. Incluso en las instituciones de salud y de educación no se cuenta con el dato sistematizado para dar cuenta de las condiciones de este segmento poblacional, lo que genera preocupación debido a la centralización de los servicios de atención de la salud, los que a su vez fomentan discriminación a través de las estructuras del Estado sobre este segmento reconocido como altamente vulnerable.

La preocupación por la atención de la diabetes, considerada como un problema epidemiológico en México, se da tradicionalmente desde el área clínica de la salud, los estudios sociodemográficos y los estudios de salud pública. Sin embargo, poco se ha discutido la diabetes desde el herramiental de la educación y la comunicación, y es que las aproximaciones desde lo educativo parecen limitarse a los contenidos de la educación básica en el espacio escolarizado, lo que de suyo excluye a todo aquel ciudadano que por diferentes causas no pertenece, o abandonó, desde muy temprano a dicho sistema como es el caso de las todavía muchas mujeres de las zonas rurales de México.

En los resultados de la etapa diagnóstica se da evidencia de que las mujeres integrantes de la muestra sí reconocen la diabetes como una amenaza latente para ellas y sus familias, sin embargo, también dan evidencia de la falta de información y contextualización del padecimiento. Llama la atención la responsabilidad que le otorgan a las instituciones públicas y los representantes del Ejecutivo por las condiciones de morbilidad y mortalidad del padecimiento, a su vez se aprecia poca disposición para afrontar la atención de los tratamientos relacionados con cargo al propio gasto familiar.

Bibliografía

- Bustos Saldaña, R., Barajas Martínez, A., López Hernández, G., Sánchez Novoa, E., Palomera Palacios, R., & Islas García, J. (2007). Conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 tanto urbanos como rurales del occidente de México. *Archivos en Medicina Familiar*, 9(3), 147-59.
- Cárdenas, R. (2012). El complejo y preocupante panorama de la salud. En Los grandes problemas de México, Ordorica y Prud'homme [Coord.]. Ciudad de México, El Colegio de México.
- Coll, C., y Monereo, F. (2008). Psicología de la educación virtual: Aprender y enseñar con las tecnologías de la información y la comunicación. Madrid: Morata.
- Gobierno de la República. (2013). Plan Nacional de Desarrollo. Gobierno de la República, México.
- Gutierrez-Vidal, R., Rodríguez-Trejo, A., Canizales-Quinteros, S., Herrera-Cornejo, M., Granados-Silvestre, M. A., Montúfar-Robles, I., ... & Menjívar, M. (2011). LOC387761 polymorphism is associated with type 2 diabetes in the Mexican population. *Genetic testing and molecular biomarkers*, 15(1-2), 79-83.
- Lara-Riegos, J. C., Ortiz-López, M. G., Peña-Espinoza, B. I., Montúfar-Robles, I., Peña-Rico, M. A., Sánchez-Pozos, K., ... & Menjívar, M. (2015). Diabetes susceptibility in Mayas: evidence for the involvement of polymorphisms in HHEX, HNF4α, KCNJ11, PPARγ, CDKN2A/2B, SLC30A8, CDC123/CAMK1D, TCF7L2, ABCA1 and SLC16A11 genes. *Gene*, 565(1), 68-75.
- Millogo, G. R. C., Yaméogo, C., Samandoulougou, A., Yaméogo, N. V., Kolo, K. J., Toguyeni, J. Y., & Zabsonré, P. (2015). Diabète en milieu urbain de Ouagadougou au Burkina Faso: profil épidémiologique et niveau de perception de la population adulte. *The Pan African Medical Journal*, 20.
- Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Documento en línea]. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf [Consulta: 2015, Noviembre 20]
- Pansier, B., & Schulz, P. J. (2015). School-based diabetes interventions and their outcomes: a systematic literature review. *Journal of public health research*, 4(1).
- Secretaría de Salud, (2012). Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia de la diabetes tipo 2. México DF, Secretarías de Salud.
- UNESCO. (2016). La UNESCO y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <http://es.unesco.org/sdgs>
- Villalobos A. (2014). Gasto por diabetes en el sistema público de salud en México. 2010-2030. Ciudad de México, El colegio de México [Tesis de Doctorado].

Ponencia presentada al GT5: Comunicación y Salud

Comunicación y Salud Pública. Un estudio cualitativo sobre las opiniones de los tomadores de decisión, Argentina, 2011-2014

Communication and Public Health. A Qualitative Study on the Opinions of Decision Makers, Argentina, 2011-2014

Comunicação e Saúde Pública. Um estudo qualitativo sobre as opiniões dos tomadores de decisão, Argentina, 2011-2014

Mónica Petracci³³
Paula G. Rodríguez Zoya³⁴

Resumen: Se analizan las opiniones sobre comunicación de funcionarios del Ministerio de Salud, Argentina 2011-2014. Los hallazgos convocan a fortalecer la complejidad, la integralidad y el enfoque estratégico.

Palabras Clave: Comunicación y Salud, Estado, Tomadores de decisión

Tema central: El lugar de la comunicación en la salud pública³⁵

El tema central de este artículo es la comunicación de la política pública de salud. Para arribar a este tema proponemos abordar, previamente, la cuestión más general que lo enmarca: la comunicación desde el Estado de las políticas públicas. A esos lugares de partida y de llegada del recorrido dedicamos, brevemente, las dos secciones siguientes.

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).

³³. Mónica Petracci. Universidad de Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Gino Germani. Doctora en Ciencias Sociales. Argentina. mnpetracci@gmail.com

³⁴. Paula G. Rodríguez Zoya. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Universidad de Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Gino Germani. Doctora en Ciencias Sociales. Argentina. paula.rzoya@gmail.com

³⁵. Las reflexiones de este artículo surgen de proyectos dirigidos por la Dra. Petracci y apoyados por la Secretaría de Ciencia y Técnica (SECyT) de la Universidad de Buenos Aires: "La salud en la trama comunicacional contemporánea" (UBACyT 2011-2014) y "Comunicar salud: investigación, planificación, y evaluación" (UBACyT 2014-2017).

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.

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 comunicacional³⁶. 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 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 ese área ministerial a través de la participación en el Comité de Crisis. Dicho en otros

³⁶ 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.

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 pública³⁷.

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 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.

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.

Enfoque y/o 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).

³⁷. 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).

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 decisión³⁸.

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.

Reflexiones y conclusiones

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.

³⁸. En la lectura inicial de las entrevistas trabajaron: J. Brown, L. Carral, M. Cuberli, M. Mattioli, A. Palopoli, C. Pardo, P. Rodríguez Zoya y C. Straw. El análisis definitivo estuvo a cargo de P. Rodríguez Zoya.

Bibliografía

- 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, Universidad de Buenos Aires". Tesina de Licenciatura nº 3838.
- Bruno, D., Zapesochny, V., Jait, A., Tufró, L., Casullo, C. y Deguer, C. 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, D. 2012. "Comunicación y políticas públicas en la Argentina posneoliberal. Propuestas para una práctica profesional políticamente situada". Revista Question. Vol 1, nº 34, pp.14-22.
- Bruno, D., Zapesochny, V., Huarte, C., Jait, A., Tufró, L., Sandomirsky, M., Aragues, A. 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.
- Cardoso, J. e 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, otoño 8, nº 18. Disponible en: 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, pp. 171-186. Buenos Aires: EUDEBA.
- Del Pozo Cruz, J.T., Román San Miguel, A., Alcántara López, R., Domínguez Lázaro, 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: Petracchi, M. y Waisbord, S. (Comp.). 2011. Op.cit. pp. 117-142
- Jait, A. 2015. "Cáncer y comunicación social: aportes a la prevención y detección temprana a partir del análisis de la construcción mediática". Tesis Maestría FLACSO Argentina.
- Jaramillo López, 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. and 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 Nº 4, Buenos Aires.
- Petracci, M. 2012. "Comunicación y salud: un campo diverso y pujante", Organicom, Revista Brasileira de Comunicação Organizacional e Relações Publicas, Año 9, Edição Especial, nº 16/17, pp. 40 a 49.
- Petracci, M. (Coord.). 2015. La salud en la trama comunicacional contemporánea. Buenos Aires: Prometeo.
- Petracci, M., Cuberli, M. y Palopoli, 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 al 3er. Congreso Internacional de Comunicación y Salud, 19-20 octubre 2017, Madrid, España.
- Petracci, M. y Waisbord, S. (Comp.). 2011. Comunicación y salud en la Argentina. Buenos Aires: La Crujía Ediciones.
- Rodríguez Zoya, P. 2017. "Notas para pensar la complejidad del campo de Comunicación y Salud". En: Petracchi, 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, pp. 114-134. Buenos Aires: La Crujía.
- Waisbord, S. 2011. "Cuando la salud es titular: dengue, gripe A, ciclos "mediáticos-epidémicos". En: Petracchi, M. y Waisbord, S. (Comp.). Op.cit. pp. 185-200.
- Waisbord, S. 2015. "Epílogo: perspectivas críticas en comunicación y salud: ideas para investigaciones futuras". En: Petracchi, M. (Coord.). 2015. Op.cit. pp. 141-151.

Ponencia presentada al GT5: Comunicación y Salud

Desaprender el modelo: aportes desde el campo comunicacional para des-colonizar la academia médica.

Unlearning the model: Contributions from the communication field to de-colonize the Medical academy.

María Valeria Albardonedo ³⁹

Resumen: El trabajo parte de considerar la inclusión de la comunicación como contenido curricular de la formación universitaria de médicos. A partir de las principales discusiones y hallazgos de una investigación en clave crítico-discursiva que tomó como unidad de análisis la carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Comahue (Patagonia Argentina); propone establecer relaciones entre aquellos discursos que sostienen la inclusión de la comunicación y la perspectiva de-colonial en la academia médica.

Se pretende reflexionar a partir de los discursos analizados, sobre las posibilidades de incluir la perspectiva de-colonial en la formación de médicos a partir del campo comunicación y salud. A modo de conclusión se señala la necesidad de incorporar dicha perspectiva para una formación geopolítica en función de temas y problemas de salud de relevancia para el continente latinoamericano.

Palabras Clave: Discursos , Perspectiva de-colonial, Academia Médica

Abstract: The work starts from considering the inclusion of communication as curricular content of university medical education. From the main discussions and findings of a research in critical-discursive key that took as a unit of analysis the career of Medicine of the Universidad Nacional del Comahue (Patagonia Argentina); proposes to establish relationships between those discourses that support the inclusion of communication and the de-colonial perspective in the medical academy.

It is intended to reflect from the discourses analyzed, about the possibilities of including the de-colonial perspective in the training of medical professionals from the field of communication and health. In conclusion, the need to incorporate this perspective for a geopolitical formation based on health issues and problems relevant to the Latin American continent is pointed out.

Key words: Discourses, De-colonial Perspective, Medical Academy.

Tema central

El presente trabajo aborda la inclusión de la comunicación como contenido curricular de la formación académica de médicos. Pretende establecer relaciones entre aquellos discursos que sostienen la inclusión de la comunicación y la perspectiva de-colonial en la academia médica. Dicha perspectiva se asume, como toda aquella práctica que logre advertir y poner en tensión las consecuencias del paradigma civilizatorio moderno, alejando a la vez, lugares de exterioridad y construcciones alternativas tanto para la producción de conocimientos, como para la acción y la intervención. En términos de práctica pedagógica, implica cuestionar y desafiar la razón única de la modernidad occidental para animar a pensar desde y con racionalidades, conocimientos, prácticas y sistemas civilizatorios y de vivir distintos. (Walsh, 2013).

Particularmente en salud, la perspectiva en cuestión propone desaprender y superar el modelo médico hegemónico centrado en la atención de la enfermedad a fin de consolidar el marco de la Salud Colectiva⁴⁰. Se apunta a

³⁹ Universidad Nacional del Comahue (UNCo) Facultad de Ciencias Médicas (FACIMED) Facultad de Derecho y Ciencias Sociales (FADECS). Lic. En Ciencias de la Comunicación. Argentina. E.MAIL: enialbardonedo@yahoo.com.

⁴⁰ Actualmente puede definirse como campo interdisciplinario de producción de conocimientos, saberes e intervención. (Almeida Filho,

promover y fortalecer un paradigma para la formación caracterizado por la preeminencia de lo colectivo sobre lo individual, el reconocimiento y respeto a la diversidad, la participación, complementariedad, interculturalidad, equidad de género, reciprocidad, protección del medio ambiente; en el cual las personas logren satisfacer sus necesidades y construir el bienestar común en armonía con la naturaleza. (Feo Istúriz, et al: 2012)

Se apunta a identificar y advertir las contribuciones que los discursos sobre la comunicación en la academia médica, pueden aportar para incluir y/o fortalecer la perspectiva de-colonial; así como los límites u obstáculos que dichos discursos imponen -potencialmente- a su inclusión.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), viene estableciendo lineamientos para una formación médica orientada a la Atención Primaria de la Salud (APS) en la que la comunicación surge como un eje valorado. Desde dicho eje se propone trabajar la relación médico- paciente, el trabajo en equipo, las estrategias de prevención y promoción. (Borrel et al, 2008). Sin embargo, el modelo de formación que surge y comienza a construirse curricularmente, incluye la comunicación desde enfoques y presupuestos que se advierten aún sin discutir ni problematizar de cara a las particularidades que la APS asume en América Latina (AL)⁴¹.

Las perspectivas comunicacionales que se privilegian y afirman y las que se excluyen o marginalizan en la discursividad que circula en la academia médica, pueden leerse en clave crítica con el objetivo de interpelar el modelo médico hegemónico y comenzar a jerarquizar una formación centrada en prácticas pedagógicas de-coloniales. Prácticas que permitan revisar, advertir y revertir las exclusiones sistemáticas de grupos y poblaciones que las nociones occidentalocéntricas de salud, medicina, de vida y de muerte- y los significados que las mismas vehiculizan- acentúan y reproducen.

Objetivos

El trabajo propone profundizar y vincular con la perspectiva de-colonial, anteriormente reseñada, los principales resultados y conclusiones de un trabajo de investigación que desarrollé en el marco de la tesis presentada para alcanzar el grado de Magíster en Ciencias Sociales y Humanidades con orientación en Investigación Educativa en la Universidad Nacional de Quilmes, Buenos Aires, Argentina. En dicha investigación se indagó sobre los discursos que construyen, sostienen y normalizan la incorporación de la comunicación como contenido curricular en un marco institucional concreto, la carrera de medicina que se dicta en la Universidad Nacional del Comahue (UNCo), Patagonia Argentina.

A partir de dicha propuesta, algunos de los objetivos específicos se concentran en:

- Reflexionar sobre las posibilidades de incluir la perspectiva de-colonial en la formación de profesionales médicos a partir de la priorización del campo de la comunicación y salud como referente epistémico.
- Reflexionar acerca de los discursos dominantes y alternativos que sostienen la inclusión curricular de la comunicación en la institución referenciada y los significados que los mismos estabilizan.
- Identificar temas, experiencias y/o contenidos curriculares que puedan proyectarse desde la comunicación y salud para fortalecer la perspectiva de-colonial en la formación académica de médicos en el continente Latinoamericano.

et al: 1999). Tiene sus bases en la determinación social de la salud y se interesa especialmente en los colectivos, la salud y la vida, al contrario del enfoque individualista centrado en la enfermedad y la muerte. Sus planteos más actuales apuntan críticamente al pensamiento occidental y las concepciones dominantes de salud, ligadas a la enfermedad y las ciencias médicas. Se plantea que la salud necesita ser liberada de la sujeción al pensamiento médico para que pueda ser comprendida como vivencia, como acontecimiento; para que se apropien de ella sujetos concretos que puedan participar en su construcción y en la reelaboración de las condiciones de vida. (Sosa Sánchez, et al: 2015).

⁴¹La región latinoamericana en general, reformuló necesariamente los principios universalistas y equitativos de la propuesta de Alma Atta de acuerdo al contexto sociopolítico y económico que inauguraron las sucesivas dictaduras cívico-militares. Períodos que dejaron como herencia una profunda fragmentación del tejido social y consecuentemente, una marcada reticencia a la participación comunitaria como proceso esencial para la construcción de ciudadanía. Posteriormente, los gobiernos de corte neoliberal que se sucedieron en la década de los 90' diezmaron las capacidades estatales e impulsaron ajustes estructurales de acuerdo a los imperativos de Organismos Internacionales como el Banco Mundial y Fondo Monetario Internacional. Los mismos organismos que entre sus "recetas" impulsaron versiones selectivas y focalizadas de la APS, versiones que echaron por tierra el enfoque integral y garante de derechos preconizado originalmente.

Caracterización del Estudio y Discusión teórica propuesta

Discursos sobre la comunicación en la formación médica: De la coyuntura y el profesionalismo a la lectura crítica de vínculos y modelos

En primer lugar, conviene reseñar los principales fundamentos que tuvo la investigación desarrollada en el marco de la tesis que llevó por título “**La inclusión de la comunicación como contenido curricular de la formación médica en la UNCo. Un estudio bajo la perspectiva del Análisis del Discurso**”. Interesa mencionar que, si bien la carrera en cuestión⁴², otorga el título de médico, orienta la formación hacia la medicina general, explicitando en el plan de estudios la impronta humanística y social que asume dicho perfil.

Tanto en el plan como en los programas de distintas asignaturas que lo integran, los contenidos de comunicación se incluyen explícitamente desde una amplitud y diversidad de concepciones que pueden enmarcarse en una suerte de tendencia a nivel internacional.

La citada tendencia se ha generalizado y formalizado desde la década de 1990 en países de AL y Europa, inclusive en Argentina. Puede definirse, por un lado, como una orientación con características innovadoras en la formación de profesionales médicos; que se adopta en función de fortalecer cuestiones relativas al profesionalismo y en particular al vínculo médico-paciente.

Por otro lado, se observa que las modalidades de inclusión formal de la comunicación surgen en una coyuntura político-institucional determinada y, a su vez, evidencian una serie de controversias en torno a su transposición.

En relación con la coyuntura, el establecimiento de la comunicación como contenido, coincide con un ciclo de reformas en Educación Superior que en la mayoría de los países citados se implementan paralelamente al avance del neoliberalismo.

En relación a las controversias, inicialmente giraron sobre la condición epistemológico-conceptual de la comunicación poniendo en duda si podía constituirse como objeto de un proceso de enseñanza-aprendizaje. Superadas, pero con el impacto del legado que promovió concebirla como una “habilidad innata”, la discusión -aún vigente- se sitúa en el establecimiento de patrones de estandarización, en la indefinición intrínseca de las categorías que involucra el concepto y en las consecuencias de privilegiar paradigmas positivistas en la objetivación de la relación médico paciente (Moore, Gómez y Kurtz, 2012; Hamui Sutton et. al 2015; Cléries Costa, 2010).

A priori puede afirmarse que, los discursos privilegiados por la academia médica latinoamericana en torno a la comunicación, permanecen firmemente anclados en los supuestos del pensamiento moderno occidental, exaltando su eficacia y determinando el cómo, el qué y el para qué de la comunicación. (Albardonedo, 2015; Belmonte, 2017). Incluso aquellos discursos que se advierten propulsores de la jerarquización de la APS, la Participación comunitaria y la Promoción de la salud (PS). En los mismos, subyace una concepción subsidiaria de la comunicación que se entronca con los inicios de la Comunicación para el desarrollo y consecuentemente, de la Comunicación para la salud.

La discusión pasa entonces por los discursos que se legitiman en la práctica pedagógica y la transposición del contenido “comunicación” que comienza a estabilizarse para revisar cómo influye la misma en la consolidación o bien en el desaprendizaje del modelo médico hegemónico.

En el desaprendizaje, los horizontes de significado se invierten para examinar críticamente el marco conceptual que estructura la percepción de la realidad y el modo de interpretar el mundo. Particularmente en la formación médica, la sobrevaloración del aprendizaje biomédico y la estandarización creciente de las prácticas constituyen aspectos a desaprender (Medina; et al. 2007)

⁴² La carrera se creó en 1996. Se encuentra ubicada en la ciudad de Cipolletti, al norte de la Patagonia Argentina, no obstante, ingresan y cursan la carrera estudiantes de todas partes del país y también del exterior. Su currículum se centra en la APS a través de una estructura modular de cuatro ciclos; Introductorio, Biomédico, Clínico y de Síntesis. Actualmente, ingresan entre 600 y 800 estudiantes por año.

Dada su constitución epistémica y política, el campo de la Comunicación y Salud puede proyectarse como referente en la formación médica para un desaprendizaje en clave de-colonial.

Replanteos epistémicos: La comunicación y salud como campo posible en la afirmación de la perspectiva de-colonial.

El campo de la comunicación y salud se configura en la intersección del campo comunicacional y el campo sanitario, abarcando así fenómenos que se expresan en diversas prácticas sociales. Ya el hecho de asumirse como intersección, brinda la posibilidad de salir de la parcelación del conocimiento científico para centrarse en un diálogo de saberes y conocimientos.

A propósito de su configuración, Cuberli y Soares de Araújo (2015) destacan las implicancias que conlleva enunciar el mismo desde el conectivo “y”, “comunicación y salud”. Dicha denominación indica articulación y, a la vez, delimita un territorio de disputas integrado por los elementos característicos de cada uno.

Como antecedente ineludible del campo en cuestión, se consideran los estudios conformados desde la Comunicación para el Desarrollo que en AL toman la forma de práctica de intervención a fines de 1950, en el marco de los procesos de transferencia cultural y tecnológica desde las sociedades consideradas “desarrolladas” hacia las “tradicionales”. No obstante, ya en la historización de su constitución epistémica se realiza una lectura crítica de las concepciones desarrollistas que orientaban aquellas primeras experiencias destacando enfáticamente la relación entre la investigación para la persuasión y el cambio de conductas y el marco teórico- metodológico de carácter funcionalista y conductista sobre el que se consolidaron (Cuberli, 2008).

En este sentido, puede afirmarse que la relación comunicación-salud se constituye como campo, en diálogo directo con el debate político- epistemológico que en AL ha sido crucial para la producción de conocimiento de base revisionista y crítica sobre la Comunicación para el Desarrollo. Debate sobre el que también se consolida la perspectiva de-colonial en el ámbito de los estudios comunicacionales de la región. Dicha perspectiva desmonta el desarrollo como formación discursiva (Escobar, 2007) y fundamentalmente el legado instrumental que la formación como tal, afirma y reproduce.

“Su uso [el de la comunicación] al servicio del desarrollo se verá institucionalizado a partir de la incorporación en agendas de gobierno, programas de desarrollo, en los que se privilegia una concepción netamente subsidiaria e instrumental. Este modo de considerar a la comunicación como un recurso estratégico al servicio del desarrollo permanece vigente en la práctica de los principales organismos y agencias de cooperación internacional”. (Belmonte, 2017, p.6)

El citado fragmento hecha luz sobre la herencia de las concepciones funcionalistas y fundamentalmente sobre la manera en que las mismas construyeron un discurso hegemónico que aún resulta pregnante tanto en el saber y el sentido práctico como en el conocimiento científico-académico.

Para el campo de la salud, el dominio de dicho discurso devino en lo que la OPS - uno de los organismos que bien puede ser representativo de los que evoca la cita de Belmonte- definió como una “estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública” (OPS, 1986). Si bien esta definición luego fue ampliada, considerando “distintas áreas que incluyen (...) el periodismo sanitario, la comunicación interpersonal, la abogacía por la salud en los medios, la comunicación dentro de las organizaciones, la comunicación sobre riesgos, la comunicación social y el marketing social” (OPS, 1998) tal como sugiere Resende Carvalho (2008), es necesario analizar críticamente las propuestas de la PS sobre la base de una valoración ético política y desde el conocimiento del contexto histórico en el que se aplican sus estrategias.

El análisis que reclama Carvalho, es en esencia de-colonial y en ese sentido habilita a desacralizar el desarollismo también para la transformación de los vínculos en el sistema de salud y la democratización conocimiento científico-médico-. Cuestiones que se encuentran contenidas en la definición más actual del campo Comunicación y salud.

Enfoque y/o metodología de abordaje

La tesis citada anteriormente, priorizó un abordaje interpretativo, centrado en una investigación cualitativa a través del Análisis Crítico del Discurso (ACD). En dicha perspectiva, el discurso se concibe como una práctica social situada histórica y políticamente.

En tanto práctica analítico-investigativa se asume como matriz tridimensional que repara en la práctica textual, como el producto oral o escrito de una producción discursiva; en la práctica discursiva, que se inserta en una situación social determinada; y, por último “como un ejemplo de práctica social que estructura áreas de conocimiento, que no sólo expresa o refleja entidades, prácticas, relaciones, sino que las constituye y conforma” (Martín Rojo, 1997, p.4).

La investigación se referenció en la matriz citada y seleccionó categorías y elementos de análisis del campo de la lingüística, adaptadas al análisis social del discurso.⁴³ A partir de las mismas se construyó un abordaje crítico que permitió revelar conexiones entre el discurso y el contexto político- institucional. El mismo apuntó a identificar y esclarecer las convenciones, creencias, concepciones y fundamentos naturalizados y legitimados sobre la inclusión de la comunicación como contenido en la formación médica de grado.

Se trabajó sobre un corpus documental integrado por el Plan de estudios de la carrera, la resolución 1314/07 de circulación nacional -en la que se establecen los contenidos curriculares básicos y los criterios de intensidad sobre la formación práctica correspondientes a las carreras de Medicina que se dictan en el país- y los programas de cuatro asignaturas. Se realizaron once entrevistas semiestructuradas a informantes clave, entre los que se seleccionaron docentes, estudiantes y graduados.

Principales resultados

Los resultados de la investigación centrada en el ACD en el contexto de la carrera citada, revelaron el dominio de dos discursos; el discurso de las competencias enlazado al discurso médico normalizador. Ambos, vehiculizan una comprensión instrumental y subsidiaria de la comunicación en la práctica médica que apunta a fortalecer el profesionalismo desde atributos estandarizables, medibles y calificables.

Dicha comprensión encuentra sustento en estrategias discursivas que fijan el significado y orientan la comprensión del contenido “comunicación”. Las mismas estrategias crean y legitiman términos tales como “comunicación efectiva”, “destrezas de comunicación”, “habilidades de comunicación interpersonales”, “capacidades de comunicación”, “técnicas de interacción y comunicación”. Cabe destacar que se advirtió un encadenamiento profuso y repetitivo de los términos citados en tres asignaturas troncales y también en las concepciones de los entrevistados.

Así, el tratamiento de la comunicación se detiene en lo que puede aportar para los procedimientos y el trato, dejando de lado su carácter de praxis. Consecuentemente, se afirma el modelo médico hegemónico en la formación, remozado ahora a través de estrategias discursivas que exaltan la especificidad del profesionalismo a través de tecnicismos.

No obstante, se advierte también la incidencia de discursos alternativos que disputan el sentido instrumental desde una comprensión social y dialéctica de la comunicación. Los mismos se reconocen sobre todo en concepciones que la enuncian como “proceso social”, “relación humana”, “fundante de las relaciones humanas”, como “lo que hace dar cuenta del otro en la práctica médica”. Las mismas comienzan a distanciarse de la comprensión funcional y surgen de nociones espontáneas y concepciones previas de docentes y estudiantes, o en el marco de los contenidos de una asignatura del primer año de la carrera, que presenta una unidad de Comunicación en la que se incorpora “Comunicación y salud” como contenido.

⁴³Los elementos y categorías para el análisis respondieron a la lógica de la matriz y se seleccionaron en base a funciones y procesos de las tres dimensiones que la integran: práctica textual, la práctica discursiva y la práctica social. Se citan algunos de ellos: lexicalización, cohesión y significado de las palabras para la primera dimensión; intertextualidad, presuposiciones, sobreentendidos, preconstruidos culturales y topoi, para la segunda y hegemonía para la última. El desarrollo y análisis a partir de las mismas fue realizado en base a las contribuciones fundamentales de autores exponentes del ACD, tales como Norman Fairclough, Ruth Wodak, Teun van Dijk, entre otros.

Reflexiones y conclusiones

Los discursos dominantes que sostienen la inclusión de la comunicación en la formación médica en la unidad estudiada, dan cuenta del legado del desarrollo y la pregnancia de una comprensión subsidiaria e instrumental de la misma. Si bien este resultado es esperable en el marco de la especificidad de la carrera y el impacto del enfoque de competencias, puede afirmarse que su naturalización obtura el desaprendizaje del modelo médico hegemónico ya que continúa afirmando al profesional como emisor y sujeto del saber y ahora también como poseedor de la "habilidad", "la destreza" y la "competencia de comunicar eficazmente".

En los discursos alternativos –condición que revisten por estar en los márgenes curriculares, sólo en una asignatura del primer año- o bien circunscriptos a fundamentos y argumentos en los que de manera espontánea los entrevistados pasan por alto la funcionalidad, reside la posibilidad de instalar y/o profundizar la perspectiva de-colonial. Fundamentalmente porque dichas concepciones, argumentos, fundamentos y creencias, se distancian de una lógica de la evidencia racional-instrumental-efectista que pretende aplicar a la comunicación los parámetros de la racionalidad científico-técnica con los que se rige la bio-medicina moderna. En cambio, surgen como pensamiento circular, dialéctico y como un sentir en el que se advierte -al menos de manera incipiente- un "otro" que rebasa al "paciente" como sujeto de la relación.

Dichos discursos encuentran correlato en el campo de la comunicación y salud; ya que el mismo se constituye como tal desde el abordaje de perspectivas y teorías que incluyen la funcionalidad de la comunicación, pero no se agota allí. Por el contrario, aloja las perspectivas de base dialéctica, en especial porque desde ellas se logra analizar los sentidos y los intercambios simbólicos que se producen en torno a la salud y la práctica médica en tanto práctica social.

Actualmente resulta cada vez más urgente producir conocimiento sobre dichos intercambios en cuestiones que representan desafíos para el campo de la salud y la medicina. Temas y cuestiones como la identidad de género, los derechos sexuales y reproductivos y no reproductivos, las violencias; la salud intercultural, la salud socio-ambiental reclaman un abordaje que supere aquellos centrados en la racionalidad científico-moderna. En este sentido, entra en escena la "otredad" no exclusivamente en términos antropológicos, sino para explicar y dar cuenta de los problemas, las necesidades, deseos y reclamos que se desprenden de dichas cuestiones fuertemente determinadas por los procesos socio-económicos y políticos que ha vivido en las últimas décadas nuestra región.

Así, ese "otro" que aparece en los discursos alternativos reseñados en los resultados del análisis, surge de manera genuina y desde una resonancia social que lentamente y a pesar del peso de la academia de "herencia colonial" (Castro Gomez, 2007) legitima sentires, sujetos y saberes diversos.

Necesariamente, debe apelarse a esa "otras epistemes" que la perspectiva de-colonial aloja. Principalmente porque intenta pensar y validar lugares diversos, fundados en lo corporal y en lo geo –político para el conocer y el saber. Resulta imperioso incorporar desde lo político-epistemológico la "otredad" en la formación de profesionales de la salud en Latinoamérica. Desaprender las epistemes dominantes a partir de dicha premisa es posible desde el campo de la comunicación y salud.

Bibliografía

- Albardonedo, V. (2015). La comunicación como contenido en la formación médica: estudio de caso desde la perspectiva del análisis crítico del discurso. En M. Petracchi (Coord.), *La salud en la trama comunicacional contemporánea* (pp.55-68). Buenos Aires, Argentina: Prometeo Libros.
- Almeida-Filho N, Silva Paim J. (1999) La crisis de la salud pública y el movimiento de salud colectiva en Latinoamérica. Cuadernos Médico Sociales. (75):5-30. Centro de estudios sociales y sanitarios. Rosario. Argentina.
- Borrel, R.M., Godue, C., García Dieguez, M. (2008). Serie La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Nro.2 La Formación en Medicina orientada hacia la Atención Primaria de Salud. Washington D.C., Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Cfr. Belmonte, V. (2017) "Comunicación y decolonialidad en contextos de postdesarrollo: Hacia la construcción de un campo de prácticas y saberes en emergencia", en (Torrico E. & Castro Lara, E. Coords.) *Comunicación en clave (de) colonial*, ALAIC. (en prensa).
- Cléries Costa, X. (2010). La esencia de la comunicación en educación médica. *Educación Médica*, 13(1): 25-31.
- Cuberli, M. (2008). Perspectivas comunicacionales para pensar las prácticas en salud: pasado y presente de un campo en construcción. *Questión*, 1(18).
- Cuberli, M., Soares de Araújo, I. (2015). Las prácticas de Comunicación y Salud: intersecciones e intersticios. En Petracchi (Coord.), *La salud en la trama comunicacional contemporánea* (pp.21-33). Buenos Aires, Argentina: Prometeo Libros.
- Castro-Gómez, S. (2007). Descolonizar la universidad. La hybris del punto cero y el diálogo de saberes. En Castro-Gómez, S. y R. Grosfoguel (Eds.) *El giro decolonial*. (pp. 79-91) Bogotá, Colombia: Siglo del Hombre Editores.
- Escobar, A. (2007). La invención del tercer mundo. Construcción y deconstrucción del desarrollo. Caracas: Fundación El perro la rana.
- Feo Istúriz O, Feo Acevedo C, Jiménez P. (2012) Pensamiento contra-hegemónico en salud. *Debate*, 38 (4): 602-614.
- Hamui Sutton, A., Grijalva, M.G., Paulo-Maya, A., Donantes-Barrios, P., García-Tellez, S.E., Durán-Pérez, V.D., Hernández-Torres, I., Sandoval-Ramírez, E. (2015). Las tres dimensiones de la comunicación médico-paciente: biomédica, emocional e identidad cultural. *Revista CONAMED*, 20(1): 17-26.
- Martín Rojo, L. (1997). El orden social de los discursos. *Discurso*, 1-37.
- Medina, J., Clèries, X., Nolla, M. (2007) El desaprendizaje: propuesta para profesionales de la salud críticos. *Educación Médica* 10(4): 209-216
- Moore, P., Gómez, G., Kurtz, S. (2012). Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferentes. *Atención Primaria*, 44(6): 358-65.
- Resende Carvalho, S. (2008). Promoción de la Salud, "empowerment" y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria. *Buenos Aires* 4 (3): 335-347
- Walsh, C. (ed.) (2013). *Pedagogías decoloniales. Prácticas insurgentes de resistir, (re) existir y(re) vivir*. Tomo I. Serie Pensamiento Decolonial. Quito, Ecuador: Abya Yala.

Ponencia presentada al GT5: Comunicación y Salud

Desafios das pesquisas em comunicação e saúde frente às estratégias mercadológicas das indústrias midiáticas e de alimentos

Challenges of communication and health research in face of the marketing strategies of the media and food industries

Edgard Rebouças⁴⁴

Flávia Mayer dos Santos Souza⁴⁵

Maria Nazareth Bis Pirola⁴⁶

Resumo: A publicidade de alimentos se amplia, ganha novos contornos, camuflando-se de entretenimento, e avança em direção ao público infantil. A legislação dedicada à problemática, por sua vez, parece recuar frente aos esforços das indústrias midiáticas e de alimentos, e os impactos são assistidos na área da saúde. Na confluência das temáticas da comunicação, saúde e infância, objetiva-se problematizar a comunicação mercadológica do setor de alimentos, a partir do estado da arte e de uma pesquisa sobre a publicidade de alimentos na televisão, abarcando 15 canais segmentados e generalistas, entre 2011 e 2014.

Palavras-Chave: Comunicação, Publicidade de alimentos, Regulamentação, Saúde.

Abstract: The food advertising is expanding, gaining new contours, camouflaging itself with entertainment, and moving towards the children's audience. Legislation dealing with the problem, in turn, seems to fall back on the efforts of the media and food industries and the impacts are assisted in the area of health. At the confluence of the themes of communication, health and childhood, it aims to problematize the marketing communication of the food sector, from the state of the art and a research on food advertising on television, comprising 15 broadcast and pay TV channels between 2011 and 2014.

Key words: Communication, Food Advertising, Regulation, Health.

Introdução

Os debates e ações em torno da exposição dos brasileiros às estratégias de comunicação mercadológica do setor de alimentos e os impactos sobre a saúde da população, bem como a regulamentação de tal atividade, estão longe de promover alguma mudança significativa no mercado. Os poucos fóruns de discussão envolvendo profissionais e estudiosos da área de Saúde, além de um número reduzido de pesquisadores de Mídia e Comunicação, são quase que insignificantes diante das estratégias empregadas por fabricantes, comerciantes e empresas de mídia e de publicidade.

Desde a Assembleia Nacional Constituinte de 1987-1988, a discussão sobre a regulamentação da publicidade apresenta altos e baixos. Um dos marcos é a Lei nº 9.294/1996 que contempla o uso e a publicidade de cigarros, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, atendendo os termos do parágrafo 4º do artigo 220 da Constituição Brasileira. Trinta anos atrás, os problemas de saúde decorrentes da influência para o consumo de produtos

⁴⁴ Edgard Rebouças. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Doutor em Comunicação, Brasil, edgard.reboucas@ufes.br .

⁴⁵ Flávia Mayer dos Santos Souza. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Doutora em Educação, Brasil, flavia.mayer@uol.com.br.

⁴⁶ Maria Nazareth Bis Pirola. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Doutora em Educação, Brasil, n.pirola@uol.com.br.

com excesso de gordura, sódio e açúcares não era uma preocupação como atualmente. Mesmo assim o parágrafo 3º do mesmo artigo 220, diz que compete à lei federal estabelecer os meios legais que garantam à pessoa e à família a possibilidade de se defenderem da propaganda de produtos, práticas e serviços que possam ser nocivos à saúde e ao meio ambiente (BRASIL, 1998). No entanto, tal previsão mais ampla não foi contemplada na legislação em vigor.

Dentre os poucos avanços, há apenas a Lei nº 11.265/2006, que regulamenta a comercialização e a publicidade de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância.

Atualmente, há sete projetos de lei relacionados à comunicação mercadológica de alimentos na Câmara dos Deputados. São eles: o PL nº 1637/2007 que trata da oferta, divulgação e promoção de alimentos com quantidades elevadas de açúcar, gordura saturada, gordura trans, sódio, e bebidas com baixo teor nutricional; o PL nº 4462/2008, sobre a quantidade de gordura trans em alimentos e sobre a publicidade de alimentos que a contenham; o PL nº 7644/2010 e o PL nº 7667/2010 que dispõem sobre a oferta, divulgação e promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, gordura saturada, gordura trans, sódio e bebidas com baixo teor nutricional; o PL nº 4803/2012 que dispõe sobre a divulgação de informações sobre alimentos com substâncias potencialmente causadoras de danos à saúde; o PL nº 5043/2013, sobre proibição do anúncio de refrigerantes e alimentos de baixo teor nutritivo em escolas de ensino fundamental e médio; e o PL nº 5608/2013, que propõe a regulamentação da publicidade infantil de alimentos.

Já no Senado Federal, os três projetos de lei mais recentes foram arquivados. Eram eles: o PLS nº 25/2003, que se aprofundava sobre a publicidade de alimentos; o PLS nº 282/2010, que sugeria mudança no Código de Defesa do Consumidor - Lei nº 8.078/1990 - para incluir o tema da publicidade de alimentos ao público infantil; e o PLS nº 8/2015, que determinava que as embalagens de bebidas açucaradas contivessem advertência sobre os malefícios do consumo abusivo.

Outros avanços possíveis, mas questionados pelas indústrias de alimentos e de mídia e publicidade, foram a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 24/2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), para regulamentar a oferta, publicidade, informação, divulgação e promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional; e a Resolução nº 163/2014, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), considerando a comunicação mercadológica destinada à criança e ao adolescente abusiva, com destaque para a linguagem publicitária e o uso de personagens e brindes para persuadir ao consumo.

Entretanto, as indústrias de mídia, de publicidade e de alimentos cada vez mais associam o comer e o brincar, em embalagens, mascotes, no uso de personalidades das mídias e nos “brindes/brinquedos” vendidos de forma casada. Fenômeno conhecido como eatertainment, comertimento ou comida + diversão (GALINDO; ASSOLINI, 2008).

Frente a esse cenário e à fragilidade da regulamentação, este artigo objetiva refletir sobre a comunicação mercadológica do setor de alimentos, apresentando o estado da arte e os resultados de uma pesquisa sobre a publicidade de alimentos na televisão, desenvolvida pelo Observatório da Mídia: direitos humanos, políticas, sistemas e transparência, da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), em parceria com o projeto Criança e Consumo, do Instituto Alana.

A interface comunicação, saúde e infância

No Brasil, são poucas as pesquisas da comunicação mercadológica de alimentos na interface com os estudos da saúde e da infância, concentrando-se nas áreas de Nutrição, Saúde Coletiva, Psicologia, Direito e Comunicação.

Os estudos na área da Saúde, apresentados na Tabela 1, em linhas gerais, assinalam que o tempo de exposição do público infantil à publicidade contribui para comportamentos sedentários, influencia nos hábitos alimentares não saudáveis e favorece a obesidade.

Tabela 1 – Área da Saúde

Ano	Tipo	Título	Autores	Instituição
2006	Tese	A influência da televisão nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes	Nascimento	USP
	Artigo	A publicidade na TV e sua influência na obesidade infantil	Crivelaro, Sibinelli, Ibarra e Silva	MetroCamp
2006 e 2007	Pesquisa	Pesquisa de monitoração de propaganda de alimentos visando à prática da alimentação saudável	Recine, Coutinho e Monteiro	UnB
2009	Tese	Influência de aspectos psicossociais e situacionais sobre a escolha alimentar	Monteiro	UnB
	Dissertação	O controle da publicidade de alimentos na imprensa brasileira: uma análise de artigos em jornais	Ferreira	UFBA
	Artigo	Publicidade de alimentos veiculada em canais de TV por assinatura dirigidos à população infantil	Castro, Villagelim, Cruz e Prado	UERJ
2011	Artigo	A propaganda de alimentos: orientação, ou apenas estímulo ao consumo?	Marins, Araújo e Jacob	Fiocruz

Fonte: Produção dos autores

Em 2012, o sociólogo Marcello Baird apresentou no Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da Universidade de São Paulo (USP) a dissertação “O lobby na regulação da propaganda de alimentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária”, sinalizando que a pressão do empresariado foi capaz de reduzir o poder de regulação da Anvisa, gerando alterações organizacionais e no comando da Agência.

Na área da Publicidade, as poucas referências são ligadas a praticamente dois pesquisadores: Daniel Galindo, na Universidade Metodista de São Paulo (Umesp), e Eneus Trindade, na USP, conforme a seguir.

Tabela 2 – Área da Publicidade

Ano	Tipo	Título	Autores	Instituição
2008	Artigo	Eatertainment: a divertida publicidade que alimenta o público infantil	Galindo e Assolini	Umesp
2010	Dissertação	O mundo encantado da comunicação direcionada às crianças: o outro lado das redes de fast food	Assolini, sob orientação de Galindo	Umesp
2014	Tese	Publicidade e o consumo infantil: uma abordagem crítica sobre a compra não planejada	Machado, sob orientação de Galindo	Umesp
Desde 2008	Iniciação científica	Enunciação da recepção publicitária e as práticas de consumo no universo familiar	Sob orientação de Trindade	USP
		Por uma fotoetnografia da publicidade e do consumo alimentar em ambientes públicos da cidade de São Paulo		USP
		Os sentidos históricos da publicidade e do consumo alimentar em São Paulo: um levantamento junto ao Arquivo Municipal e nos jornais do século XX		USP
		Circulação de conteúdo e estratégia nas plataformas digitais de empresas do ramo		USP

		alimentício e as zonas de interpenetração com os consumidores		
		Midiatização e vínculos de sentidos entre marcas e consumidores: tendências e espaços do consumo alimentar		USP
		Levantamentos sobre regulação e regulamentação em comunicação e consumo de bebidas alcoólicas, considerações sobre as campanhas publicitárias de cerveja		USP
		A Cerveja como um ritual: uma análise de propagandas televisivas e de revistas no período de 2008 a 2011		USP
		A produção de sentido na recepção da publicidade e nas práticas de consumo de alimentos na cidade de São Paulo		USP
2009	Artigo	Semiótica e publicidade de alimentos: uma revisão teórica e aplicada	Trindade	USP
	Estágio de pesquisa	Um olhar etnográfico sobre a fotografia publicitária: aspectos da cultura do consumo alimentar no Brasil e em Portugal		USP/Um.Porto
2011	Artigo	Consumo alimentar familiar e publicidade: a recepção na perspectiva da ADC		USP
2012	Artigo	Vínculos de sentidos do consumo alimentar em São Paulo: publicidade e práticas de consumo	Trindade; Perez	USP
	Artigo	Um olhar exploratório sobre o consumo e a midiaturização das marcas de alimentos nas vidas de algumas famílias	Trindade	USP
2013	Dissertação	Alimentação ou diversão?	Baader, orientação sob de Trindade	USP
2014	Pesquisa	Mediações e midiaturização de vínculos de sentidos entre marcas e consumidores: as marcas e tendências no setor alimentar em São Paulo	Trindade	USP
2015	Tese	A sociedade civil organizada como catalisadora de transformações na regulação da publicidade brasileira	Valente, sob orientação de Del Bianco	UnB

Fonte: Produção dos autores

Publicidade de alimentos

Devido à carência de estudos com análises empíricas e longitudinais sobre os efeitos da publicidade, o Observatório da Mídia, grupo de pesquisa e ação sediado na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), em parceria com o Instituto Alana, desenvolveu um projeto com o objetivo de sistematizar, fundamentar e contextualizar a comunicação mercadológica direcionada a crianças, tendo como corpus publicidades veiculadas nos Dias das Crianças, Natais, Páscoas e mais quinzenas típicas, a título de comparação, entre os anos de 2011 a 2014. A coleta do material foi realizada sempre nos 15 dias que antecederam as datas comemorativas.

A partir da técnica de amostragem por semana composta, foi criado um modelo para estudos de programação de televisão. Construiu-se um conjunto de dias compostos, com a duração de 15 horas cada um, das 6h às 21h, tomando

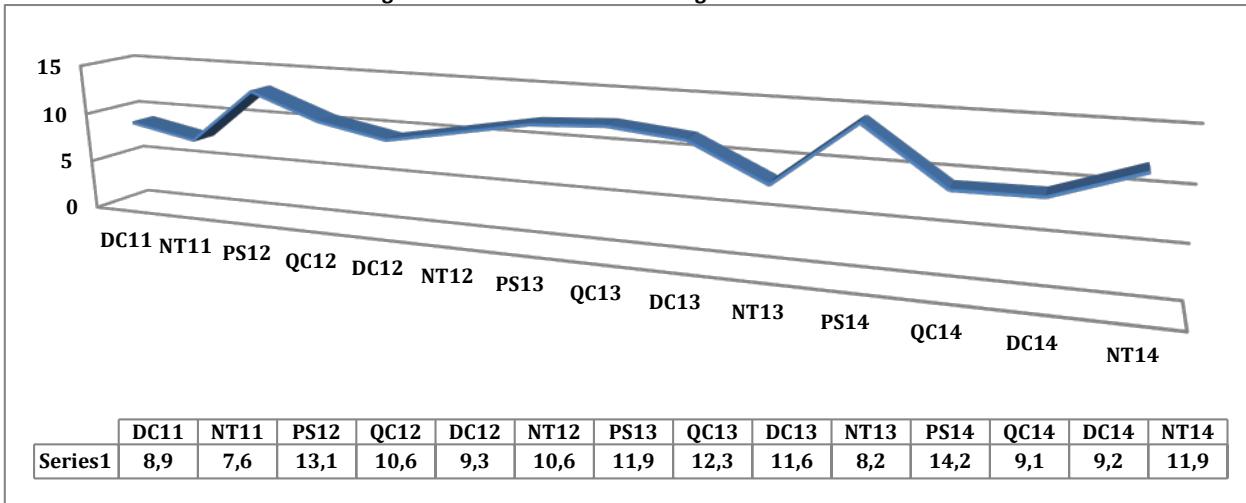
como critério a já citada Lei nº 9.294/1996, único instrumento legal no país que faz alusão ao estabelecimento de um horário prevendo a proteção da criança em relação ao conteúdo da TV e do rádio.

A pesquisa abarcou 15 canais, sendo que as emissoras foram subdivididas por conteúdos generalistas e conteúdos segmentados para crianças, seis transmitidas por sinal VHF/UHF (Bandirantes, Globo, Record, Rede TV!, SBT e TV Cultura), e nove de canais sob assinatura nos sistemas via cabo, DTH ou MMDS (Cartoon Network, Discovery Kids, Disney Channel, Disney Junior, Disney XD, Nick Jr., Nickelodeon, Boomerang e Rá Tim Bum, as duas últimas substituídas por Gloob e Tooncast devido à quase nula incidência de comerciais).

Esta cobertura representou um total de 3.375 horas de programação por quinzena. A amostragem para a gravação foi de 30% do universo e a unidade de análise garantiu uma amostragem de 5% do universo presumido, com 4.120 comerciais analisados por quinzena. Recorreu-se a um formulário com 30 variáveis, sendo nove de ordem quantitativa, nove com informações quali-quantitativas e 12 com questões qualitativas.

Os dados apresentados a seguir são inéditos e contemplam três das variáveis quantitativas: canal de exibição - generalista ou segmentado; produto ou serviço anunciado; e categoria do anunciante, criando um conjunto para o setor de alimentos com as categorias Balas e chocolates, Biscoitos e bolos, Salgadinhos, Fast food, Laticínios, Alimentos em geral, Refrigerantes, "Sucos", Achocolatados, Bebidas não alcoólicas e Supermercados.

Figura 1 – Canais com conteúdos generalistas



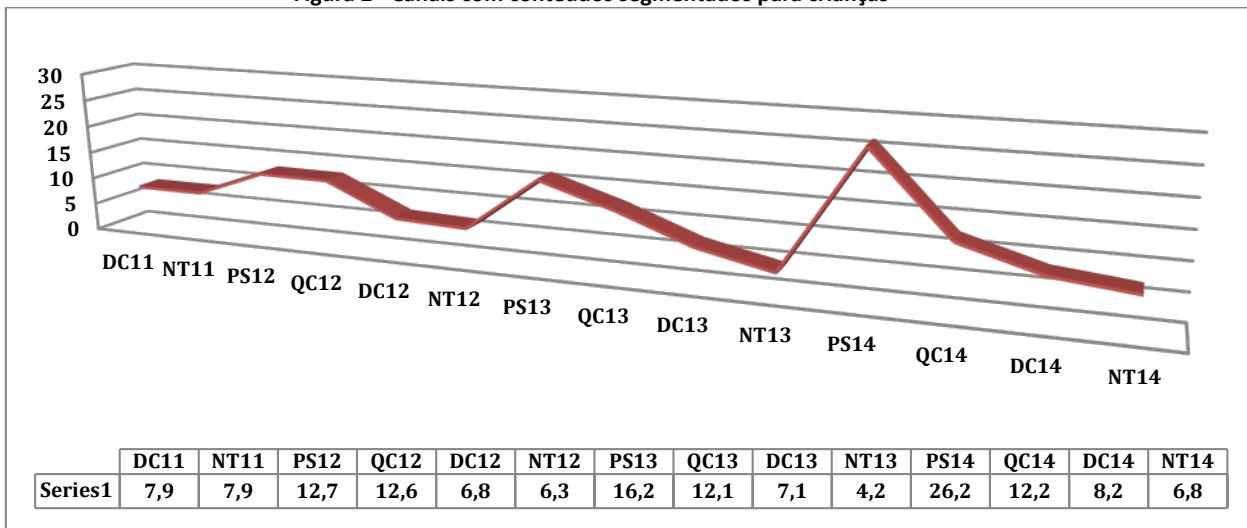
Porcentagem sobre a quantidade de anúncios pagos

Legenda: DC – Dia das Crianças; NT – Natal; PS – Páscoa; QC – Quinzena composta

Nos canais de conteúdo generalista, observa-se que a oscilação de anúncios de alimentos é relativamente pequena e as maiores porcentagens se concentram nas quinzenas anteriores às Páscoas, com o aumento de anúncios na categoria de Balas e Chocolates.

No entanto, nos quatro anos do estudo, a maior parte de comerciais no setor de alimentos registrou-se na categoria Supermercados, com 21,2% do total de anúncios direcionados ao público em geral, somando-se vários estabelecimentos diferentes. O conteúdo reúne, principalmente, ofertas e promoções de produtos alimentícios, como carnes, legumes, verduras, cereais, refrigerantes e comidas congeladas.

Compondo a lista de maiores anunciantes, a Danone foi responsável por 4,6% do total de anúncios de alimentos com a somatória de sua linha de laticínios, com destaque para os produtos Activia e Danoninho. O terceiro maior anunciente no período foi o Sistema Coca Cola Brasil, com 4,4% dos anúncios, sobretudo de seu refrigerante carro-chefe, mas também com marcas como Kuat, Fanta e Del Valle. Na quarta posição apareceu a Nestlé, com 3,4% dos comerciais, apresentando a marca Nescau, entre os Achocolatados; Nescafé, entre as Bebidas; ovos de páscoa, na categoria Balas e Chocolates; e o leite fermentado Chamyo, entre os Laticínios. Em quinto lugar foi da Kibon, com sua linha de picolés e sorvetes da Unilever, representando 2,9% das publicidades.

Figura 2 - Canais com conteúdos segmentados para crianças

Porcentagem sobre a quantidade de anúncios pagos

Legenda: DC – Dia das Crianças; NT – Natal; PS – Páscoa; QC – Quinzena composta

Comparados aos canais de conteúdo generalista, também os de conteúdo segmentado para crianças apresentam poucas oscilações em relação à participação dos anúncios de produtos alimentícios diante do total da programação. À exceção dos picos nos períodos das Páscoas, com um em especial de 26,2% em 2014, e uma baixa expressiva na época do Natal de 2013, com 4,2%, os demais índices mantêm-se na faixa dos 6,3% a 12,2%. A principal categoria foi a de Brinquedos, com uma média de 55% sobre o total de anúncios pagos.

No setor de alimentos, o estudo mostra que os cinco maiores anunciantes estão distribuídos em cinco categorias: Fast Food, Laticínios, Balas e Chocolates, Biscoitos e Bolos, e "Sucos". Em primeiro lugar estava a lanchonete McDonald's, ocupando 10,7% do total de anúncios de alimentos, sendo o produto mais divulgado o McLanche Feliz e os brinquedos que o acompanham. Já nos canais de conteúdo generalista, a McDonald's ocupava a 18ª posição no setor, o que denota a estratégia de direcionar sua comunicação preferencialmente para crianças.

O segundo maior anunciante foi a Danone, com 9,2% das publicidades voltadas a crianças. O produto de destaque foi o Danoninho, com estratégia de comunicação ampliada devido à criação do desenho animado Dino Aventuras, no canal Disney Júnior, específico com o personagem Dino. Comparando com os investimentos nos canais generalistas, a empresa é agressiva em ambas as frentes midiáticas.

O maior concorrente nacional e internacional direto da Danone, a Nestlé, ocupava a terceira posição nos canais segmentados, com 8,9% dos anúncios. Os principais produtos foram o achocolatado Nescau, o leite fermentado Chamyto e a bebida a base de soja e frutas Solly's. A Nestlé, assim como a Danone, investe muito nos canais de conteúdo generalista.

Na quarta posição apareceu a Bauducco, com 7,8%. Sua variedade de bolinhos e biscoitos destaca-se no quantitativo geral, mas no Natal o maior investimento foi na linha de panetones. Em relação às veiculações nos canais generalistas, a empresa ocupava a 34ª posição, portanto, sua estratégia privilegia o público infantil.

Em quinto lugar estava o pó para refresco Tang, da Kraft-Heinz, com 6,5% do total de publicidades de alimentos. E, igualmente, não demonstra tanto interesse na divulgação para o público em geral, ocupando o 45º lugar na lista de produtos alimentícios anunciados nos canais generalistas.

Considerações finais

O sobrevoo pelo estado da arte na interface comunicação, saúde e infância, entre 2006 e 2015, indica que os conteúdos divulgados pelos anunciantes, aliados ao alto consumo de mídia pelos jovens, vêm promovendo comportamentos sedentários, hábitos alimentares não saudáveis e aumento da obesidade.

Alheia a este cenário, encontra-se a legislação brasileira. Na briga de interesses dos diversos grupos que integram as indústrias de mídia, da publicidade e a de alimentos, poucos são os ganhos no que tange à regulamentação desde a Constituição de 1988.

Ocorre que vivenciamos um momento extremamente fluido entre fronteiras outrora bem demarcadas. A começar pelas funções e técnicas da publicidade e da propaganda. Mesmo defendendo aqui conceitualmente a indistinção dos dois termos: cabendo à publicidade a veiculação paga de produtos ou serviços por parte de um anunciante identificado, e à propaganda, estratégias de difusão de ideologias; observa-se que para o caso dos anúncios de produtos alimentícios tais fronteiras não existem mais. Ao promoverem seus produtos, as empresas não vendem somente atributos físicos, mas prescrevem e constroem estilos de vida, modos de ser e estar no mundo associados aos produtos anunciados.

A pesquisa feita pelo Observatório da Mídia entre 2011 e 2014 mostra que os maiores anunciantes de produtos alimentícios do país são: Supermercados, McDonald's, Danone, Nestlé, Coca-Cola, Kibon/Unilever, Bauducco, Tang/Kraft-Heinz. O estudo deixa entrever algumas semelhanças nas estratégias adotadas pelas marcas. McDonald's, Bauducco e Tang/Kraft-Heinz têm privilegiado o investimento publicitário em canais segmentados para o público infantil. Danone, por sua vez, ocupa a segunda posição nas duas frentes analisadas, tendo grande presença em canais de conteúdo generalista e nos voltados para crianças. Sua principal concorrente, a Nestlé, adota estratégia parecida, figura na quarta posição no ranking das marcas presentes nos canais de conteúdo generalista e terceira nos segmentados. A pesquisa não deixa dúvida, então, do interesse da indústria de alimentos pelo público infantil.

Neste cenário de grande influência da mídia na vida dos brasileiros, em especial, das crianças, o entretenimento hibridiza-se com produtos comunicacionais em favor de marcas. Assim, unir o comer e o divertir passa a ser uma estratégia forte do setor. Fato curioso é que, se antes os desenhos animados famosos viravam mascotes, agora, os mascotes viram desenhos animados. Não somente as fronteiras da publicidade e da propaganda se hibridizam, mas também os formatos comunicacionais à disposição das empresas anunciantes. Sites, blogs, advergames, product placement, dentre outros, associam-se a narrativas transmídia e habitam todas as telas.

A corrida contra o tempo é inevitável. Se as pesquisas quantitativas e longitudinais atestam um cenário preocupante, as pesquisas qualitativas, sobretudo as de leitura crítica da mídia, devem receber, cada vez mais, nossas atenções. Em prol da saúde das futuras gerações, é papel da academia se empenhar no esforço de oferecer aos legisladores informações qualificadas que façam frente ao poderio econômico por detrás da publicidade/propaganda de alimentos.

Referências

- BAADER, C. (2012). *Eatertainment: Alimentação ou diversão? A divertida expressividade de marcas e produtos no contexto contemporâneo do consumo alimentar infantil*. In: Anais do XXXV Congresso Brasileiro de Ciências da Computação, Fortaleza, 2012. p. 01-15. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/sis/2012/resumos/R7-1357-1.pdf>>. Acesso em 09 jun. 2015.
- _____ (2013). *Alimentação ou diversão?*. 352f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação) - Universidade de São Paulo, São Paulo.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal.
- GALINDO, D.; ASSOLINI, P. J. (2008). *Eatertainment: a divertida publicidade que alimenta o público infantil*. In: XI CONGRESSO LATINOAMERICANO DE INVESTIGADORES DE LA COMUNICACIÓN, Cidade do México, p. 01-14.
- MONTEIRO, R. A. (2009). *Influência de aspectos psicosociais e situacionais sobre a escolha alimentar infantil*. 225 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações), Universidade de Brasília, Brasília.
- [REBOUÇAS, E.](#); CARVALHO, M.M. (2007). Evolução da regulamentação da mídia eletrônica no Brasil. *Estudos em Comunicação*, Braga, v. 2, p. 357-369.
- [REBOUÇAS, E. \(2008\)](#). Os desafios para a regulamentação da publicidade destinada a crianças e adolescentes: soluções canadenses e reticências à brasileira. *Revista Intercom*, São Paulo, v. 31, p. 75-97.
- TRINDADE, E. (2009). Semiótica e publicidade de alimentos: uma revisão teórica e aplicada. *Pensamento & Realidade*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 29-46.
- _____ (2011). Consumo alimentar familiar e publicidade: a recepção na perspectiva da ADC. Trabalho apresentado no 20. *Encontro Anual da Compós*, Porto Alegre.
- _____ (2012). Um olhar exploratório sobre o consumo e a midiatização das marcas de alimentos nas vidas de algumas famílias. *Matrizes*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 77-96.
- TRINDADE, E.; PEREZ, C. (2012). Vínculos de sentidos do consumo alimentar em São Paulo; publicidade e práticas de consumo. Trabalho apresentado no 21. *Encontro Anual da Compós*, Juiz de Fora.

Ponencia presentada al GT 5: Comunicación y Salud

Propuesta de innovación social para el empoderamiento en salud de la población materna de una clínica de alta complejidad en Colombia.

Proposal of social innovation for empowerment in health of pregnant women in a tertiary care hospital in Colombia

Doris Elena Muñoz Zapata⁴⁷

Beatriz Elena Marín Ochoa⁴⁸

Juan Guillermo Barrientos Gómez⁴⁹

Resumen: A partir de un estudio de caracterización de las gestantes en la construcción de hábitos de vida saludable, en relación con medios de comunicación y personal de salud como fuentes de información, se formula una propuesta de innovación social que vincula a diversos actores hacia el empoderamiento en salud de esta población a través de un proyecto denominado: Escuela de Educación para la salud, que surge en el entorno hospitalario, apoyado en la Web Social. Se analizan las condiciones para alcanzar dicha innovación desde los postulados de la sociología de los usos y la apropiación e innovación social.

Palabras clave: apropiación, innovación social, empoderamiento, comunicación y salud.

Abstract:

Study of characterization of pregnant women in the construction of healthy habits, in relation to media and health professionals as sources of information. A proposal of social innovation is formulated, which links diverse actors to the health empowerment of this population through a project called: School of Health Education, which emerges in the hospital environment, supported by the Social Web. The conditions to achieve this innovation are analyzed from sociology of uses and social appropriation and innovation.

Keywords: Appropriation, social innovation, empowerment, communication and health

Tema central

Un estudio realizado con la población de las maternas atendidas en una clínica de alta complejidad en la ciudad de Medellín⁵⁰, encontró una relación significativa entre la percepción favorable de la información recibida a través de los

⁴⁷ Doris Elena Muñoz Zapata, docente interna Facultad de Comunicación Social de la Universidad Pontificia Bolivariana, UPB, magíster en comunicación social, investigadora del GI Gestión de la Comunicación de la UPB, Colombia, correo electrónico: doris.munoz@upb.edu.co

⁴⁸ Beatriz Elena Marín Ochoa, docente interna Facultad de Comunicación Social de la Universidad Pontificia Bolivariana, Doctora en Comunicación y Periodismo, , investigadora del GI Comunicación Urbana de la UPB, Colombia, correo electrónico: beatriz.marin@upb.edu.co

⁴⁹ Juan Guillermo Barrientos Gómez, Director Científico Clínica Universitaria Bolívariana, médico magíster en Investigación sociosanitaria, investigador del Grupo Salud Pública de la Universidad Pontificia Bolivariana, juan.barrientos@upb.edu.co

⁵⁰ El proyecto de investigación: Factores Biológicos Psicológicos y Socioculturales de los Hábitos Saludables en Pacientes Gestantes Atendidas en una Institución de Salud de Alta Complejidad de la Ciudad de Medellín, fue desarrollado durante el periodo de agosto de 2014 y junio de 2015, por un equipo interdisciplinario de ocho (8) investigadores y 15 auxiliares de investigación pertenecientes a seis (6) grupos de investigación de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín - Colombia, 2015. En la Facultad de Comunicación está

medios de comunicación y los factores sociodemográficos: zona de residencia, escolaridad y ocupación; y un 49.1% de influencia de medios de comunicación en el cambio de hábitos durante el embarazo como los relacionados con la alimentación y el cuidado del bebé. También evidenció un 94.8% de comprensión de las instrucciones dadas por médicos y enfermeras, aunque en un 81.8% no se constituyeron en fuentes principales de consulta cuando requirieron explicaciones adicionales sobre temas relacionados con la salud del embarazo, los cuales tuvieron como principal fuente de consulta a otras personas cercanas y portales Web.

Este escenario se plantea como un punto de partida para el entendimiento de las potencialidades de convergencia entre la población materna, el personal de la salud, la comunicación y las TIC, para aportar a la concreción de un aspecto fundamental para el desarrollo social como lo es la promoción de la salud, desde una perspectiva que vincule la apropiación, la participación y el empoderamiento, al considerar que las principales causas de muerte en el Colombia⁵¹ se concentran en enfermedades y factores que podrían prevenirse, desde aspectos que vinculan a los gobiernos y las entidades prestadoras de salud, pero también a personas y comunidades a través del autocuidado.

Metodología

La presente ponencia retoma resultados de la caracterización de esta población, vinculándolos a un proyecto en construcción denominado: Escuela de Educación para la Salud, además de los medios de comunicación e información de la clínica: Portal Web Materna y Facebook, para analizar desde los postulados de la sociología de los usos, la apropiación e innovación social, los componentes necesarios para impulsar un ejercicio de articulación entre los actores convocados en esta problemática que permita la construcción de una innovación social para la participación y el empoderamiento en salud.

Se parte de un estudio cuantitativo descriptivo transversal en el que se caracterizaron las condiciones sociodemográficas y las características de las gestantes frente a la comprensión de las instrucciones dadas por el personal de la salud, así como los medios de comunicación y su influencia en la toma de decisiones para la adopción de hábitos durante la gestación.

El universo poblacional estuvo constituido por las mujeres gestantes hospitalizadas en el servicio de obstetricia de una institución de alto nivel de complejidad de Medellín, en el 2014 y 2015. Se realizó un muestreo aleatorio simple. El tamaño de muestra estimada en Epidat, corresponde a 346 mujeres posparto, con una p: 0,5 y un 95% de confianza.

Respecto al proyecto de Escuela de educación para la salud, se partió de la convocatoria a profesionales de las áreas de salud, educación, psicología, comunicación, trabajo social y antropología, para generar un proceso de discusión en el que se lograra una integración de saberes a partir de las siguientes preguntas: ¿quién enseña?, ¿quién aprende?, ¿cómo?, ¿con qué?, ¿dónde?, ¿cuánto? y qué. Referidas a los roles orientados a enseñar y aprender, la situación de aprendizaje, los recursos, el contexto, la duración y el contenido. Dichas discusiones se llevaron a cabo, con una periodicidad mensual, durante un año, en el cual se generaron presentaciones y documentos de trabajo respecto a cada uno de los componentes.

Resultados, discusión y reflexiones

La necesidad de generar apropiación e innovaciones a partir de las TIC para el empoderamiento y la participación en salud, encuentra sustento en el Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, que plantea entre sus propósitos: Desarrollar acciones encaminadas al fortalecimiento de la movilización, construcción de alianzas y desarrollo de redes de apoyo para el empoderamiento y la corresponsabilidad social por una

adscrito al Grupo de Investigación Gestión de la Comunicación (GESCOM). El proyecto general tuvo como propósito: identificar los factores biológicos, psicológicos y socio culturales presentes en los estilos de vida en salud en la población de mujeres en gestación.

⁵¹ Según estudios del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE (2010)⁵¹, las principales causas de mortalidad de la población entre 1997 y 2010, obedecen en primer lugar a las enfermedades del sistema circulatorio, que oscilaron entre un 28 y un 30% de las muertes registradas (originadas por enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares que aparecen como las dos primeras causas más frecuentes: 45,7% y 23,8%, de manera respectiva). El segundo lugar, lo ocupan las causas externas (17 a 24%), entre las cuales sobresale que el 58% de las muertes fueron debidas a homicidios; seguido de accidentes de transporte (17,0%), causas intencionales no especificadas (6,1%) suicidios (5,5%), accidentes no especificados (5,2%), ahogamiento y sumersión accidental (2,8%) y caídas (2,7%).

cultura que promueva y proteja la salud. (PDSP 2012-2021). Dicha línea vincula acciones como: Movilización social, generación de entornos saludables, generación de capacidades sociales e individuales, apropiación social, participación ciudadana y educación en salud.

Para este análisis se entenderá el empoderamiento y la participación ciudadana en salud, desde la perspectiva del empoderamiento social, que propone que: “(...) este último alcance un nuevo nivel que posibilite la ampliación de la capacidad reflexiva y la participación de los individuos en procesos decisarios. (Carvalho, 2008; pág. 342). De tal manera sería posible: “(...) el aumento de la capacidad de los individuos y de los colectivos para definir, analizar y actuar sobre sus propios problemas”. (Carvalho, 2008; pág.342).

En la fase de discusión para el diseño de la escuela de educación para la Salud de la Clínica Universitaria Bolivariana, en Medellín, Antioquia, se consideraron aspectos propios de la promoción de la salud y el empoderamiento para una definición de componentes que permitan un trabajo a partir de la comunidad misma, que conlleve a la innovación social en materia de autocuidado.

Como resultado de esa fase preliminar sobresalen en materia educativa los siguientes lineamientos: es necesario pensar a los profesionales que acompañan los procesos formativos, como facilitadores que deben comprender los diversos estilos de enseñanza (Isaza & Henao, 2012), así como los estilos de aprendizaje de la población y tener capacidad de actuar en coherencia con estos últimos y propiciar un rol activo por parte de los denominados pacientes y sus familiares y/o acompañantes a través de estilos que valoren la individualización, promuevan la participación y socialización. Es fundamental la valoración integral del contexto en términos socio culturales, así como entender los saberes previos, motivaciones, necesidades y expectativas frente al conocimiento en salud.

También se deben apoyar estos procesos en diversos medios entre los que se vinculan la Web social y medios de comunicación tradicionales como el video, la radio y algunos soportes impresos.

Frente a las expectativas de la comunicación y las TIC para el empoderamiento en salud, en países como España, existe la aspiración de contribuir a través de estas tecnologías a que el ciudadano asuma un papel activo y se corresponibilice de todo lo relacionado con su salud y enfermedad. (Kok, 2016). Al respecto, estudios como el De la Peña & Quintanilla (2015), evidencian como, por ejemplo, las redes sociales más allá de sus potencialidades como medios de comunicación, pueden convertirse en soporte social y funcionar como catalizadores frente a los comportamientos relacionados con la salud (De la Peña & Quintanilla, 2015).

Investigaciones relacionadas con el uso de las redes sociales para la salud (Heaney e Israel, 2008, Liang y Scammon, 2011, Buechel y Berger, 2012; Woolley y Peterson, 2012) concluyen que proporcionan apoyo y orientación social y emocional; también, facilitan las intervenciones de cambio de comportamiento, al conectar las personas y sensibilizarlas sobre los temas relacionados con la salud. Los resultados plantean que las personas tienen una necesidad de compartir con los demás sus experiencias emocionales: temores y dudas sobre la salud. El compartir esas emociones puede proporcionar beneficios inmediatos, aumentar el bienestar, a partir de la percepción frente al apoyo social. (Buechel y Berger,2012)

Sin embargo, para no caer en determinismos frente a estas tecnologías se hace necesario un análisis de las características de las poblaciones involucradas (personal de la salud de la clínica, maternas y familias) a partir de los requerimientos para la apropiación tecnológica y de manera ideal la construcción de una innovación social que posibilite un mayor disfrute de la salud a través de la articulación de los actores involucrados.

En lo que respecta a condiciones sociodemográficas y de uso de medios de comunicación masiva y TIC, el estudio arrojó los siguientes resultados: la mayoría de las mujeres pertenece al estrato 2⁵² en un 43,9% y le sigue 31,8% en el estrato 3. Del estrato 4, 5 y 6 sólo hubo 6,9%. Las variables más relacionadas con la valoración sobre la importancia de los medios fueron la ocupación y la zona de residencia, notándose una relación más favorable para aquellas mujeres residentes en la zona urbana y desfavorable en mujeres sin empleo. En cuanto a la percepción de las maternas frente a sí los medios le ayudaron a mejorar comportamiento o hábito se encontró asociación significativa en el nivel de estudios: secundarios o mayores a técnicos. Temáticas como la alimentación y el cuidado del futuro bebé, son motivo de búsqueda

⁵² En Colombia la estratificación socioeconómica está direccionada por la valorización del lugar de residencia que se clasifica entre los estratos del uno al seis, si el uno el estrato de más escasos recursos y el seis el de mayores recursos económicos. Según esta clasificación la mayoría de mujeres que asisten a esta clínica se ubica en el grupo de escasos recursos económicos.

en medios de comunicación masiva por la población embarazada, la cual prefirió en primer lugar Internet (62.4%) y luego la televisión (12.4%).

Esta caracterización se constituyó en un insumo para pensar las posibilidades de potenciar la clínica como espacio de convergencia para la promoción en salud, en el que además de aprovechar los conocimientos del personal del área, pudieran vincularse expectativas y necesidades de la población para su autocuidado. Dicho proceso está en construcción y se denomina: Escuela de Educación para la Salud, en la que se espera generar encuentros que permitan la participación y el empoderamiento de las comunidades aprovechando las TIC (Portal Web Materna y Facebook de la clínica) de manera transversal.

En principio, se reconocieron las limitaciones del estudio inicial, en tanto se debe profundizar en otros aspectos como los relacionados con la brecha digital, referida ésta última a las desigualdades en materia de cobertura y calidad de los servicios, pero de manera especial a las capacidades de las poblaciones para utilizar de manera estratégica (Martínez-Pecino & Delerue, 2016). Lo anterior, amerita ahondar en el por qué las mujeres no trabajadoras y las que se ubican en zonas rurales tienen una percepción menor frente a la incidencia de los medios y las TIC en los hábitos de vida durante su embarazo, para verificar si esto se relaciona con las posibilidades de acceso y la calidad de estos servicios u obedece más a aspectos culturales.

También se pone en consideración la necesidad de valorar de manera amplia aspectos relacionados con la cultura de estas poblaciones en tanto la trascendencia del uso hacia la apropiación social de las tecnologías plantea que: “(...) es necesario considerar el uso de la tecnología dentro de un marco discursivo más amplio, como elemento de una práctica social ligada a valores y representaciones compartidas en los espacios y entornos de actividad relevantes para cada grupo social.” (Toboso-Martin, 2014; pág. 36)

La apropiación cultural constituye una meta indispensable para el logro de propósitos de innovación social, que requiere la participación activa de dicha comunidad en todo el proceso, desde el diseño mismo de la innovación para lograr la presencia significativa en la cultura, lo que se traduciría en la: “(...) presencia en los entornos prácticos y a su relación con el conjunto de las prácticas sociales que se desarrollan en ellos.” (Toboso-Martin, 2014; pág. 38) El logro de este propósito, requiere además la comprensión profunda respecto a los valores culturales predominantes en estas poblaciones, en tanto: “En el estudio de la apropiación cultural vamos a considerar como ‘barreras’ la falta de satisfacción de los valores relevantes para el grupo social.” (Toboso-Martin, 2014; pág. 38), lo cual implicaría, por ejemplo, la falta de usabilidad como barrera de uso.

Se involucra también la posibilidad de que a través de este ejercicio logren constituirse redes sociales de innovación, que según Olivé (2011) son aquellas que se constituyen a partir de problemas, para apropiarse del conocimiento existente, generar otro nuevo que permita realizar las acciones necesarias para solucionar el problema. Dentro de las características definitorias de estas redes, está también la participación de todos los involucrados en la problemática, además de expertos y especialistas en los temas. Al considerar lo anterior, se puede valorar como un insumo adecuado la participación interdisciplinaria del equipo que construye el proyecto, así como la valoración previa de la población, pero se hace necesaria la vinculación activa de representantes de la comunidad (maternas y familiares), así como la amplitud respecto a qué tipo de problemas perciben frente a su salud y el autocuidado. Al concretar esta red social de innovación, será posible contribuir a la apropiación fuerte del conocimiento científico y tecnológico al: “(...) articularlo con conocimientos locales y tradicionales (...) en los que participen, de manera central, las comunidades que han generado y conservado los conocimientos locales y tradicionales pertinentes y, sobre todo, aquéllas afectadas por el problema en cuestión.” (Olivé, 2011; pág. 119).

La constitución de esta red, además de aportar a la resolución de las problemáticas respecto a la promoción y prevención en salud, contribuye también en el logro de desafíos en materia comunicacional por parte de las organizaciones de la salud, respecto a la asimetría informativa entre el personal de la salud y los denominados pacientes: “(...) estos últimos no poseen la misma formación ni capacidad de comprensión que el profesional de la salud, lo cual dificulta enormemente el establecimiento de una relación comunicativa fluida” (Padilla, Medina & Jaramillo, 2014; pág. 138). Dicho aspecto es relevante frente a la consolidación de las redes de innovación, pues otros estudios en población gestante muestran cómo es necesaria la complementariedad entre el manejo a través de las TIC y el relacionamiento con el personal de la salud: «La tecnología es percibida como una fuente de seguridad y confían plenamente en la competencia profesional de los expertos, aunque siguen demandando una mayor presencia de cualidades personales como el cariño y el trato deferente». (Fernández, 2016; pág. 159)

Luego de un proceso de inclusión y valoración de los aspectos culturales involucrados y de construcción de redes sociales de innovación, será posible acercarse a una apropiación de las TIC involucradas (Portal y Facebook), desde una perspectiva que trascienda el uso y comprenda que: “(...) dichas tecnologías cumplen con un papel mediador muy importante pues se tornan un objeto que permite colocar en primer plano los procesos de construcción de relación social.” (Gómez-Mont, 2007, p.11)

Después de considerar los elementos analizados, se iniciará la implementación de la Escuela de Educación para la salud, partiendo con temas de lactancia, que han sido objeto de cuestionamientos permanentes por parte de la población y sus familiares, como un primer ejercicio para la construcción de un proyecto que pretende vincular distintos actores sociales y políticos, en la búsqueda de una innovación social para el empoderamiento frente al autocuidado para la salud y la participación en diferentes instancias sociales y políticas que involucren decisiones frente al disfrute de la salud.

Conclusiones

Es posible generar una innovación social a partir de una escuela de educación para la salud que promueva el empoderamiento, siempre y cuando se vincule desde el diseño de la propuesta representantes de la población gestante y otros actores relacionados con el empoderamiento y la participación en salud. También se hace indispensable la comprensión e inclusión de aspectos culturales frente a los temas tratados y respecto al uso de las tecnologías involucradas que en este caso son la Web 2.0 y las redes sociales.

Un aspecto fundamental en la innovación propuesta consiste en que un entorno hospitalario que en el sistema de salud nacional se constituye en espacio de atención a la enfermedad, sea el que promueva la interacción y participación de los diferentes actores sociales para la generación de propuestas tendientes a la promoción en salud y a la generación de entornos saludables.

Bibliografía

- Berger, J. A., & Buechel, E. (2012). Facebook therapy? why do people share self-relevant content online?
- Carvalho, S. R. (2008). Promotion of Health," empowerment" and education: a critical reflection as a contribution to the sanitary reform. *Salud Colectiva*, 4(3), 335-347.
- de la Peña, A., & Quintanilla, C. (2015). Share, like and achieve: the power of Facebook to reach health-related goals. *International journal of consumer studies*, 39(5), 495-505.
- Fernández Aranda, M. I. (2016). Impacto de las Tecnologías de la Información en la interrelación matrona-gestante. *Index de Enfermería*, 25(3), 156-160.
- Gomez Mont, C. (2007). La sociología de los usos: una perspectiva en construcción desde la escuela del pensamiento francófona y anglofona. *México: UAM*.
- Kok, G., Gottlieb, N. H., Peters, G. J. Y., Mullen, P. D., Parcel, G. S., Ruiter, R. A., ... & Bartholomew, L. K. (2016). A taxonomy of behaviour change methods: an Intervention Mapping approach. *Health Psychology Review*, 10(3), 297-312.
- Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 4, 189-210.
- Isaza, L. y Henao, G.C (2012). Actitudes-estilo de enseñanza su relación con el rendimiento académico. *International Journal of Psychological Research*, 5 (1) 133-141
- Liang, B., & Scammon, D. L. (2011). E-Word-of-Mouth on health social networking sites: An opportunity for tailored health communication. *Journal of Consumer Behaviour*, 10(6), 322-331.
- Martínez Pecino, R. & Delerue Matos, A. (2016). ¿Están todos los que son? La brecha digital y las personas mayores. *Aspectos psicosociales de la comunicación*, 107 – 114.
- OLIVÉ, L. E. Ó. N. (2011). La apropiación social de la ciencia y la tecnología. *CienCia, teCnología y demoCraCia*, 113.
- Padilla, E. M., Medina, P. S., & Jaramillo, A. R. (2014). Influencia de la comunicación del profesional de la salud en la calidad de la atención a largo plazo. *Revista De Calidad Asistencial*, 29(3), 135-142.
- Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. En: <http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20P%C3%BAblica.pdf> Recuperado el 25 de septiembre de 2017.
- Toboso-Martin, M. (2014). Perspectiva axiológica en la apropiación social de tecnologías. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad-CTS*, 9(25).
- Woolley, P., & Peterson, M. (2012). Efficacy of a health-related facebook social network site on health-seeking behaviors. *Social Marketing Quarterly*, 18(1), 29-39

Ponencia presentada al GT 5: Comunicación y Salud

Generación de productos digitales e interactivos para la prevención y el control del VIH, el SIDA y otras ITS. Una experiencia basada en la comunicación efectiva para la salud⁵³

Generating digital and interactive products for the prevention and control of HIV, Aids and other Sexual Transmitted Diseases (STD). An experience based in effective health communication.

Luis Alfonso Guadarrama Rico⁵⁴

Lourdes Yainé Villanueva Nava⁵⁵

Illiana Guadarrama Varon⁵⁶

Resumen:

La Red Internacional FAMECOM, A.C., en colaboración con académicos e investigadores de la Universidad Autónoma del Estado de México, diseñaron 90 productos comunicativos como: infografías estáticas, banners, gif animados, imágenes 360°, realidad aumentada, spot de radio y televisión, como parte de un proyecto que se realizó para el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y sida (Censida) en México durante el año 2017. Estos materiales tienen el objetivo de sensibilizar y promover conductas y prácticas saludables para prevenir el VIH, sida y otras ITS, así como ser difundidos en medios de comunicación y redes sociales virtuales del Censida, de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y del sector salud.

Palabras Clave: Medios de comunicación, TIC's y VIH.

Abstract:

FAMECOM International Network, C.S., in collaboration with scholars and researchers or Autonomous University of the State of Mexico conducted an applied research project for the National Center for the Prevention and Control of HIV and Aids (*Censida*) in Mexico during 2017. This presentation describes the methodology used for the evaluation and the suggestions made for the improvement of communicational products contained in the Prevention Monitoring System (SMAP) from Censida. In addition to this, and through an effective health communication approach, we designed 90 communicational products –digital and interactive- directed to general population and key groups. The main objective of this project was to contribute to the prevention, diagnose, attention, treatment and monitoring of HIV.

Key words: Effective health communication, HIV/Aids, ICTs.

⁵³ Estamos en deuda con todo el equipo de la Asociación Internacional FAMECOM, por su destacada colaboración para hacer posible este proyecto. Especialmente, valoramos las contribuciones de Elisa Espinoza Castillo, Luis Enrique Maldonado Gil, Antonio Quintero, David Arriaga, Diego Leonardo, Alfonso Garcés, María Teresa Suárez, Georgina Osornio, Susana Cuevas, Lorena Padilla, Jesús Alejandro Corona, Rubén Antonio Ramírez, Anaís Ávila y Juan Rey. Cada uno(a) contribuyó con su capacidad, inteligencia y conocimientos para lograr los objetivos comunicativos, en bien de la salud.

⁵⁴ Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, México, aguadarrama.famecom@gmail.com

⁵⁵ Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, México, lvillanueva@famecom.org

⁵⁶ Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Economía, iguadarrama@famecom.org

Breve panorama

Los inicios de la epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), datan de los años ochenta en Estados Unidos. En el año 1983 surgió el primer caso de VIH en México. Ante la aparición de este nuevo virus del que poco se sabía. Organismos internacionales y nacionales, conjuntaron esfuerzos para crear estrategias que contribuyeran a disminuir la prevalencia del VIH, así como a evitar nuevas infecciones. En 1985, en México se creó el Consejo Nacional de Prevención y Control del sida (CONASIDA).

Para el año 1988, el CONASIDA emitió un *spot* televisivo en el que se buscaba incentivar el uso del condón. Desde entonces, las campañas en radio y televisión han sido esporádicas y sin impacto significativo. En 1996 surgió el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/sida (ONUSIDA). Lo anterior permitió que México contara con información actualizada respecto al VIH y que los planes desarrollados por el gobierno mexicano, tuvieran una guía de acción mundial.

En 2001 surgió el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y sida (Censida), órgano descentralizado del CONASIDA. Desde entonces, dicha instancia ha estado a cargo de dirigir las estrategias en todo el país, apoyándose de otras instituciones gubernamentales, así como de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) para su implementación. Una de las facultades del Censida tiene que ver con crear campañas de comunicación para prevenir y controlar el VIH y difundirlas a través de los diferentes medios de comunicación, incluidas las redes sociales.

México, como otros países del orbe, ha signado los siguientes compromisos: Cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y, cero muertes relacionadas con el sida. Además, a escala mundial, se ha puesto en la palestra global la meta conocida como: «90 90 90»; la cual exhorta a que cada nación, a que lleve a cabo acciones que contribuyan a que el 90 % de las personas que viven con VIH (PVVIH) tengan un diagnóstico rápido, confiable y oportuno; que el 90 % de aquellas que conocen su condición seropositiva, reciban Tratamiento Antirretroviral (TAR) y que, de esa población en tratamiento, al menos el 90 % reporte carga viral suprimida o indetectable⁵⁷.

El Censida, se ha encargado de dar a conocer estas nuevas metas y acuerdos mundiales, a través de las OSC y de instituciones gubernamentales y de salud. Esta promoción se debe a que en México, hasta diciembre del año 2016, se estimaba que existían 220 mil personas viviendo con VIH. Con respecto a dicho universo, para el 30 de junio del mismo año, 141 mil personas estaban diagnosticadas; 132 mil se encontraban en tratamiento y 109 mil reportaban con carga viral indetectable (Censida, 2017; Magis, 2018). (Ver gráfico 1).

Gráfico 1. Brecha en atención cascada, 2017



Ante este panorama, el país tiene como reto inicial (pero no exclusivo) alcanzar el primer 90. Debe lograr que al menos 57 mil personas conozcan su estado serológico. En materia de atención, tratamiento y carga viral suprimida, se ha avanzado significativamente; de las 141 mil personas diagnosticadas, 132 mil se encuentran en TAR (94 %) y, de quienes

⁵⁷ Una carga viral indetectable o suprimida, significa que existen tan pocos niveles del virus en la sangre, que las posibilidades de transmisión son muy bajas.

se encuentran en tratamiento, 83 % reporta carga viral indetectable (Magis, 2018). La principal razón de estos porcentajes, se debe a que el TAR ha sido gratuito desde el año 2003 y que los tratamientos son menos tóxicos para las PVVIH, ofreciéndoles mayor calidad de vida. No obstante, persisten problemas de acceso a servicios de salud, y sobre todo, permean las conductas discriminatorias hacia las personas que viven con VIH.

El Censida como eje de la promoción de la salud en México

En este sentido, el Censida, las OSC e instituciones de salud, han puesto en marcha una serie de estrategias de promoción de la salud, así como de prevención del VIH y otras ITS, apoyadas en el uso de medios masivos tradicionales y virtuales, en especial, de redes sociales digitales y sitios web. Estas medidas incluyen videos y carteles, que contengan información respecto al diagnóstico, tratamiento y eliminación del estigma y discriminación.

El contenido de estos materiales se ha gestado en el marco de la «Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030», emitida en junio de 2016. Por ello, se reconoce que existen grupos clave⁵⁸, los cuales deben ser prioridad en la atención para cada país. Por otro costado, se establece que es necesario adoptar una serie de estrategias con un enfoque de prevención combinada⁵⁹, que contribuirán a impactar en la prevalencia del VIH, desde diferentes flancos de intervención.

La misma declaración menciona que los países requieren implementar la divulgación de materiales en medios sociales y tradicionales, en los que se incluya información respecto a la prevención, el diagnóstico, la atención, el tratamiento y el monitoreo del VIH, dirigido especialmente a los grupos mayoritariamente afectados por el virus.

Marco conceptual para generar productos digitales e interactivos, desde la comunicación efectiva para la salud

Con dichas premisas, el Censida emitió el pasado 2017, una Convocatoria Pública para proyectos que coadyuvaran a reforzar la rectoría del Censida, así como a la prevención y el control del VIH, el sida y otras ITS. La convocatoria incluyó una categoría para proponer la elaboración de una estrategia creativa de prevención para implementarse en medios masivos, plataformas digitales y redes sociales. Se especificó que era indispensable la generación de productos comunicativos que actualizaran y dieran continuidad a los materiales que hasta ese momento utilizaban y difundían desde la instancia rectora.⁶⁰

Derivado de ello, la Red Internacional FAMECOM A.C., en colaboración con la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), participaron en dicha convocatoria, presentando el proyecto: «PROY 2da-2017-0015 Edu-comunicación digital e interactiva para la prevención del VIH y otras ITS. Propuesta creativa, basada en tendencias y compromisos internacionales». Después del proceso de evaluación, nuestra propuesta fue aprobada.

El proyecto fue enmarcado en la óptica de la comunicación efectiva para la salud, entendida como: «el estudio y uso de las estrategias y teorías comunicativas para informar e influir en decisiones individuales y comunitarias cuya meta sea mejorar la salud de la población. Vincula los dominios de la comunicación y la salud, y con el paso del tiempo ha sido reconocida como un elemento necesario de los esfuerzos realizados por promover e incrementar la salud» (U.S. Department of Health and Human Services 2000:3). Es empleada como herramienta para motivar o influenciar comportamientos en grandes audiencias, dentro de un periodo específico, a través del diseño y propagación de mensajes en múltiples canales de comunicación e información (Atkins y Rice, 2012).

⁵⁸ Para ONUSIDA, estos grupos aluden «a aquella parte de la población que tiene más probabilidad de estar expuesta al VIH o de transmitirlo» (ONUSIDA, 2011: 20). México cuenta con una epidemia de tipo concentrada, es decir, que el virus se ha propagado con celeridad en sectores de población específicos. En este caso, las prevalencias de VIH se focalizan en: Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) (17.3%), Personas Usuarias de Drogas Inyectables (UDIS) (5.8%), Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) (0.7%) y Hombres Trabajadores Sexuales (HTS) (24.1%), así como Mujeres Trans (15-20%) (Censida, 2017).

⁵⁹ Son aquellas estrategias de intervención que se clasifican en biomédicas (como la repartición de condones, lubricantes y realización de pruebas rápidas de VIH); conductuales (relacionadas con talleres de sensibilización y concienciación), así como estructurales (enfocadas a generar mejores políticas públicas para la atención integral de las personas que viven con VIH o que están mayormente expuestas al virus).

⁶⁰ Expresamos nuestra gratitud al Censida, tanto a su titular, la Dra. Patricia Uribe Zúñiga, como al Mtro. Agustín López González, Director de Prevención y Participación Social, por su deferencia para compartir una pequeña parte de los resultados logrados a través del Proyecto: «Edu-comunicación digital e interactiva para la prevención del VIH y otras ITS. Propuesta creativa, basada en tendencias y compromisos internacionales», financiada en los términos de la convocatoria pública emitida por el propio Censida, a incios del año 2017.

Desde hace varias décadas, se ha abandonado la idea de un proceso comunicativo esquematizado y en lugar de ello, se ha puesto de relieve que existen diversas condiciones que intervienen en la comunicación, tales como: el contexto sociocultural y cognitivo de los interlocutores; el ambiente en el que se desarrolla la actividad comunicativa; la relación e interacción entre los interlocutores, así como el contenido que se pretende comunicar. Además, los canales tanto convencionales como digitales y el acceso a Internet, han hecho posible que el envío, recepción, apropiación y circulación de información pueda viajar en diferentes direcciones. El avance tecnológico en este sentido, presenta grandes cambios en las distintas esferas sociales. En el ámbito de la salud, las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) transmutan los procesos y gestiones; han mejorado la capacidad para intercambiar información y, en este caso, han facilitado el monitoreo y vigilancia de enfermedades.

En tal sentido, el sector salud requiere ampliar y poner al día los vínculos existentes con los grupos sociales de interés, a través del uso de las TIC, mediante el diseño de distintos mensajes digitales e interactivos y el aprovechamiento de redes sociales. Con ello, se pretende que tanto el Censida, como las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y otros actores gubernamentales, cuenten con materiales comunicativos que les permitan ampliar y fortalecer sus vínculos con los grupos clave y vulnerables, así como con otras instituciones, para tratar de alcanzar la denominada meta «90-90-90».

Metodología

En este proyecto, se desarrolló en dos etapas. La primera, consistió en evaluar los 330 productos comunicativos que tenía colocados el Censida en el Sistema de Monitoreo de Actividades de Prevención (SMAP), distribuidos en 24 carpetas digitales. La mayoría de los materiales estaban concentrados en carteles, dovelas, trípticos y postales. Dicha evaluación se llevó a cabo mediante el enfoque de la comunicación efectiva para la salud, desglosado en 11 propiedades comunicativas. En términos generales, a través de este conjunto de variables, se evaluó si los productos incluían información verídica, actualizada y científica; si el diseño y contenido era correcto en función del público objetivo y, si el uso del medio de difusión era el adecuado. En el siguiente esquema se pueden apreciar cada una de las variables que contien el modelo aplicado. Ver figura 1.

Figura 1. Categorías de análisis de comunicación efectiva en la salud



Fuente: Elaboración propia, basada en *U.S. Department of Health and Human Services, 2000*.

Esta valoración, incluyó una ponderación de las propiedades, así como un nivel de pertinencia, con el que se determinó si el producto era apropiado o si requería algunas recomendaciones. Tales observaciones, generadas en la primera etapa, incluyeron comentarios respecto al eslogan, imagen y contenido para los carteles, trípticos, postales y

dovelas. Como se sabe, los eslóganes deben cumplir con los siguientes seis criterios: 1). Brevedad; 2). Simplicidad; 3). Concisión o precisión respecto al uso de las palabras exactas e imprescindibles; 4). Brillantez, en términos de atracción, seducción e impacto; y 5). Recordabilidad (Rey, 1996).

Respecto a las imágenes y contenidos, se detectó uso indiscriminado de fotografías con el mismo texto, con variaciones en el tamaño. La mayor parte de las imágenes tenían efecto en escalas de grises, lo que restaba dinamismo y atracción a los productos. En algunos otros casos, las fotografías no ilustraban el contenido del material. Además, aparentemente existían diversas opciones para diferentes formatos, pero los materiales contenían la misma información. Enseguida

Infecciones de Transmisión Sexual
Cartel 1



Infecciones de Transmisión Sexual
Cartel 2



Infecciones de Transmisión Sexual
Postal



Infecciones de Transmisión Sexual
Tríptico

Otro hallazgo en esta primera etapa de análisis y evaluación, es que no existía material interactivo en ninguna de las carpetas del SMAP. Es decir, todos los productos comunicativos habían sido diseñados para su aplicación en medios impresos o para ser colocados de manera fija en medios digitales.

En la segunda etapa del proyecto --como resultado de la evaluación a los productos del SMAP-- se diseñaron 90 nuevos materiales edu-comunicativos. Para su desarrollo, se recabaron una serie de fotografías y videos que dieran cuenta del contexto actual de la epidemia en México, con el fin de reforzar sus contenidos.

Los materiales interactivos fueron elaborados para redes sociales principalmente. En este sentido, el diseño de los productos en general, tuvieron los siguientes denominadores comunes: 1). Formatos horizontales y retículas geométricas triangulares y hexagonales para facilitar la lectura; 2). Paletas de color con tonalidades similares a la cromática de Censida y Telsida; 3). Empleo de figuras retóricas; 4). Fuentes tipográficas frescas y formales; 5). Material de ilustración, y, 6). Precisión y concisión en el contenido. Enseguida, en la Figura 2, se ilustran los denominadores referidos, aplicados a una infografía dedicada al tema de la Prueba Rápida para detección de VIH.

Figura 2. Elementos visuales de los productos comunicativos



Estos materiales fueron diseñados para ser utilizados en redes sociales virtuales con contenidos multimedia e interactivos, ya que Internet es considerado como un nicho estratégico para su promoción, difusión y dispensión multicanales y multiusuarios. Con base en el 13º estudio de la Asociación Mexicana de Internet (AMIPCI) sobre los hábitos de los usuarios de Internet en México, en el país existen alrededor de 70 millones de internautas. Sus edades comprenden entre los 12 y 34 años; 51 % son mujeres y 49 % son hombres. El tiempo promedio de conexión es de 8 horas con un minuto, y los horarios de comida (14 a 16 hrs) y el final del día (21 a 24 hrs), son el tiempo de mayor tráfico en Internet. Los internautas mexicanos pasan 38 % de su tiempo conectados a Internet en alguna red social. *Facebook* se mantiene como la principal red utilizada, seguida por *WhatsApp* (93 %), *YouTube* (72 %), *Twitter* (66 %) e *Instagram* (59 %). Los *smartphones* se han posicionado como el principal dispositivo para acceder a alguna red social, con el 90 % del total de la población internauta (AMIPCI, 2017).

Derivado de este contexto, se desarrollaron distintos materiales interactivos, cuya función principal es proporcionar información a poblaciones clave –mismas que es altamente probable que formen parte de los internautas en México--. Optamos por hacer uso del formato denominado «realidad aumentada», toda vez que nos permitió agregar virtualmente a la información física, objetos tridimensionales para construir nuevos contenidos complementarios.⁶¹

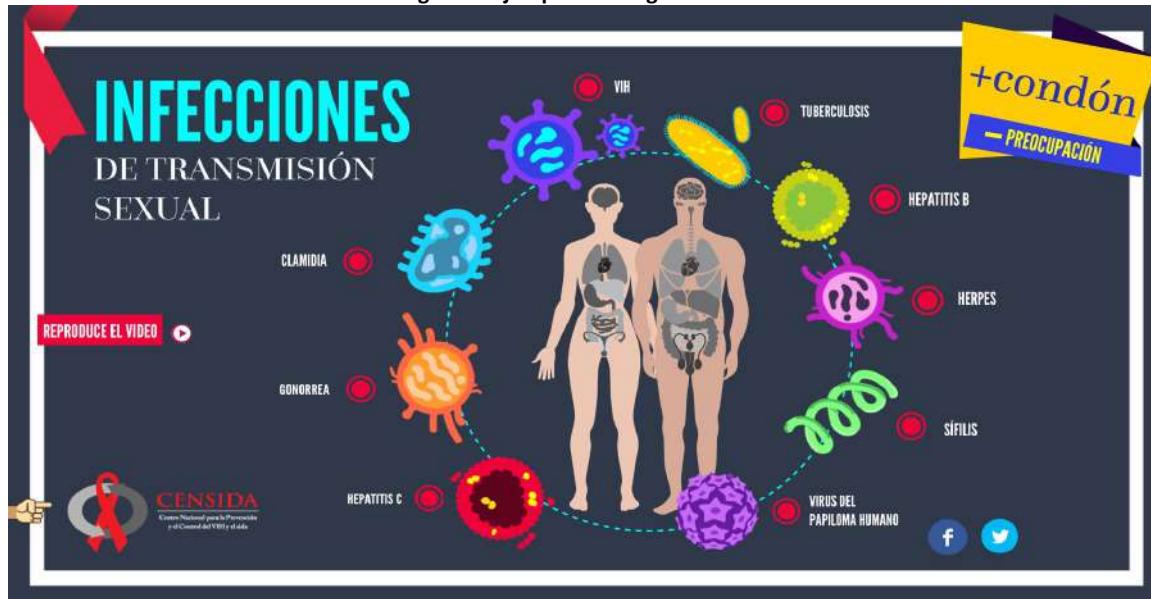
Este tipo de material se diseñó para utilizarlo en espacios como los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en Sida e ITS (CAPASITS), Centros de Salud, OSC, así como en instalaciones del Censida. Los temas abordados en estos productos fueron: ¿Qué es el VIH?; Estigma y Discriminación; Prueba rápida de VIH; Condón masculino y femenino; Derechos Sexuales y Reproductivos; Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Tratamiento Antirretroviral (TAR), Salud anal y Transmisión vertical⁶².

⁶¹ Como se sabe, para poder visualizar la información contenida en un producto comunicativo de tipo «realidad aumentada», es necesario contar con la aplicación (app) Blippar, la cual «descomprime» los objetos en tercera dimensión que se han colocado en un material impreso.

⁶² Refiere a la transmisión del virus de una mujer embarazada a su bebé. También conocida como transmisión perinatal o materno infantil.

Otro de los materiales generados en el proyecto fueron los Graphics Interchange Format o, simplemente, GIF's animados. Estos materiales permiten mostrar imágenes y animaciones que se autoejecutan de manera secuencial y repetitiva. El contenido que transportan los GIF's puede ser transmitido eficaz y eficientemente a través de las redes sociales, especialmente por medio de Facebook. Las temáticas que se abordaron a través de este tipo de formatos fueron: Uso de condón masculino, uso de condón femenino, Prueba rápida de detección de VIH, Tratamiento Antirretroviral, VIH, Mitos y realidades sobre el VIH, Transmisión vertical, Diversidad sexual, Prevención de VIH y Estigma y Discriminación.

Figura 3. Ejemplo de imagen interactiva



Como se puede observar en la figura 3 de la página anterior, también logramos imágenes interactivas, a partir de infografías que permiten la interacción táctil y que aportan información adicional, tales como: *links*, documentos, videos y referencias mediante íconos y objetos. En estas imágenes interactivas, se puede pasar el cursor por encima de los botones y aparece la información. En cada una se agregaron GIF animados, textos en pdf, videos cortos o ligas a sitios web. Enseguida, una de ellas, a manera de ilustración.

En este tipo de productos comunicativos quedaron contenidos los siguientes temas: Medidas saludables del VIH, ITS, Tratamiento Antirretroviral y los servicios que ofrecen los CAPASITS. Su acceso y uso puede lograrse también a través de sitios web.

Parte de la estrategia diseñada para colocar productos comunicativos en redes sociales, incluyó el diseño de videos cortos, dada la posibilidad de ser compartidos y difundidos en distintas plataformas. Para el proyecto, se realizaron este tipo de videos, con el tema central de la prueba de detección de VIH, uno enfocado a personas heterosexuales y otro a Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH). Ambos, aluden a conversaciones en WhatsApp, donde se muestran diferentes personajes con contextos particulares. Con un trabajo previo que implicó alrededor de 37 bocetos, elaboramos dos spots de radio, uno dirigido a personas heterosexuales y otro a HSH, en los cuales, se ofreció información respecto al uso de condón y lubricante, desde una perspectiva de prevención.

¿Fallamos con algunos productos comunicativos para la salud en VIH, sida e ITS? Sí, en alguna medida. Con respecto al universo de productos comunicativos diseñados para el Censida, 55 fueron aprobados, sin ningún cambio. Tuvimos que mejorar la categoría de la precisión, en 23 piezas; siete fueron mejorados en su diseño; tres se tuvieron que reformular integralmente y dos, fueron ajustados en cuanto a la velocidad y a la interacción, respectivamente. Aprendimos mucho, desde luego.

Conclusiones

El papel de los medios de comunicación desde los inicios de la epidemia del VIH, ha sido fundamental para la generación de un imaginario social más apegado a las distintas realidades que viven quienes forman parte de los grupos

clave o de los grupos vulnerables. El estigma y la discriminación que se gestaron desde entonces, han sido las principales barreras para que las personas acudan a realizarse un diagnóstico oportuno y a recibir atención médica.

Los medios de comunicación son actores estratégicos en la prevención y control del VIH, ya que a través de estos, se puede acercar información verídica, actualizada, científica y relevante a la población mexicana, y en particular, a los grupos con mayor riesgo de infección, sobre prevención, diagnóstico, atención, tratamiento y monitoreo del VIH.

En este sentido, la comunicación para la salud juega un papel estratégico que debe ser revalorada en su justa dimensión. Derivado de la metodología empleada en este proyecto, analizamos los materiales comunicativos por parte del Censida, para generar propuestas interactivas en diferentes formatos, tales como: realidad aumentada, videos e imágenes interactivas, imágenes 360°, entre otros; los cuales, fueron diseñados para utilizarse en redes sociales y sitios web oficiales de organismos gubernamentales, OSC y el sector salud.

El proyecto desarrollado para el Censida aportó elementos comunicativos, en términos de eslóganes, imágenes y contenidos, con base en las propiedades de la comunicación efectiva para la salud, con el propósito de impactar en la toma de decisiones de los diferentes grupos de población, como Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), Mujeres y Hombres Trabajadores (as) Sexuales, Jóvenes, Mujeres embarazadas, PVVIH, entre otros; por medio del análisis de sus contextos biológicos, sociales y culturales; así como de los canales y los medios que utilizan.

Estamos seguros que las instituciones académicas, investigadoras e investigadores de la comunicación interesados en campos de la salud, están llamados a estrechar lazos de colaboración y de cooperación con los gobiernos, con las políticas públicas y los programas sociales, para transmitir de mejor manera, aquella información que es relevante y altamente significativa para los distintos grupos de población a los que se quiere llegar.

Asistimos a una era en la que el vertiginoso avance en las TIC, en las ciencias de la computación y en un sinnúmero de plataformas y de redes sociales, están no solamente transformando las formas de comunicación o de interacción, sino que hoy, más que nunca, se precisa de información válida, confiable, fidedigna, sustentada en el avance de sus respectivas disciplinas o en los hallazgos de la investigación, en tanto está en juego, en este caso, la salud y la calidad de vida de amplios grupos de población.

Bibliografía

- Asociación Mexicana de Internet (2017). *13º Estudio sobre los Hábitos de los Usuarios de Internet en México 2017*. [en línea]. México: Estadística Digital. Disponible en: https://www.infotec.mx/work/models/infotec/Resource/1012/6/images/Estudio_Habitos_Usuarios_2017.pdf [Consultado el 12 de julio de 2017].
- Atkin, C., Rice, A., (2012). *Theory and Principles of Public Communication Campaigns*. *Public Communication Campagins*, 4th ed., Chapter 1.
- Censida, (2017). Boletín Día Mundial del sida. México: Censida.
- Magis, C. (2018). Ponencia: El cambio de paradigma en VIH. De esperar al diagnosticar y tratar: la experiencia de la SSA. 2012-2018. Seminario del Instituto Nacional de Salud Pública «Estrategias y acciones contra el #VIH / #SIDA»: Cuernavaca, México.
- Maruri, (2012). *Fútbol y TIC. Hacia la conquista de los jóvenes en red*. Tesis de Licenciatura. Universidad Autónoma del Estado de México: México.
- Mejía, M. (1988). «Sida: Historias extraordinarias del siglo XX» en Galván, F. [Coord.] *El Sida en México: Los Efectos Sociales*. México: Ediciones de Cultura Popular/UAM Azcapotzalco. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Monsiváis, C. (1988). «Las plagas y el amarillismo: Notas sobre el SIDA en México», en Galván, F. [Coord.] *El Sida en México: Los Efectos Sociales*. México: Ediciones de Cultura Popular/UAM Azcapotzalco.
- ONUSIDA (2011). *Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA)* (2011). Orientaciones terminológicas de ONUSIDA. Disponible en: http://files.sld.cu/sida/files/2012/03/terminology-guidelines_es-onusida2011.pdf
- Rey, J. (1996) *Palabras para vender, palabras para soñar. Introducción a la redacción publicitaria*. Paidós Papeles de Comunicación: España.
- U.S. Department of Health and Human Services, (2000). Disponible en: <https://www.hiv.gov/>

Ponencia presentada al GT5: Comunicación y Salud

Identidades institucionais nas redes sociais online: a comunicação do Ministério da Saúde brasileiro no Facebook durante a epidemia da Zika

Institutional identities in online social networks: the communication of the brazilian Ministry of Health on Facebook during the epidemic of Zika

Tarcísio Valente Lima⁶³

Patrícia Estrella Liporace Barcelos⁶⁴

Josué Laguardia⁶⁵

Resumo: As redes sociais online permitem às organizações apresentarem distintas identidades em diferentes momentos ao lidar com temas diversos. Este estudo buscou delimitar traços da identidade do Ministério da Saúde brasileiro em sua página no Facebook ao longo da emergência do zika vírus. Verificou-se uma abertura à interatividade por parte do Ministério, embora com uma postura ainda unidirecional, especialmente em orientações diante das ações de combate ao mosquito Aedes Aegypti. Em termos de linguagem, observou-se a utilização de imagens, divulgação de links e textos curtos, próprios das redes on line, bem como a replicação de textos elaborados para outras plataformas, sem qualquer adaptação. Também foi notada linguagem vinculada ao modelo biomédico, com explicações técnicas, biológicas e científicas.

Palavras Chave: Comunicação e Saúde, Mídias Sociais, Zika Vírus.

Abstract: Online social networks allow organizations to present different identities at different times when dealing with diverse topics. This study sought to delimit traces of the identity of the Brazilian Ministry of Health on its Facebook page throughout the emergency zika virus. There was an openness to interactivity on the part of the Ministry, although with a still unidirectional posture, especially in orientations before the actions to combat the mosquito Aedes Aegypti. In terms of language, it was observed the use of images, dissemination of links and short texts, own of online networks, as well as the replication of texts elaborated for other platforms, without any adaptation. Language related to the biomedical model was also noted, with technical, biological and scientific explanations.

Key words: Health Communication, Social Media, Zika Virus.

INTRODUÇÃO (TEMA CENTRAL/CARACTERIZAÇÃO)

A internet e as redes sociais online ampliam, a cada dia, o potencial de multiplicação e diversificação das identidades de pessoas e organizações em seus perfis virtuais.

⁶³ Tarcísio Valente Lima, Fundação Oswaldo Cruz, Brasil, mestrando no Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (PPGICS/ICICT/FIOCRUZ), e-mail: tarcisiolima_sjn@yahoo.de.

⁶⁴ Patrícia Estrella Liporace Barcelos, Fundação Oswaldo Cruz, Brasil, doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (PPGICS/ICICT/FIOCRUZ), e-mail: pelb4@hotmail.com.

⁶⁵ Josué Laguardia, Fundação Oswaldo Cruz, Brasil, doutor em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), e-mail: josue.laguardia@icict.fiocruz.br

A popularização das tecnologias de comunicação e informação consolidou mudanças sociais que se iniciaram com o capitalismo industrial e ganharam sofisticação e velocidade desde que estas tecnologias passam a atender demandas como a busca por visibilidade e conexão permanentes. Fatores sociais, econômicos e políticos contextualizam sua invenção, valorizam determinadas formas de ser e estar no mundo e, ao serem utilizados, reforçam determinadas transformações e também suscitam outras (Sibilia, 2016). Na contemporaneidade, o pertencimento a grupos e comunidades, assim como a comunicação e informação, são facilitados pelas redes de conexões on line.

Alguns estudos sobre as transformações que se operam nas identidades contemporâneas colaboram para o entendimento da radicalidade das mudanças mediadas pelas tecnologias e sua utilização na comunicação. Decorrentes de um acúmulo de possibilidades de pertencimento, muitas vezes contraditórias, as identidades tornaram-se descentradas, deslocadas, fragmentadas, o que impossibilitaria a visão de um todo coerente, embora isto seja almejado (Hall, 2003). Torna-se possível assumir diferentes papéis, como se fossem máscaras que nunca se fundem a uma identidade única, sempre restando uma parte nos bastidores (Gittlin, 2003).

Os ambientes virtuais permitem a ampliação da “fluidez”, da “liquidez” de identidades, que “flutuam no ar”. Através deles podemos comunicar, usar e exibir identidades, sendo “algumas da nossa própria escolha, mas outras infladas e lançadas pelas pessoas em nossa volta” (Bauman, 2005, p.19). Uma explicação para os instrumentos eletrônicos serem adotados por milhões, nos dias atuais, é a possibilidade de através deles moldar identidades sem se fixar a nenhuma delas, apresentando-se de forma fluída.

No que se refere a identidade de instituições, a credibilidade e confiabilidade abaladas pela impossibilidade de realização, através delas, de um futuro almejado para a sociedade trazem uma liquefação das estruturas e instituições sociais (Bauman, 2005).

Assim, no lugar de uma unicidade atribuída a um conjunto de regras e diretrizes que antes delimitavam uma identidade institucional, a adaptabilidade e a necessidade de constantes mudanças podem se apresentar como novos valores. No entanto, o convívio de elementos antigos e novos podem dificultar o alcance de determinados objetivos. O uso de tecnologias de comunicação e informação, por exemplo, pode propiciar uma resignificação dos processos comunicacionais nas instituições, possibilitando maior acesso as informações e participação, mas pode também reforçar antigos padrões na comunicação, naturalizando interesses e motivações de promover padrões e costumes. No contexto da saúde, as instituições são capazes de influenciar comportamentos através dos meios de comunicação, criando ou desestimulando certos hábitos, seja quando transmitidas pelos profissionais de saúde, seja quando divulgadas pela mídia (Ceresnia, 2013).

No modelo campanhista, que ainda hoje orienta as instituições de saúde, a comunicação é produzida de forma centralizada em campanhas publicitárias e materiais concebidos para veicular informações e orientações à população, muitas vezes com o uso de linguagem técnica ou que considera o destinatário a partir de pressupostos estatísticos. Não há a possibilidade de identificação de outras vozes que produzem e circulam sentidos, gerando descompassos em termos de apropriação dos conteúdos veiculados (Araujo & Cardoso, 2007). Isso pode ser reforçado na comunicação on line, mesmo que em um ambiente que objetive interatividade e participação.

Este trabalho busca delimitar traços da identidade do Ministério da Saúde em sua página no Facebook ao longo da divulgação de informações relacionadas às emergências em saúde causadas durante à recente epidemia causada pelo Zika vírus no Brasil, incluindo repercussões como a associação com a microcefalia em bebês. Além da identidade aparente, busca-se compreender a relação com o modelo de comunicação adotado especialmente pelas instituições de saúde. Neste aspecto, partiremos dos achados de Levy (2013), sobre a campanha de combate à dengue nos anos de 2011 e 2012. Para a autora, as práticas de Comunicação e Saúde desenvolvidas pelo Ministério no ambiente virtual, embora mostrassem uma direção no sentido de aproximação com a população, repetiam as práticas tradicionais e o modelo instrumental de comunicação, cujas principais características seriam a “linearidade, unidirecionalidade e concepção da língua como conjunto de códigos transferíveis” (Araujo & Cardoso, 2007, p.54/55). Levy (2013), aponta, ainda, para uma identidade institucional permeada por uma voz autorizada, especializada, com credibilidade, buscando um agendamento da sociedade e da mídia tradicional, sem de fato estabelecer uma interação com a população.

Em relação à comunicação do Ministério sobre a temática da dengue, Levy (2013) destacou recomendações sobre como evitar a proliferação do Aedes Aegypti, descrição dos sintomas da doença, informações sobre o tratamento, características como a invisibilidade dos determinantes sociais da saúde, a responsabilização do indivíduo, a linguagem bética e o discurso campanhista. Tais parâmetros serão utilizados para uma comparação com os resultados a serem apresentados neste trabalho e para a discussão sobre a identidade virtual apresentada pelo Ministério em temática

semelhante, no caso da Zika. Podemos entender que estes parâmetros correspondem a manutenção do modelo instrumental da comunicação no contexto da saúde.

A escolha por analizar a epidemia de Zika se justifica pela relevância e apelo do tema. No dia 1º de fevereiro de 2016 a OMS declarou os casos de ocorrência do Zika vírus na América Latina e Central como uma emergência de saúde pública de importância global (OMS, 2016). Naquele momento, o crescimento de casos de microcefalia em bebês e demais repercussões do vírus, como a síndrome de Guillain-Barré, uma doença autoimune neurológica, já haviam dado ao tema uma fortíssima presença nos meios de comunicação (Aguiar & Cardoso, 2016). Ao analisar a forma como a instituição se comunicou com os internautas e que tipo conteúdo ela transmitiu ajuda a compreender a identidade assumida pelo Ministério em sua comunicação on line durante a epidemia de Zika. Ressalta-se que tal recorte se propõe a análise de uma temática, sendo possível que o mesmo Ministério, utilizando-se do mesmo perfil, na mesma rede social on line, possa assumir diferentes identidades e diferentes formas de se comunicar em outros casos e na abordagem de outros temas. Tal discussão busca, especialmente, colaborar para proposições de novas ações de comunicação institucionais em caso de novas epidemias no futuro.

OBJETIVOS

Pretende-se com esse trabalho analisar aspectos da identidade institucional do Ministério da Saúde no que se refere às redes sociais online, assumida em sua abordagem em postagens sobre a recente epidemia do vírus Zika que atingiu o Brasil.

Ressaltam-se ainda como objetivos específicos, compreender o tipo de conteúdos divulgados, a linguagem utilizada, o volume de informações, e, especialmente, o grau de interação dos interlocutores na página do Facebook do Ministério em relação ao tema abordado.

METODOLOGIA

O corpus de análise foi constituído pelos posts publicados pelo Ministério em sua página do Facebook e os comentários vinculados aos posts, no intuito de verificar o grau de interação do Ministério após a publicação dos posts.

A delimitação temporal foi demarcada pelo período de maior repercussão do tema, iniciando no mês de maio de 2015, quando houve a confirmação da presença do Zika vírus no Brasil, e terminando em maio de 2016, quando a OMS declarou que a epidemia de Zika estava decrescendo.

A coleta dos dados foi realizada através da aplicação Netvizz, disponível no próprio Facebook, de forma gratuita, com apoio dos softwares Gephi e Microsoft Excel, permitindo o filtro apenas dos posts com menção direta à Zika e/ou à microcefalia.

Após a coleta dos dados e realização dos filtros necessários, foram produzidos dados quantitativos e comparativos, incluindo o número total de posts por mês de publicação, número total de interações por mês e de respostas do Ministério da Saúde. Além da análise do número de posts e comentários, foi realizada uma análise do conteúdo dos posts e comentários, com o apoio das aplicações Tagcrowd e Tagul, ambas disponíveis online.

Em seguida foi realizado o levantamento dos cinco posts com maior número de interações, dos cinco posts com maior número de respostas do Ministério e das cinco respostas com maior número de curtidas para uma breve análise qualitativa, buscando apontar tendências entre seus conteúdos e possíveis traços de uma identidade institucional adotada pelo Ministério da Saúde no caso analisado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do trabalho de coleta, foram identificados 2196 posts publicados pelo Ministério da Saúde ao longo do período analisado. Esses posts levaram a cerca de 230 mil comentários e um total de mais de 4,3 milhões de interações, conforme dados apresentados pela aplicação Netvizz entre 14 e 15 de dezembro de 2016. Do total de posts, 235 apresentavam referência direta aos temas Zika e microcefalia.

O gráfico I apresenta a distribuição dos posts no tempo. Entre os meses de maior destaque, dezembro de 2015 apresenta o momento de pico das discussões sobre a vinculação entre a Zika e a microcefalia. Em fevereiro e março de

2016 destacam-se as repercussões às possíveis formas de contágio, bem como recomendações para combate ao mosquito Aedes Aegypti.

Na análise da participação dos internautas, observa-se ainda no gráfico I, em dezembro de 2015 e fevereiro de 2016 dois picos de interações totais, que incluem compartilhamentos, curtidas e comentários. Nota-se uma queda acentuada na participação dos internautas a partir de março de 2016.

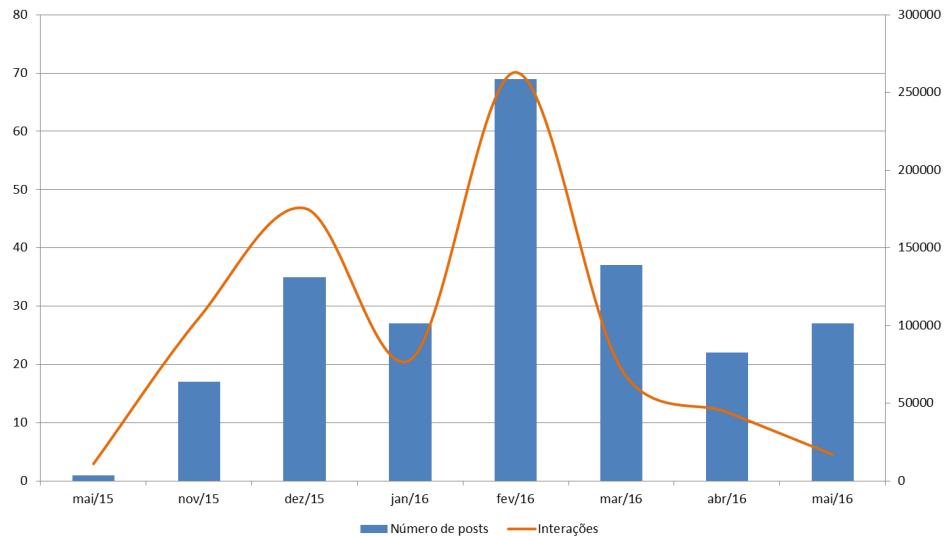


Gráfico I – Evolução do número de posts e número total de interações

Com base em uma avaliação das principais palavras chave apresentadas nos posts, foi elaborada uma nuvem de palavras, apresentada na figura I. O combate ao mosquito e as referências a palavras ligadas à epidemia foram os destaques. Não foram identificadas palavras que estivessem fora do contexto do tema analisado.



Figura I – Nuvem de palavras referente aos posts do MS (análise realizada pelo site tagcrowd.com)

O uso do termo combate, numa visão militarista que remete às estratégias campanhistas de combate às doenças infecciosas, se repete neste estudo, sendo o termo com o maior número de ocorrências a hashtag #combateaedes.

Verifica-se também forte referência à microcefalia, uma das consequências mais destacadas da epidemia nas mídias tradicionais e nas redes sociais devido ao grande volume de casos identificados no país. Observa-se ainda o aparecimento das palavras dengue e chicungunya, doenças transmitidas pelo mesmo vetor, o mosquito Aedes Aegypti.

Partindo para a análise dos comentários vinculados aos posts, observa-se que houve interação do Ministério com o público. No total, foram 4214 respostas da instituição aos comentários dos internautas, demonstrando uma postura aparentemente mais aberta à interação, ao contrário do observado no estudo da campanha contra a dengue entre 2011 e 2012 (Levy, 2013).

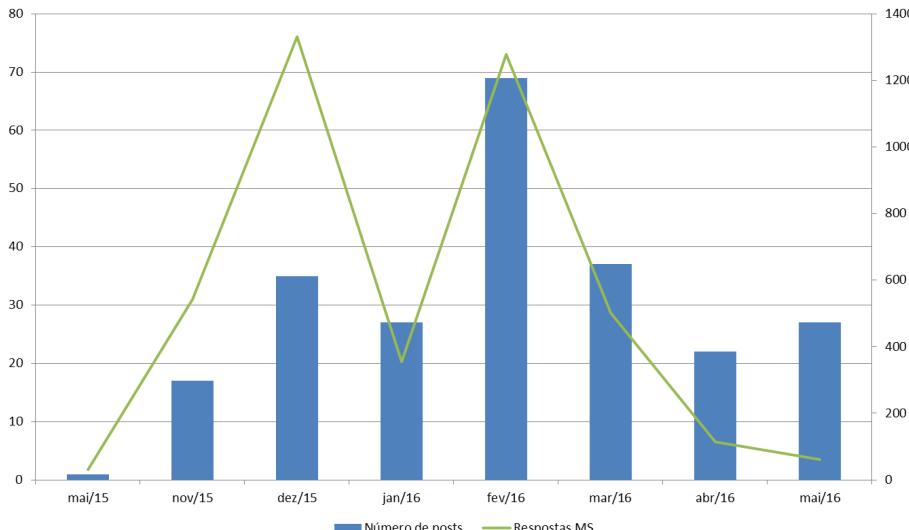


Gráfico II – Evolução do número de posts e número de respostas aos comentários pelo MS

Na análise da nuvem de palavras vinculadas aos comentários, o resultado é bem semelhante ao encontrado na análise dos posts, como se pode ver na figura III, exceto pela presença da palavra saúde. Esta foi citada pelo menos 4 mil vezes, o que se explica mais pelo uso de hashtags vinculadas ao Ministério do que pelo uso efetivo da palavra saúde nos textos. A hashtag #combateaedes também se destaca com pouco mais de 2 mil citações.

Além disso, algumas palavras parecem buscar uma aproximação com os internautas, como o “olá”, utilizado para iniciar a maioria das respostas dadas pelo Ministério, que personaliza a resposta incluindo o nome do usuário.

Observou-se uma grande ocorrência da palavra não, com destaque para orientações como “não acumular lixo”, “não utilizar medicamentos”, etc. Verificou-se a ocorrência do “não” também para desmentir boatos e informações incorretas disseminadas pela internet. O tom negativo é também reforçado por outras palavras de significado semelhante, como por exemplo, evitar.



Figura II – Nuvem de palavras referente às respostas do MS (análise realizada pelo site tagul.com)

Na análise dos posts com maior número de interações, destacados na tabela I, observa-se que eles tem um ponto em comum: quatro deles abordam diretamente a microcefalia, enquanto um deles fala da possível transmissão pela saliva, destacando especial atenção às grávidas. Os posts são apresentados na figura III.

De forma geral, os posts apresentam o Ministério da Saúde como autoridade no assunto e como comandante da “guerra” ao Aedes Aegypti. Por outro lado, nota-se a presença de dúvidas e incertezas da ciência, relacionadas com o ineditismo da situação, que justificam a falta do tom direutivo do Ministério em partes de suas publicações. Estes aspectos podem ser observados no post com maior número de interações, publicado em 1º de dezembro de 2015, que reforça a atenção às gestantes, logo após a confirmação da relação entre o vírus e a ocorrência da microcefalia. O post é marcado

por um tom de incerteza em relação ao assunto dos riscos para os bebês e pela rigidez com relação ao combate ao mosquito.

Data	Título	Interações
1-Dec-15	O Ministério da Saúde confirmou a relação entre o vírus Zika e o surto de microcefalia na região Nordeste	74681
5-Feb-16	A recomendação neste momento é da cautela e de prevenção	53655
28-Nov-15	NOTA À IMPRENSA - Ministério da Saúde confirma relação entre vírus Zika e microcefalia	31689
11-Nov-15	A microcefalia não é um agravo novo	20951
10-Feb-16	O Ministério da Saúde esclarece que a associação entre a vacinação e os casos de microcefalia é irresponsável e representa um desserviço à população	18807

Tabela I – Posts com maior número de interações

Um post do dia 28 de novembro de 2015 chamou a atenção por se tratar da transmissão de uma nota à imprensa em uma plataforma online. Nota-se que o texto encontra-se com o tamanho fora dos padrões do Facebook, algo similar aos chamados “textões”, sem qualquer tratamento diferenciado para a divulgação nas redes sociais.

Observa-se a utilização de uma linguagem biomédica como em "malformações congênitas", "veio à óbito", "transmissão desse agente", "com a técnica RT-PCR foi detectado o genoma do vírus Zika no sangue e vísceras". Além disso, é constante o chamado para a guerra contra o mosquito. Apenas em um caso e em uma única frase são destacadas ações psicosociais junto às famílias e envolvidos com os casos de microcefalia.

A utilização de figuras e imagens como recurso comunicacional também é perceptível ao longo da análise, especialmente entre os posts mais comentados. Nota-se que quatro dos cinco posts com mais interações apresentavam imagens com uma espécie de resumo da mensagem principal abordada pelo post e pelos links a que se referiam.



Figura III – Cópia das imagens dos cinco posts com maior número de interações (Fonte: Facebook.com)

Na análise do volume de respostas dadas pelo Ministério da Saúde, como apresentado na tabela II, verifica-se uma busca de interatividade, o que poderia representar uma ruptura com o modelo de comunicação unidirecional. Dentre os mais de 1800 comentários totais, 196 eram respostas do Ministério da Saúde. No post “A microcefalia não é um agravo novo”, a participação do Ministério da Saúde foi maior, contabilizando 150 respostas no total de 664 comentários.

Outro fato que chama a atenção é o post de 11 de dezembro de 2015, num formato de entrevista online com o Diretor de Vigilância das Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde. O formato foi utilizado em outras ocasiões e mostra uma comunicação na forma de diálogo, sendo portanto mais aberto, especialmente se comparado ao texto do post do dia 28 de novembro, anteriormente citado, mesmo que ainda limitado as perguntas selecionadas.

Data	Título	Interações	Comentários	Respostas
1-Dec-15	O Ministério da Saúde confirmou a relação entre o vírus Zika e o surto de microcefalia na região Nordeste	74681	1820	196
24-Feb-16	Ministério da Saúde e a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) lançam o curso online "Zika: abordagem clínica na Atenção Básica"	13542	1058	151
11-Nov-15	A microcefalia não é um agravo novo	20951	664	150
11-Mar-16	O Ministério da Saúde disponibiliza a partir desta sexta-feira (11) o Curso de Estimulação Precoce	16900	1657	150
11-Dec-15	Bom dia. Meu nome é Claudio Maierovitch e sou o Diretor de Vigilância das Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde	4705	1059	143

Tabela II – Posts com maior número de respostas pelo Ministério da Saúde

Em uma análise dos textos de cinco respostas dadas pelo Ministério da Saúde que tiveram maior destaque, embora a resposta seja iniciada com uma estratégia de aproximação através do uso de termos e expressões como “olá”, “bom dia”, “obrigado pela participação”, seguido do nome do comentarista, há um distanciamento caracterizado pelo uso de uma resposta padronizada e replicada para diversos internautas, mesmo que apresentem diferentes perguntas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na análise dos dados é possível concluir que o Ministério da Saúde atuou ativamente ao longo da emergência de saúde do Zika vírus. Com uma forte presença, a instituição assumiu uma posição de autoridade no assunto, divulgando informações oficiais, confirmações e desmentidos diante de boatos compartilhados nas redes sociais.

Compatível com as estratégias tradicionais de combate às doenças, o Ministério se apresentou como “comandante” na guerra contra o mosquito Aedes Aegypti, com destiques na página do órgão de orientações sobre como agir e, principalmente como não agir e o que não fazer.

Observou-se uma atuação mais aberta ao diálogo por parte do Ministério, com um significativo número de respostas aos comentários dos internautas e com espaços interativos em entrevistas com especialistas e secretários.

No entanto, tal diálogo não considera diferenças entre os interlocutores, quando é efetuada uma replicação de posts e respostas padronizadas após um texto de aproximação inicial que tratava individualmente cada usuário.

Foram verificados ainda traços de uma linguagem fora do padrão das redes sociais, como a replicação de notas à imprensa no perfil do Facebook e a presença de linguagem relacionada ao modelo biomédico, com foco nas explicações técnicas, biológicas e científicas. Tais informações técnicas e especializadas fariam sentido caso direcionadas aos profissionais de saúde ou jornalistas, por exemplo, mas nesse caso deveriam seguir fluxos e canais mais adequados a tais perfis, sendo importante a segmentação dos públicos e o uso adequado de cada plataforma de comunicação.

Outro ponto relevante foi que, apesar de apresentar-se como autoridade no tema e fonte oficial de informações, o Ministério demonstrou certo grau de incertezas em algumas postagens devido ao desconhecimento e ineditismo da ocorrência do vírus no país, além de suas consequências até então desconhecidas, como o caso da microcefalia.

O presente estudo sinaliza para a importância de uma análise mais aprofundada dos comentários dos usuários e das respostas publicadas pelo Ministério da Saúde. Abrangendo um maior volume de comentários, seria possível identificar, de maneira mais acurada, o perfil dos internautas e as interações da instituição, visando possíveis melhorias nas estratégias de comunicação do risco em redes sociais online diante de novos casos de emergências de eventos em saúde pública no país.

Destaca-se como limitação deste estudo, dado o volume de informações analisadas, a dificuldade em proceder a uma metodologia mais detalhada com foco na análise dos discursos adotados e sentidos produzidos a partir das informações divulgadas. No entanto, acredita-se que a análise ora realizada, aponta caminhos e destaca pontos relevantes da comunicação adotada e da identidade assumida pelo Ministério neste caso.

BIBLIOGRAFIA

- Aguiar, R., Araujo, I. S. (2016). A mídia em meio às ‘emergências’ do vírus Zika: questões para o campo da comunicação e saúde. RECIIS – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde. 10(1)
- Araujo, I. S., Cardoso, J. M. (2007). Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Bauman, Z. (2005). Identidade: entrevista a Benedetto Vecchi. Rio de Janeiro: Zahar.
- Ceresnia, D., Maciel, E. M. G. S., Oviedo, R. A. M. (2013). Os sentidos da saúde e da doença. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Gitlin, T. Mídias sem limite: como a torrente de imagens e sons domina nossas vidas. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Hall, S. (2003). A identidade cultural na pós-modernidade. Rio de Janeiro: DP&A.
- Levy, I. (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, Brasil.
- Organización Mundial de la Salud (2016). La Directora General de la OMS resume el resultado del Comité de Emergencia sobre el virus de Zika. Disponible em: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/emergency-committee-zika-microcephaly/es/>
- Sibilia, P. (2016). O Show do Eu: A intimidade como espetáculo. Rio de Janeiro: Contraponto.

Ponencia presentada al GT 5: Comunicación y Salud

Análisis de una campaña chilena contra el grooming aplicando el Modelo de Proceso Paralelo Extendido

Analysis of a Chilean Campaign Against Grooming Applying the Extended Parallel Process Model

Claudia Alicia Montero-Liberona⁶⁶

Patricio Benjamín Montero Lagos⁶⁷

Resumen: El grooming constituye una amenaza virtual donde un adulto establece un vínculo significativo con un niño para abusar sexualmente de él (Craven, Brown y Gilchrist, 2006). Este estudio analizó, mediante la aplicación del Modelo de Proceso Paralelo Extendido (Witte, 1992), la campaña chilena “Todos contra el groomming” en Twitter. En total, 986 mensajes fueron clasificados en tres categorías: a) Ruta 1, en donde un 64,4% de los mensajes apelaron al miedo o se relacionaron con una amenaza; b) Ruta 2, con un 31,4% donde los mensajes estuvieron vinculados a la autoeficacia y a una acción recomendada a los individuos; y c) Otros, donde un 4,6% de mensajes no estuvieron vinculados con la campaña. Estos resultados son consistentes con los obtenidos por LaVoie y Quick (2013) e indican la importancia de realizar futuros estudios vinculados con este modelo.

Palabras Clave: Grooming, Campañas públicas, Modelo Proceso Paralelo Extendido

Abstract: Grooming constitutes a virtual threat where an adult establishes a significant bond with a child to sexually abuse them (Craven, Brown y Gilchrist, 2006). This study analyzed, through the application of the Extended Parallel Process Model (Witte, 1992), the Chilean campaign "Todos contra el groomming" on Twitter. In total, 986 messages were classified in three categories: a) Route 1, where 64.4% of the messages appealed to fear or were related to a threat; b) Route 2, where 31.4% of the messages were linked to self-efficacy and to an action recommended to the individuals; and c) Others, where 4.6% of messages were not linked to the campaign. These results are consistent with those obtained by LaVoie and Quick (2013) and indicate the importance of future studies related to this model.

Key words: Grooming, Public Campaigns, Extended Parallel Process Model

Introducción

El grooming constituye hoy un riesgo a nivel mundial. Considerando el masivo uso de las tecnologías de la comunicación y la información y las redes sociales, en el amplio espectro del ciberespacio, uno de los problemas asociados con el uso de la internet, especialmente en menores de edad, es el grooming. En particular, este último ha sido definido como el vínculo significativo que un adulto establece con niño, y que le permite acercarse y obtener la confianza del menor de edad (Craven, Brown y Gilchrist, 2006).

La preparación y el abuso sexual, tanto off-line como on-line, son realizados por individuos que, como señala Berson (2003), cuentan con una naturaleza manipuladora, cuyas señales los niños no están en condiciones de advertir. De esta forma, el proceso de preparación de un niño considera la creación de un vínculo cercano, en donde, el menor accede a reunirse presencialmente con su nuevo amigo. Respecto a las precauciones que los adultos deben tomar ante la exposición de los menores a la red, Malesky (2007) recomienda involucrar y enseñar a los padres y adultos de los peligros que el internet puede ofrecer a los menores de edad.

⁶⁶ Claudia Alicia Montero-Liberona. Pontificia Universidad Católica de Chile, Doctora en Comunicación, Chile, clmonter@uc.cl.

⁶⁷ Patricio Benjamín Montero Lagos. Universidad de Santiago de Chile, Doctor en Educación, Chile, patricio.montero@usach.cl.

Ante esta realidad, Chile no está ajeno. La creciente tendencia del uso de celulares, por parte de los niños continúa aumentando en el país. De acuerdo al reciente estudio Global Kids Online, realizado por Livingstone y colegas (2017), y que tuvo como protagonistas a mil niños entre 9 y 17 años, "el 92% declaró utilizar internet a diario mediante smartphones, mientras que un 53,2% de ellos utiliza la red varias veces al día" (p. 7). Sin embargo, ante esta alta tasa de uso de la red, los menores de edad también manifestaron que no todas sus experiencias han sido positivas. Específicamente, "un 36% reportó que, al menos, tuvo una experiencia en internet que lo hizo sentir mal y que, de ellos, solo el 50% buscó apoyo tras esta experiencia negativa" (Livingstone et al., 2017, p. 7). Estas cifras se vinculan con otro estudio realizado por la empresa VTR (2012), y que contó con la participación de 400 jóvenes de primero a cuarto medio, sobre los peligrosos usos y hábitos de los jóvenes chilenos en redes sociales. Según este último estudio, "el 50% de los niños chateaba o se comunicaba vía mail con desconocidos. (...) Mientras, un 74% ha recibido peticiones de desconocidos sin amigos en común, y el 22% las ha confirmado. Al contrario, un 53% ha solicitado amistad a desconocidos con amigos en común; y un 15% lo ha hecho a completos desconocidos" (VTR, 2012, p. 6). Finalmente, la encuesta concluye que, si bien "un 17% del total de encuestados no considera que existan peligros en la web" (VTR, 2012, p. 5), los que sí reconocen que existen riesgos, "aun no lo relacionan, necesariamente, con el manejo de su propia privacidad" (VTR, 2012, p. 5).

El acoso sexual virtual constituye una realidad cada vez más frecuente en Chile. En cifras, en 2013, la Policía de Investigaciones, principalmente a través de su Brigada de Ciber Crimen en las ciudades de Santiago y Valparaíso, indagó 386 delitos vinculados al grooming (Policía de Investigaciones de Chile, 2015). Luego, al año siguiente, la misma policía declaró un aumento a 390 casos, de los cuales, solo 15 personas fueron detenidas (Policía de Investigaciones de Chile, 2015). Frente a la amenaza del grooming, la responsabilidad de padres y adultos de velar por la protección de los menores de edad ante las redes sociales adquiere mayor relevancia. En esta línea, ante los retos y riesgos del uso de internet por parte de los menores, Tejedor y Pulido (2012) reconocen que es necesario empoderarlos y proponer estrategias educativas globales. Específicamente, los autores destacan dos aspectos: por una parte, "diseñar modelos comunitarios de prevención, incluyendo a toda la comunidad, especialmente a los familiares" (Tejedor y Pulido, 2012, p. 70); y por la otra, "promover el protagonismo de los menores en la aplicación de los programas de prevención frente a los riesgos de las interacciones online" (Tejedor y Pulido, 2012, p. 70).

Este estudio exploratorio constituye un primer análisis para indagar sobre la frecuencia del uso de las rutas del MPPE en los comentarios publicados en el Twitter de la campaña "Todos contra el Grooming". Concordante con la primera propuesta de Tejedor y Pulido (2012), este trabajo considera las campañas de bien público como una opción relevante a ser considerada por todos los actores sociales, tanto en Chile como en el mundo.

Dentro del contexto de la salud pública, las campañas sociales son consideradas esfuerzos comunicacionales relacionadas con la transmisión de información relevante para la salud de las personas. Para Rice y Atkin (2009), las campañas de comunicación públicas son "intentos deliberados para informar, persuadir o motivar el cambio de comportamiento, en un público relativamente bien definido y típicamente numeroso, dentro de un período de tiempo determinado, a través de actividades de comunicaciones que incluyen medios de comunicación de masas y, a menudo, complementadas con apoyo de relaciones interpersonales" (p. 436). Las campañas cruzan diversos ámbitos relacionados con la salud de las personas y el marketing social, relativo a conductas pro sociales y medio ambientales, compartiendo similitudes y diferencias con ámbitos comerciales. De esta forma, enfrentarse al desafío de conocer a los receptores y sus cambios de comportamiento constituyen un ámbito fundamental que debe ser abordado con cautela, velando no caer en posibles efectos no deseados (Montero-Liberona, 2014).

Ante las actuales amenazas por internet a los menores de edad, el propósito de este estudio consiste en analizar, desde la perspectiva del Modelo de Proceso Paralelo Extendido (MPPE), una campaña social contra el grooming realizada en Chile. Para dichos fines, se seleccionó la campaña "Todos contra el grommig", creada por la Policía de Investigaciones de Chile (PDI).

Campaña "Todos contra el Grooming"

Creada por la Jefatura Nacional de Delitos Económicos, a través de la Brigada Investigadora del Ciber Crimen de la PDI de Chile, esta campaña ha circulado en redes sociales, tanto en Chile como en el extranjero. Su objetivo es aumentar la concientización del problema del grooming en la sociedad chilena. Sus destinatarios son tanto padres, madres o adultos, como menores de edad y jóvenes que utilizan las redes sociales, advirtiéndoles de los peligros que éstas conllevan.

El spot de la campaña narra la historia de una menor de edad, Camila, quien dialoga por internet con otro joven menor de edad, Pancho. Durante el spot, la menor idealiza a su amigo y confía él; ya que otra amiga "en común", la "Vale",

ha tenido contacto virtual previo también con el mismo joven. Tras "conocerse" mediante una fotografía por computadora, Camila acepta reunirse personalmente con Pancho. Sentada en el banco de una plaza, la niña recibe un mensaje de Pancho, quién le explica que está atrasado y que, en su lugar, su hermano Felipe irá a encontrarse con ella. Así, un joven mayor, Felipe, llega a encontrarse con Camila, quien le permite a la niña llevar el perro de su amigo Pancho, el que Camila había visto por fotografías en el chat. Tras caminar con Felipe, Camila ingresa a un edificio. El spot cambia drásticamente su ritmo y música. En las siguientes imágenes, la niña es forzada a intimar con Felipe. Al finalizar el video, Camila deambula sola y de noche por la calle. La historia cierra con un mensaje entregado por el joven actor y cantante chileno, Augusto Schuster, quien señala: "¿Cuántos de tus amigos en redes sociales conoces realmente? El grooming no es un juego. Es un abuso. Recuerda que, en internet, tu foto no es sólo tuya, es de todos". Finalmente, el spot finaliza con el siguiente mensaje: "Esta podría ser tu historia. Denuncia a grooming@cibercrimen.cl. #Todoscontraelgrooming. PDI. Policía de Investigaciones de Chile". El video está disponible en el enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=c1dEKmA8vVw>

Modelo de Proceso Paralelo Extendido

Comúnmente utilizado en el mundo anglosajón, el miedo constituye una emoción básica de los seres humanos. En el contexto de la comunicación en salud, las apelaciones al miedo han sido vinculadas al Modelo del Proceso Paralelo Extendido (MPPE, Witte, 1992). El MPPE fue elaborado sobre los siguientes componentes teóricos: a) "la apelación al miedo ["threat appeals", en inglés], conformada por el contenido del mensaje; b) el miedo propiamente tal ["fear", en inglés], catalogado como una emoción con un valor negativo, acompañado de un alto nivel de excitación provocado por una amenaza que se percibe como significativa y personalmente relevante; c) la amenaza en sí misma ["threat", en inglés], conceptualizada como un estímulo externo que la persona sabe o no sabe de su existencia; d) la eficacia ["efficacy", en inglés], que apunta a un mensaje del medio ambiente o clave que lleva a la autoeficacia ["self-efficacy", en inglés], que se refiere a la cognición de la eficacia de una persona; y e) las variables de resultado ["outcome variables", en inglés], que conllevan a los posibles resultados de aceptación, rechazo o resultados no esperados de un mensaje" (Witte, 1992, p. 331-332). A esto último debe además considerarse que siempre el mensaje debe contener una respuesta recomendada que cualquier individuo debe ser capaz de seguir para sentirse seguro ante el mensaje de miedo presentado (Witte, 1992). Es necesario considerar que la suma de todos estos elementos conforman un proceso cognitivo individual, que debe ser cuidadosamente estudiado para que este modelo tenga éxito.

Las personas expuestas a un mensaje que contenga una apelación al miedo, usualmente, realizarán dos posibles evaluaciones o caminos de respuesta. De acuerdo a Witte (1992), las dos rutas son:

a) La Ruta 1 consistirá en evaluar cuán seria es la amenaza y su apelación al miedo en base a su severidad y susceptibilidad. Por una parte, la severidad será entendida como la magnitud de la amenaza vinculada a la probabilidad de experimentar los costos de salud asociados al comportamiento efectuado. Por la otra parte, la susceptibilidad enfatiza que la amenaza de salud puede ocurrir a cualquier persona que se involucra en el comportamiento que se advierte. De esta forma, la combinación de severidad y susceptibilidad originarán una evaluación global en una persona, ante la magnitud de la amenaza generándole miedo (Witte, 1992). Esta ruta es conocida como proceso de control de miedo. Tan solo una vez que el mensaje es percibido como una amenaza, y este proceso está completa generándose miedo en un individuo, la segunda ruta se desencadena.

b) La Ruta 2, también denominada proceso de control de peligro, consiste en que ante la emoción experimentada, la persona procede a considerar la respuesta recomendada en el mensaje. Por tanto, este modelo advierte que es fundamental no solo entregar el mensaje en el contexto de la comunicación en salud; si no que, también, incluir la respuesta recomendada a la audiencia. Al igual que en la ruta anterior, la respuesta recomendada tiene dos subcomponentes: la autoeficacia y la respuesta eficaz. Por autoeficacia es entendida la percepción que tiene la audiencia sobre su capacidad de realización de la recomendación entregada. Luego, la respuesta eficaz, por tanto, se refiere a la percepción que la respuesta entregada efectivamente ayuda o disminuir o a eliminar la amenaza que está experimentando.

Un caso de una exitosa apelación al miedo y sus resultados fueron estudiados en el mundo anglosajón por LaVoie y Quick (2013), quienes encontraron que, en el caso de una campaña del tabaco, los mensajes referidos al proceso de control de peligro fueron minoría (LaVoie y Quick, 2013).

Metodología

La campaña “Todos contra el Grooming” fue escogida dada su popularidad en redes sociales a la luz que, en el canal YouTube, registró más de 100.000 visitas entre abril de 2015 a diciembre 2017. En particular, la red social elegida fue la cuenta de Twitter de la campaña.

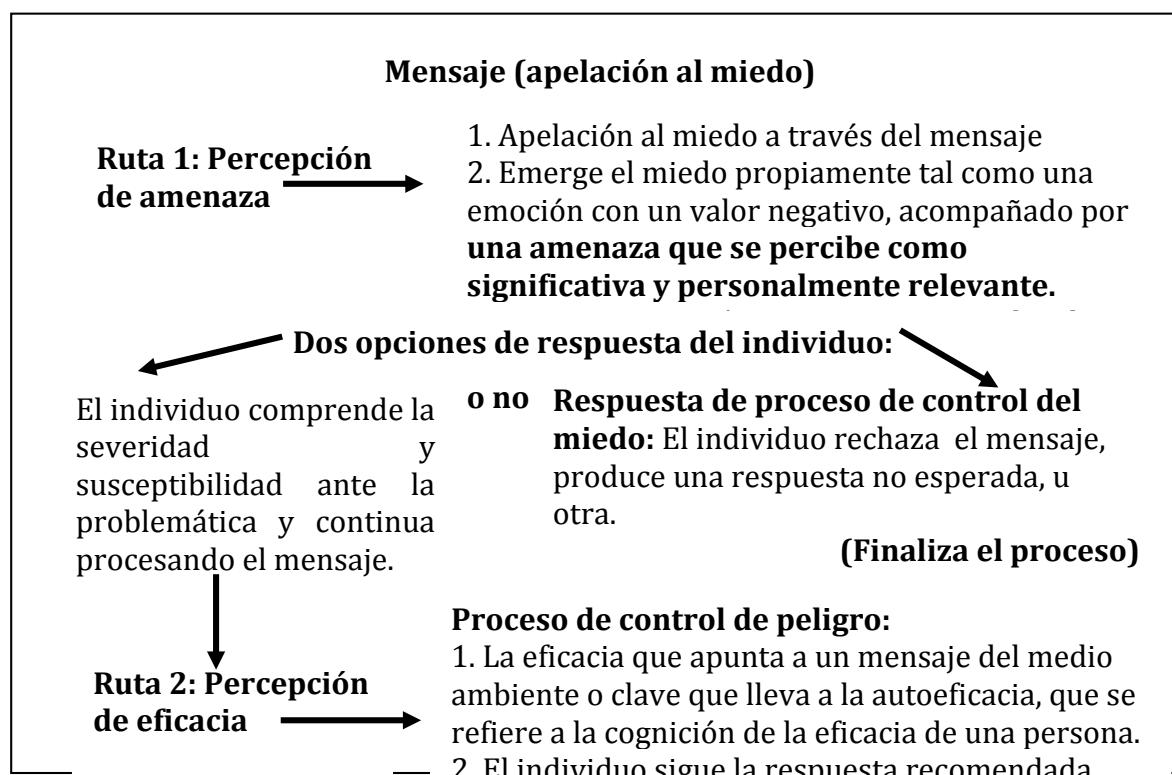
El enfoque metodológico de este estudio se basó en las relaciones establecidas por el MPPE (Witte, 1992), presentadas en la Figura 1. Para ello, cada mensaje fue clasificado en una de las tres categorías siguientes:

a) Ruta 1, cuyo tweet contiene una apelación al miedo, una amenaza percibida como significativa y personalmente relevante por un individuo, cuyo estímulo es o no conocido. Un ejemplo de esta categoría es: “Yo creo que todos hemos salido con alguien así, que miedo”.

b) Ruta 2, consistente en un tweet relacionado con la eficacia de un individuo y la respuesta recomendada que el individuo entrega para superar la amenaza presentada. Un ejemplo de esta categoría es: “Revisa este video con tus hijos, convérsalo en familia y compártelo”.

c) Otros, para aquellos tweets que no tienen relación con el mensaje de la campaña. Un ejemplo de esta categoría es: “Augusto nombró a sus fans en el SQP TE AMO”.

Las categorías emergentes de los tweets fueron registradas y sometidos a un análisis de frecuencias utilizando el software estadístico SPSS.



Principales resultados

En base a la metodología planteada, tras revisar la cuenta de Twitter de la campaña, se registraron un total de 986 tweets. Cada tweet fue estudiado como una unidad de análisis individual, siendo clasificados en base a las tres categorías explicadas en la metodología de este estudio.

Tras completarse esta clasificación, los análisis de frecuencia fueron realizados. Como resultado del análisis estadístico, las tendencias de las frecuencias de las respuestas revelaron que el 64,4% de los mensajes estuvieron referidos

a la Ruta 1; en tanto, el 31,4% de los mensajes fueron para la Ruta 2. Adicionalmente, para la categoría otros se encontraron el 4,6% de los mensajes. Por tanto, en términos globales, el mensaje de apelación al miedo que contiene la campana estudiada captura la atención de un 95,4% de los tweets estudiados.

Respecto a las relaciones propuestas basadas en el MPPE, un 60% de los tweets (n=592) sólo reconoce que existe una problemática social que constituye una amenaza relacionada con la emoción del miedo. De ese total, una vez completada la Ruta 1, un 25% de los tweets (n=251) contienen una acción relacionada con el mensaje de la campaña: por un parte, el 21% (n= 211) acepta el mensaje e inicia su proceso por la Ruta 2, mientras que, por otra parte, un 4% (n=40) rechaza el mensaje o tiene una respuesta no esperada con respecto a la campaña, siguiendo el proceso de control del miedo. Adicionalmente al 21% anterior, un 10% de los individuos activaron su proceso de control de peligro, siguiendo una acción como parte de la respuesta recomendada, vinculada con su propia autoeficacia, para superar el peligro o la amenaza del grooming presentada en la campaña. Es importante recordar que, en tanto, un 5% (n= 45) no tuvieron un contenido pertinente, correspondientes a la categoría otros.

Asimismo, es importante destacar que 47 de los 986 (correspondiente al 4,8%) tweets fueron realizados por personas que no fueron chilenos. En la Tabla 1 se presentan mayores detalles.

% (n) de Tweets	País	Ejemplo de Tweet
0,1 (n=1)	Perú	"No nos quedemos atrás! Chile ya inicio la campaña! #PERU #UNIDO #TODOSCONTRAELGROOMING http://fb.me/4FLvhYory
0,1 (n=1)	México	PAPÁS a ver este video #TodosContraElGrooming #Mexico #Mundo https://youtu.be/hFGHq5QGck0 vía @YouTube
3,5 (n=35)	Honduras	Basta los niños no tienen culpa #danielakawas no los compares #todoscontraelgrooming, No destruyas familias @CONADEH (Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, Honduras).
1 (n=10)	País no identificado	PDI lanza fuerte campaña que busca prevenir el grooming. Una realidad en toda latinoamérica. #TodosContraElGrooming

Figura 2: Porcentaje de Tweets de países no chilenos encontrados.

Reflexiones y conclusiones

De acuerdo al Modelo de Proceso Paralelo Extendido (MPPE), una exitosa apelación al miedo debe ser provocado tanto por el contenido del mensaje como por la emoción de miedo en sí misma. En el spot de la campaña "Todos contra el Grooming", el contenido del mensaje está conformado por el relato de la historia de la protagonista. Las imágenes iniciales apelan a una joven chilena que, sin darse cuenta, accede a reunirse con alguien que no conoce. El cambio de color y dramatismo, tanto en las imágenes como en la música, ilustran las consecuencias de lo ocurrido a la protagonista del spot. En ese sentido, la amenaza de lo que es el grooming es ejemplificado a lo largo de la historia, y la emoción de miedo que genera, es presentada mediante el cambio en la dirección de la historia, de una situación cotidiana y que pudo ser vista con simpleza, a unas consecuencias inesperadas vividas por la menor de edad.

Este trabajo consideró una primera aproximación empírica a la evaluación de esta campaña. Considerando que no fue posible encontrar ningún estudio o evaluación de esta iniciativa disponible en Chile, este trabajo constituyó la primera aplicación del Modelo del Proceso Paralelo Extendido a una problemática tan compleja como es el grooming.

De acuerdo al modelo MPPE, una campaña exitosa debe generar una amenaza percibida y una percibida eficacia (Witte, 1992). A la luz de del MPPE, el modelo propone que, para que una apelación al miedo tenga éxito, el proceso debe ser completado tanto en la Ruta 1 como en la Ruta 2. Los resultados de este estudio, en que la minoría de los mensajes estuvieron referidos al proceso de control de peligro son consistentes con los hallazgos obtenidos en otra investigación

anterior realizada en la cultura anglosajona (LaVoile y Quick, 2013). En base a esta primera medición inicial, se propone contrastar este resultado con otras futuras mediciones, tanto en Chile como en otros países latinoamericanos.

En general, los mensajes en Twitter que dan cuenta de la preocupación de las personas ante la temática del grooming respecto al cuidado de otros van más allá que solo la toma de decisión del autocuidado. Sin embargo, este resultado debiese ser confirmado a través de nuevos estudios que conlleven situaciones de autocuidado y del velar por los demás ante el grooming en diferentes audiencias, tales como padres, menores de edad, amigos, y otros.

En cuanto a las posibles limitaciones de este estudio, a futuro, cada una de las subcomponentes del MPPE debiesen ser testeadas con datos primarios, mediante instrumentos construidos a la luz de este modelo. Sin embargo, el uso de este enfoque teórico debe utilizarse con cautela, a modo de distinguir los niveles de apelación al miedo que individual y socialmente sean más adecuados para cada cultura y país. Por tanto, el desafío es a continuar explorando este modelo tanto en Chile como en el mundo.

Referencias

- Berson, I. R. (2003). Grooming cybervictims: The psychosocial effects of online exploitation for youth. *Journal of School Violence*, 2(1), 5-18.
- Craven, S., Brown, S., y Gilchrist, E. (2006). Sexual grooming of children: Review of literature and theoretical considerations. *Journal of Sexual Aggression*, 12, 287– 299. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13552600601069414>.
- LaVoie, N. R., & Quick, B. L. (2013). What is the truth? An application of the Extended Parallel Process Model to televised truth® ads. *Health Communication*, 28(1), 53-62.
- Livingstone, S., Kroeger, N., Stoilova, M., y Yu, S. H. (2017). Global Kids Online Knowledge Exchange and Impact: Meeting Report from 20–21 June 2017.
- Malesky Jr, L. A. (2007). Predatory online behavior: Modus operandi of convicted sex offenders in identifying potential victims and contacting minors over the Internet. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(2), 23-32.
- Montero-Liberona, C. (2014). Análisis de los comentarios de lectores en dos diarios digitales internacionales sobre los efectos no deseados de una campaña chilena de violencia doméstica. *Comunicación y Medios*, 30, 72-88.
- Policía de Investigaciones de Chile (2015, Diciembre 20). PDI lanza campaña de prevención del grooming. Recuperado de: <https://www.pdichile.cl/noticias2015/abril/22abr015/nota.html>
- Rice, R. E., y Atkin, C. K. (2009). Theoretical Principles and Practical Applications. *Media effects: Advances in theory and research*. 3rd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 436-68.
- Tejedor, S., y Pulido, C. (2012). Retos y riesgos del uso de Internet por parte de los menores. ¿Cómo empoderarlos?. *Comunicar*, 20(39), 65-72.
- VTR (2012, Noviembre 29). Usos y hábitos de los jóvenes chilenos en redes sociales. Recuperado de: https://www.cooperativa.cl/noticias/site/artic/20121129/asocfile/20121129213752/estudio_internet_segura_1_.pdf
- Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communications Monographs*, 59(4), 329-349.

Ponencia presentada al GT 5: Comunicación y Salud

Hacia la construcción de un estado del conocimiento del tema Comunicación y Salud en México

Towards the construction of a state of knowledge of the topic Communication and Health in Mexico

CALOCA CARRASCO LETICIA⁶⁸

SANCHEZ MARQUEZ WILBERTO⁶⁹

AMADOR ALONSO ROSALINO⁷⁰

MARTINEZ CONCHOS JUANA LAURA⁷⁵

Resumen: El presente artículo constituye una revisión de los estudios realizados en México, referentes al tema de la comunicación y la salud. El interés central fue dibujar un escenario que permitiera conocer cómo se han desarrollado los estudios sobre el tema, con el propósito de identificar resultados alcanzados hasta el momento, así como mostrar diversas perspectivas metodológicas, aportes relevantes y principales temáticas que se han abordado en los últimos años. A través de este trabajo se pueden observar diversas líneas de investigación para futuras investigaciones que nos permitan conocer de manera más clara los aportes que se han realizado en la materia.

Palabras Clave: Comunicación, Educación, Salud, Estado del arte.

Abstract: This article constitutes a review of the studies carried out in Mexico, related to the subject of communication and health. The central interest was to draw a scenario that allowed us to know how the studies on the subject have been developed, in order to identify results achieved so far, as well as to show different methodological perspectives, relevant contributions and main themes that have been addressed in the last years. Through this work you can observe various lines of research for future research that allow us to know more clearly the contributions that have been made in the matter.

Key words: Communication, Education, Health, State of the art.

Introducción

Este trabajo se desprende las actividades del Cuerpo Académico “Educación y atención de la salud” de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, cuyos integrantes conforman un núcleo de profesores interdisciplinarios, los cuales proceden del área de Ciencias Sociales y de la Facultad de Medicina Humana.

El presente artículo constituye una revisión de los estudios realizados en México, referentes al tema de la comunicación y la salud. El interés central fue dibujar un escenario que permitiera conocer cómo se han desarrollado los estudios sobre el tema, con el propósito de identificar resultados alcanzados hasta el momento, así como mostrar diversas perspectivas metodológicas, aportes relevantes y principales temáticas que se han abordado en los últimos años. A través

⁶⁸ CALOCA CARRASCO LETICIA. UAT. DOCTORA EN EDUCACIÓN. MÉXICO. icaloca@uat.edu.mx

⁶⁹ SÁNCHEZ MÁRQUEZ WILBERTO. FACULTAD DE MEDICINA “DR. ALBERTO ROMO CABALLERO” UAT. DOCTOR EN DESARROLLO EDUCATIVO. MÉXICO. sanchezww@gmail.com

⁷⁰ AMADOR ALONSO ROSALINO. FACULTAD DE MEDICINA “DR. ALBERTO ROMO CABALLERO” UAT. DOCTOR EN EDUCACIÓN. MÉXICO. ramador@uat.edu.mx

⁷⁵ MARTINEZ CONCHOS JUANA LAURA. FACULTAD DE MEDICINA “DR. ALBERTO ROMO CABALLERO” UAT. DOCTOR EN DESARROLLO EDUCATIVO. MÉXICO. jmconchos@uat.edu.mx

de este trabajo se pueden observar diversas líneas de investigación para futuras investigaciones que nos permitan conocer de manera más clara los aportes que se han realizado en la materia.

Para llevarlo a cabo se revisaron bases de datos especializadas que emplearon tres variables clave:

- 1) **Comunicación para la salud.** Entendida como a comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal (Mosquera, 2003).
- 2) **Educación.** Cuya relación implica la transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas. Por lo tanto, la información debe destinarse también a determinados grupos de la comunidad, con miras a ejercer influencia sobre las políticas o a fomentar la adopción de políticas públicas orientadas a la salud, lo cual es un componente clave de la promoción de la salud (Mosquera, 2003).
- 3) **México.** El cuál es el ámbito de referencia geográfico respecto al cual se realiza la búsqueda de información.

Los resultados muestran que la producción académica de este campo aún es incipiente en México, pero ha cobrado renovado interés desde el campo de la academia. Particularmente, cabe destacar que no se encontraron estudios en el área de Tamaulipas, lo cual genera un área sustantiva de posibilidades para los trabajos del Cuerpo Académico.

La comunicación para la salud y la educación

El campo de la comunicación es rico en perspectivas teórico-metodológicas que de una u otra forma tocan temas relacionados con la salud. Domingo Cabrera (2016) menciona la comunicación para la salud es un campo que se ha consolidado desde hace varios años, cuyos temas de interés han sido clave para el desarrollo nacional e internacional.

Desde la fundación de este campo, la cual se ubica aproximadamente en la década de los años 50 del siglo XX, en el periodo de la posguerra, es posible identificar dos líneas específicas:

1. Los efectos de los medios, que en el contexto de la Comunicación de masas se concentró en el análisis de campañas de comunicación y los medios más idóneos para lograr estrategias de persuasión, la cual también empleó el marketing social como un marco complementario de referencia. (Kreps, 1998) (Atkin, 2009).
2. La relación interpersonal pacientes-médicos, la cual conectaba el campo de las ciencias médicas con los usuarios de estos servicios.

De acuerdo con Cabrera (2016), fue en el año de 1972 que la comunicación para la salud se posiciona formalmente como campo al formarse como división independiente en la International Communication Association (ICA), ya que esto permitiría tener una línea de investigación con un objetivo claro en la materia. No obstante, es posible identificar las primeras experiencias desde la década de 1950, cuando la comunicación para el desarrollo emplea el paradigma de difusión de innovaciones en el ámbito rural y se generan diversas experiencias en este sentido.

En América Latina es posible identificar con mayor énfasis estos procesos de comunicación para la salud desde el ámbito rural, emprendidas por el sector gubernamental y las diversas instituciones del Estado (Gumucio-Dagron, 2003).

En forma recurrente, los reportes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2008) relacionan la problemática de la salud de la región con el efecto de factores estructurales de desigualdad social como son la pobreza; el hambre y la desnutrición; la marginación; la exclusión social de pueblos indígenas y de población pobre urbana y rural; el desempleo; las carencias en el abastecimiento de agua y en los servicios de saneamiento; y la deficiencia de los servicios de salud; entre otros (Caballero Hoyos & Chávez Méndez, 2010, p. 5).

La comunicación para la salud, en este sentido, ha sido un factor clave para movilizar diversos recursos, competencias e información que son necesarios para que existan procesos del tipo preventivo (Cabello Morales, 2006). Sin embargo, es posible identificar que la perspectiva teórica preponderante ha sido mayormente funcionalista y fuertemente orientada a campañas de cambio social cuya principal herramienta es un modelo de persuasión lineal, que no logra complejizar diversas variables socioculturales y étnicas (E. M. Rogers, 1962).

En América Latina ha sido más recurrente el empleo de diversas metodologías participativas que permitan tener un enfoque abierto, plural y crítico en el campo de la comunicación para la salud. Por lo tanto, es posible identificar una serie de propuestas participativas que permiten tener una mejor contextualización de estas prácticas.

Luis Ramiro Beltrán Salmón (1974), un teórico clásico latinoamericano, define el concepto de Comunicación para la Salud como un proceso democrático que reivindica la participación popular, la dialéctica del diálogo y la equidad en la interacción comunicativa. Caballero (2010) menciona que estos trabajos fundantes rescatan los principales argumentos del pensamiento crítico latinoamericano que ha estado a la vanguardia en el debate contra la corriente hegemónica, desde la década de los años sesenta, bajo la égida de la teoría de la dependencia.

José Marques de Melo Considera que la disciplina se practicó desde la década de los 60 por la influencia de las Agencias de Cooperación Internacional en las áreas de la extensión agropecuaria y la salud (en particular, la planificación familiar y la prevención del uso de drogas) que eran las abanderadas del modelo de desarrollo para la modernización que ofrecía Estados Unidos a los países pobres (Barraquer, 2011).

En un contexto más reciente está la perspectiva de Alfonso Gumucio Dagrón (2012) quien cuestiona la práctica del modelo hegemónico de promoción de la salud en los países del Tercer Mundo, bajo el condicionamiento ideológico de las agencias de cooperación y las organizaciones gubernamentales y no-gubernamentales.

Si bien los países se adscriben a los pronunciamientos internacionales de promoción de la salud, en la práctica sus programas justifican políticas y estrategias verticales con una ideología individualista y un enfoque limitado a la búsqueda de la visibilidad institucional. En ese contexto, las estrategias de comunicación son improvisadas, están orientadas a la difusión de mensajes dispersos y son delegadas a personal no especializado (Caballero Hoyos & Chávez Méndez, 2010, p. 8).

En este sentido, es posible identificar que los estudios de la comunicación para la salud y la educación han avanzado juntos en su consolidación y se ha conformado un núcleo sólido de trabajo que parten desde una perspectiva crítica. Ahora bien, para poder identificar cuál es el avance que han tenido trabajos de este tipo en México, se realizó el presente estado del arte, el cual tuvo el objetivo de identificar cómo se han desarrollado los estudios sobre el tema, así como mostrar diversas perspectivas metodológicas, aportes relevantes y principales temáticas que se han abordado en los últimos años.

Estrategia metodológica

La metodología para llevar a cabo este trabajo fue la revisión sistemática de literatura (Ó. Beltrán, 2005). Esta técnica de búsqueda, sistematización y análisis de documentos que da inicio a un proceso de investigación más profundo y consiste en ejecutar, en forma rigurosa e imparcial, una serie de documentos que tengan un alto valor científico en el campo que se está analizando. Puede definirse como:

Una revisión sistemática es una manera de evaluar e interpretar toda la investigación disponible, que sea relevante respecto de una interrogante de investigación particular, en un área temática o fenómeno de interés (Kitchenham, 2004, p. 3).

Entre sus ventajas están que permite identificar, evaluar, interpretar y sintetizar todas las investigaciones existentes y relevantes en un tema de interés particular. En este caso, las variables de control empleadas fueron: 1) comunicación para la salud; 2) Educación y 3) México, ya que el principal objetivo fue identificar el estado de conocimiento en el contexto del país.

Principales resultados

En la Tabla 1 se presentan los trabajos que se encontraron en la búsqueda de información. Algunas características comunes que tienen estos trabajos en el contexto mexicano son el fuerte énfasis que todos ellos tienen en el mensaje, es decir, en los contenidos que se difundirán; ya que los contenidos son el aspecto central de las campañas de comunicación, las cuales siguen siendo la herramienta principal para la comunicación y la salud.

Tanto en los trabajos cuyo contexto está ubicado en la década de 1990, hasta las publicaciones más recientes de 2016, es posible identificar que la teoría de la agenda setting está en el núcleo de los principales programas en este tema. En este sentido, poco ha cambiado de la perspectiva de la difusión de innovaciones, tal como la define Everet Rogers:

(...) *Comunicación y salud es un campo especial de los estudios en comunicación que incluye el proceso de la agenda-setting en los medios para los temas de salud, la abogacía mediática para la salud, la divulgación científica biomédica, relación médico-paciente, y, particularmente, el diseño y evaluación de las campañas preventivas de comunicación (E. Rogers, 1996, p. 15).*

Por lo tanto, puede identificarse que este campo incluye y pone un importante énfasis en el diseño y evaluación de campañas preventivas de comunicación (Cabrera Franco, 2016).

Tabla 1. Trabajos identificados en la revisión de literatura

Autor	Título del trabajo	Propuesta metodológica	Proceso de comunicación	Disciplina académica
Dorantes (1990)	Medios masivos de comunicación y educación para la salud	Análisis de campaña de salud pública	Mensaje	Ciencias de la Comunicación
Escobar & Guzmán (1992)	La comunicación social comprometida: una propuesta semiológica para la salud indígena	Propuesta de campaña de educación para la salud	Mensaje	Ciencias de la Comunicación
Cebrian (1998)	Comunicación de riesgos para la salud provocados por la contaminación ambiental: una estrategia pedagógica	Elaboración de un programa de Comunicación de riesgos	Mensaje	Pedagogía
Vaquera (1999)	La comunicación pública para la prevención de la salud: propuesta de programa de comunicación para los servicios de salud de Zacatecas	Estrategia de medios para un programa de salud pública	Mensaje Receptores	Ciencias de la Comunicación
Mariaca (2005)	Estrategias de comunicación en salud bucodental para niños de 6 años en la Escuela General Lázaro Cárdenas	Propuesta de campaña de educación para la salud	Mensaje	Odontología
Cabello (2006)	La comunicación como estrategia en programas en educación para la salud	Propuesta de campaña de educación para la salud	Mensaje	Odontología
Noguez (2007)	Importancia de la comunicación en educación para la salud	Análisis de las estrategias de comunicación en la educación para la salud	Proceso de la comunicación	Medicina
Cabañas (2008)	La comunicación como estrategia en educación para la salud	Análisis de las estrategias de comunicación en	Canal (medios de comunicación)	Odontología

Autor	Título del trabajo	Propuesta metodológica	Proceso de comunicación	Disciplina académica
Shamosh (2009)	Historia, nutrición, salud y ecología para generar estrategias de comunicación sobre la espirulina (A. maxima)	Estrategia de medios para un programa de posicionamiento de producto	Mensaje	Filosofía de la Ciencia
Buenrostro (2010)	Redes sociales como medio de comunicación en educación para la salud	Propuesta de campaña en redes sociales digitales	Mensaje	Odontología
Vargas (2011)	La comunicación persuasiva en la educación para la salud	Análisis de las estrategias de comunicación en la educación para la salud	Proceso de la comunicación	Odontología
Cabrera (2016)	¿Comunicación y salud o comunicación para la enfermedad? Vigencia del paradigma funcionalista	Ensayo	Proceso de la comunicación	Medicina
Cabrera (2016b)	Estrategias de un modelo educativo de comunicación para la salud en la prevención del alcoholismo	Propuesta de campaña de educación para la salud	Mensaje	Ciencias de la Comunicación

Fuente: elaboración propia.

En cuanto al contenido de los trabajos identificados, es posible identificar dos tendencias muy bien diferenciadas.

- En primer lugar, aquellos trabajos que realizan una propuesta de campaña de educación para la salud, empleando algún tipo de medio de comunicación (Buenrostro Peralta, 2010; Cabello Morales, 2006; Cabrera Velázquez, 2016; Cebrian, 1998; Escobar Ruiz & Guzmán Benítez, 1992; Mariaca Suarez, 2005; Shamosh Halabe, 2009; Vaquera Valtierra, 1999).
- Por otra parte, está la realización de análisis de la efectividad de un mensaje o de alguna campaña de comunicación (Cabañas Soto, 2008; Noguez Domínguez, 2007; Rodriguez Dorantes, 1990; Vargas Ángeles, 2011).

Otro aspecto que cabe destacar en estos trabajos es la multiplicidad de niveles que adquieren los medios de comunicación empleados, los cuales van desde campañas en medios masivos, como son radio, televisión, prensa o publicidad impresa (Cebrian, 1998; Escobar Ruiz & Guzmán Benítez, 1992; Shamosh Halabe, 2009; Vaquera Valtierra, 1999); hasta medios de rango medio y micro, como demostraciones, charlas, teatro popular (Cabañas Soto, 2008; Cabello Morales, 2006; Mariaca Suarez, 2005) e incluso las redes sociales digitales (Buenrostro Peralta, 2010).

Ahora, en cuanto a las disciplinas académicas, es interesante destacar que existe una confluencia interdisciplinaria muy marcada. En los trabajos encontrados fue posible identificar 5 trabajos de Odontología; 4 de Ciencias de la Comunicación; 2 de medicina; 1 de Filosofía de la Ciencia y 1 de Pedagogía. La similitud de los trabajos, sin importar la aproximación del campo de conocimiento donde inician, muestra que existen muchas coincidencias en este tema, lo

cual puede ser interpretado en términos de una fortaleza en cuanto a la función social de la comunicación para la salud y la educación.

Conclusiones

La comunicación, en general, ha sido por mucho tiempo marginada de los proyectos de desarrollo, y aún quedan retos significativos por enfrentar. En el área de la Comunicación y la salud, incluso cuando las grandes organizaciones para el desarrollo admiten que los beneficiarios deben ser involucrados y desarrollarse metodologías participativas para enriquecer estos procesos, aun no logran establecerse diálogos permanentes con las comunidades (Gumucio-Dagron, 2001).

En esta revisión de la literatura sobre comunicación, salud y educación en México se identificó una tendencia muy marcada al paradigma funcionalista, que busca únicamente identificar el proceso más efectivo para lograr determinados efectos de persuasión. Aunque las Ciencias de la comunicación han caminado un largo trecho para establecer la importancia del diálogo, la interacción y la participación, la producción que existe muestra que se mantiene vigente esta perspectiva.

En este sentido, los principales retos que se identificaron son entorno a la comunicación participativa. Los retos son significativos, ya que se trata de un proceso complejo, que involucra recursos y, por demás, no puede ser fácilmente definida porque no puede considerarse un modelo unificado de comunicación. No obstante, desde la experiencia de este Cuerpo Académico en México, esta es la forma de superar las metas a corto plazo y las estrategias de intervención que se quedan en niveles muy pobres, en cuanto a sus resultados profundos dentro de una comunidad.

Referencias

- Barranquero, A. (2011). Rediscovering the Latin American Roots of Participatory Communication for Social Change. *Westminster Papers in Communication and Culture*, 8(1), 154–177.
- Beltrán, L. R. (1974). Desarrollo rural y comunicación social: relaciones y estrategias. En A. Gumucio-Dagron & T. Tufte (Eds.), *Antología de comunicación para el cambio social: lecturas históricas y contemporáneas* (2008) (pp. 145–158). La Paz: Consorcio de Comunicación para el Cambio Social.
- Beltrán, Ó. (2005). Revisiones sistemáticas de la literatura. *Rincón Epidemiológico*, 20(1), 60–69.
- Buenrostro Peralta, D. M. (2010). *Redes sociales como medio de comunicación en educación para la salud*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Caballero Hoyos, J. R., & Chávez Méndez, M. G. (2010). Comunicación para la Salud en las Américas. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, XVI(31), 5–15.
- Cabañas Soto, A. I. (2008). *La comunicación como estrategia en educación para la salud*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cabello Morales, V. de M. (2006). *La comunicación como estrategia en programas en educación para la salud*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cabrera Franco, T. (2016). ¿Comunicación y salud o comunicación para la enfermedad? Vigencia del paradigma funcionalista. *Revista Mexicana de Comunicacion*, 1(138), 71–78.
- Cabrera Velázquez, D. (2016). *Estrategias de un modelo educativo de comunicación para la salud en la prevención del alcoholismo*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cebrian, M. (1998). *Comunicación de riesgos para la salud provocados por la contaminación ambiental: una estrategia pedagógica*. Universidad Panamericana.
- Escobar Ruiz, D., & Guzmán Benítez, R. (1992). *La comunicación social comprometida: una propuesta semiológica para la salud indígena*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Gumucio-Dagron, A. (2001). *Haciendo Olas: historias de comunicación participativa para el cambio social. Informe para la Fundación Rockefeller*. New York, NY: The Rockefeller Foundation.
- Gumucio-Dagron, A. (2003). What can ICTs do for the rural poor? Recuperado a partir de

<http://www.ifad.org/events/wsis/phase1/presentations/alfonso.htm>

- Gumucio-Dagron, A. (2012). Comunicación y cambio social: raíces ideológicas y horizontes teóricos. En M. Martínez & F. Sierra (Eds.), *Comunicación y Desarrollo. Prácticas comunicativas y empoderamiento local* (1a ed., pp. 25–55). Barcelona: Gedisa.
- Kitchenham, B. (2004). *Procedures for Performing Systematic Reviews*. Keele, UK: Keele University Technical Report TR/SE-0401.
- Mariaca Suarez, L. A. (2005). *Estrategias de comunicación en salud bucodental para niños de 6 años en la Escuela General Lázaro Cárdenas*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Mosquera, M. (2003). Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias. *Comunicación y medios para el desarrollo de América Latina y el Caribe*, (53), 1–15. Recuperado a partir de http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf
- Noguez Domínguez, A. (2007). *Importancia de la comunicación en educación para la salud*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rodriguez Dorantes, C. (1990). *Medios masivos de comunicación y educación para la salud : Campaña Nacional de Hidratación Oral en Mexico 1988*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rogers, E. (1996). The field of health communication today. *American Behavioral Scientist*, 1(1), 15–23.
- Rogers, E. M. (1962). *Diffusion of innovations* (1era ed.). New York: Free Press.
- Shamos Halabe, S. (2009). *Historia, nutrición, salud y ecología para generar estrategias de comunicación sobre la espirulina (A. maxima)*. UNAM.
- Vaquera Valtierra, S. (1999). *La comunicación pública para la prevención de la salud: propuesta de programa de comunicación para los servicios de salud de Zacatecas*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Vargas Ángeles, D. (2011). *La comunicación persuasiva en la educación para la salud*. Universidad Nacional Autónoma de México.

Ponencia presentada al GT 5: Comunicación y Salud

População de rua e visibilidade: sentidos em conflito

Homeless and visibility: conflicting meanings

Población de calle y visibilidad: sentidos en conflicto

Nadja Maria Souza Araújo⁷¹

Inesita Soares de Araujo⁷²

Resumo:

Este paper inscreve-se numa pesquisa de doutorado que enfoca as pessoas em situação de rua em sua relação com as políticas de saúde e suas mediações comunicativas, considerados seus direitos a cidadania e necessidades. Seu objetivo específico é uma matéria da Revista Vogue sobre um projeto social que tem como objetivo explícito dar visibilidade a pessoas em situação de rua e mostrar que "todos somos iguais". A análise apoia-se nas referências da pesquisa supracitada, que dá relevo aos conceitos de território (Milton Santos), lógicas abissais (Boaventura Santos), estigma (Irving Goffman) e corpo social (Pierre Bourdieu). Este último, no qual o corpo que é apreendido pela sociedade nem sempre é condizente com o vivido pessoalmente. O corpus de análise são fotografias utilizadas na matéria da Vogue e a principal conclusão é que a abordagem apaga a identidade das pessoas em situação de rua transformando-as em meros objetos de consumo.

Palavras Clave: População em situação de rua; visibilidade; corpo social.

Abstract: This paper is part of a doctoral research that focuses on homeless in their relationship with health policies and their communicative mediation, considering their rights to citizenship and needs. Its specific objective is a subject of Vogue Magazine about a social project that explicitly aims to give visibility to homeless and to show that "we are all equal". The analysis is based on the references of the aforementioned research, which emphasizes the concepts of territory (Milton Santos), abyssal logics (Boaventura Santos), stigma (Irving Goffman) and social body (Pierre Bourdieu). The latter, in which the body that is apprehended by society is not always commensurate with that lived in person. The corpus of analysis are photographs used in the Vogue story and the main conclusion is that the approach erases the identity of the people in the street situation turning them into mere objects of consumption.

Key words: Homeless, visibility, social body

1. Abeiramentos

Há dez anos o Brasil vinha desenvolvendo políticas públicas no intuito de acabar, ou ao menos diminuir a miséria e a fome. Dentre estas políticas está a Política para População em Situação de Rua, organizada a partir de uma união entre vários Ministérios – todos do campo da segurança social. As ações tímidas tomadas neste sentido vêm sofrendo um processo de descontinuidade desde que se instaurou a crise política no Brasil culminada com a instalação, em 2016, de um governo não eleito pelo povo.

⁷¹ Nadja Souza Araújo. Jornalista. Mestra e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde/ICICT/Fundação Oswaldo Cruz. nadja.piauitinga@gmail.com

⁷² Inesita Soares de Araujo. Doutora em Comunicação e Cultura. Pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz. Docente do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde / Icict/Fiocruz. inesita.araujo@icict.fiocruz.br

A política, no seu pouco tempo de aplicação, não alterou muito a vida das pessoas em situação de iniquidade e não foi suficiente para tirá-los da invisibilidade institucional e midiática. Os sistemas de informação existentes na área da saúde, por exemplo, não consideram essa população como um extrato específico e a encaixam nas estatísticas gerais até mesmo quando o assunto é tuberculose, uma das doenças que mais afligem as pessoas que vivem nas ruas.

Os movimentos organizados dessa população procuram sair da invisibilidade e amplificar as suas vozes através de várias iniciativas de comunicação que vão desde site e perfis nas redes sociais, passando por jornais impressos e programas de rádio e TV Web. Além disso, vários perfis jornalísticos nas chamadas novas mídias e considerados mais democráticos, como, por exemplo o Mídia Ninja, têm aberto espaços no intuito de dar outros e novos sentidos a essa população por meio da escuta de suas trajetórias e reivindicações. Entretanto, na mídia tradicional, que ainda concentra grande parte da atenção dos leitores e da audiência, essa população aparece apenas de forma relacionada a conflitos por ocupações/desocupações de áreas nas grandes cidades, atos de violência e crimes ou, excepcionalmente, algum fato inusitado.

Considerando esse cenário e como forma de evidenciar alguns elementos de sua exacerbação optamos por analisar uma reportagem da Revista Vogue Brasil sobre um projeto social voltado para essa população, tendo como perspectiva analítica a teoria do corpo social de Pierre Bourdieu.

Nosso objetivo é identificar e caracterizar alguns elementos discursivos presentes nas narrativas da imprensa brasileira sobre as pessoas em situação de rua, tomando como corpus de análise fotografias que integraram essa reportagem, que teve como objetivo explícito dar visibilidade a essas pessoas e mostrar que “todos somos iguais”. Contemplaremos especificamente dois ângulos pelos quais se pode observar essas narrativas; o modo como a mídia arranja os significados através de uma estratégia textual (Silverstone, 2002), e as estratégias de silenciamento das narrativas específicas dos moradores de rua sobre si mesmos.

A expressão “moradores de rua” equivale a “pessoas em situação de rua”, sendo que essa última resultou de um movimento de autonomeação por parte dos sujeitos interessados, que argumentam ser “morador” uma situação estabilizada, enquanto “em situação de” indica que é, para a maioria, um estado transitivo. Utilizamos aqui propositalmente as duas, para trazer à tona esse dado, que evidencia o quanto este tema é objeto de grandes embates discursivos, que disputam a produção dos sentidos sobre esse grupo de pessoas e de sujeitos sociais e dos quais fazem parte tanto a reportagem analisada quanto nosso estudo e, de forma mais ampla, nossa pesquisa de doutorado.

2. Contextos

O Brasil desconhece o número total da população em situação de rua porque até o momento ela não é considerada pelo Censo Demográfico realizado a cada dez anos pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, situação que deve ser revista em 2020 com a inclusão da PSR no levantamento. Em 2007, um censo realizado pelo MDS - Ministério do Desenvolvimento Social em 71 cidades brasileiras apontou 31.922 pessoas vivendo nessa situação. Um levantamento mais recente do IPEA – Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (2016) em pouco mais de 1.900 cidades⁷³, contabiliza cerca de 101 mil pessoas vivendo nas ruas no país.

Para além da territorialização precária, estas pessoas são caracterizadas, de acordo com Castel (1997), através da “desfiliação”, um processo que faz com que as pessoas adotem as ruas. Já o MDS, no relatório publicado em 2009, ao analisar a população em situação de rua fez a seguinte definição: “grupo populacional heterogêneo constituído por pessoas que possuem em comum a garantia da sobrevivência por meio de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e não referência de moradia regular” (BRASIL, 2009). De acordo com esse relatório, no Brasil a população em situação de rua é, essencialmente, masculina (82%), jovem (53% tem entre 25 e 44 anos), negra (69% se declararam afrodescendentes), 74% sabem ler e escrever, o principal motivo pelos quais as pessoas passaram a viver na rua se referem a problemas como alcoolismo e/ou drogas (35,5%) e a maioria declara não ter complicações de saúde (62%).

Os dados mais recentes do IPEA procuraram levantar o número de pessoas vivendo nas ruas em todo o país, mesmo nos municípios de médio e pequeno porte sem ações de assistência social e de inclusão desta população, articulando-os a um conjunto de outras variáveis. Apesar dos números serem mais recentes e mais que triplicarem em

⁷³ O Brasil tem 5570 municípios.

relação à pesquisa de 2007 do MDS, as políticas públicas para a população que foram elaboradas no país, inclusive a política de saúde, tomaram por base os dados da primeira pesquisa, já desatualizados.

Trata-se de uma população invisibilizada, que não aparece nos vários sistemas de informação existentes do Brasil, portanto não passível de inclusão através das políticas de segurança social que buscam garantir o mínimo de direitos. No campo da saúde, o atendimento desse contingente está garantido através do programa "Consultórios na Rua" inseridos dentro da Política de Atenção Básica e articulada com a Política de Atenção Psicossocial. A articulação entre as duas políticas se deve ao fato dos problemas com o uso de álcool e outras drogas serem os mais frequentes entre a população.

Desde o início da década de 1990, em todo o Brasil, as pessoas em população de rua vêm se organizando em movimentos sociais reivindicando desde o direito a terem um lar, como o Movimento dos Trabalhadores Sem Teto, até os que exigem respeito e direitos a partir do espaço onde vivem (nas ruas), em várias das capitais brasileiras. Essas representações têm realizado encontros para discutirem suas condições e as formas de serem vistos dentro e fora das instâncias de gestão pública. O Movimento Nacional da População de Rua tem representação no Conselho Nacional de Saúde, por exemplo. Neste sentido, eles também produzem materiais de comunicação como jornais e revistas impressas, programas de rádio, TV e páginas na web, etc. Já na considerada grande mídia, essa população é quase invisível e, quando visível, refém de uma discursividade que aumenta o preconceito e o estigma contra suas formas de vida e seus corpos.

3. Abordagens

Adotando como conceito central para nosso estudo o de corpo social, pela perspectiva de Pierre Bourdieu (2014), entendemos o corpo como um produto social possibilitado pelas condições sociais de produção e que é visto a partir das classificações que lhes são impostas. Neste sentido e ainda seguindo com o sociólogo, compreendemos que as pessoas em situação de rua passam pela experiência do "corpo alienado", alienação que, nesse caso, é fortemente pautada pelo sentimento da vergonha. Para Bourdieu "sob o signo do mal-estar, da vergonha, da timidez", o indivíduo vê seu corpo como se estivesse fora dele, o tempo inteiro se corrigindo e se recuperando para os olhos de outro, naquilo que ele é para o outro.

A ideia do corpo legítimo é objeto da luta de classes, que legitima as categorias que distinguem as pessoas das outras, não apenas pelo que elas representam, mas pelo grupo ou grupos que representa. Ter o corpo de uma forma ou de outra significa que se teve os meios para realizá-lo e quem está na rua não tem meio algum ou tem meios bastante precários; a pessoa em situação de rua encarna o corpo que lhe é possível – o corpo alienado, causador de vergonha porque sujo, porque quase sempre magro, porque estragado pela doença, porque danificado pela droga, porque desprovido de vestimentas apresentáveis. O corpo ou a imagem do corpo de uma pessoa "sem teto" é a exacerbação e em certa medida e estereotipação da imagem que as classes dominantes – cujos recursos lhes garantem um corpo mais forte, bem tratado, ou um perfil mais delicado – têm dos setores destituídos de suas boas condições de vida. (Bourdieu, 2014, p.253). Ainda com Bourdieu,

Essa relação com o corpo, que é progressivamente incorporada e que dá ao corpo sua fisionomia propriamente social, é uma maneira global de exportar seu corpo, de o apresentar aos outros, e exprime, entre outras coisas, uma relação particular – de concordância ou de discordância – entre o corpo real e o corpo legítimo (tal como ele se define por uma classe particular de esquemas de percepção) ou, se preferirmos, uma antecipação inconsciente das chances de sucesso da interação que contribui para definir essas chances (pelos traços comumente descritos como segurança, confiança em si, etc.) (2014, p. 255)

É com esta compreensão do corpo social que observamos o modo como a mídia se move discursivamente em relação à população em situação de rua. Pelas lentes da mídia tradicional, ela é invisível e, coerentemente, silenciada. São poucas as reportagens sobre ela e sua vozes são ouvidas apenas quando servem de argumento de legitimação da verdade daquele jornal, revista ou programa de TV.

Esta situação apenas confirma empíricamente as análises de estudiosos dos procedimentos midiáticos (Thompson, 1988; Fausto Neto, 2008), como expressam bem as palavras de Silverstone de que na mídia os significados são arranjados, de modo plausível e agradável, além de persuasivo. Analisá-la:

"é explorar a relação entre o familiar e o novo; decifrar a estratégia textual. Mas é também investigar a audiência: encontrar onde e como é colocado o texto; compreender como os lugares comuns se relacionam com

o senso comum; como a novidade é construída sobre uma base familiar; e como os truques são criados e os clichês mobilizados em mudanças de gosto e estilo” (Silverstone, 2002, p.76).

Esses truques colaboram para constituir a mídia como “uma referência engendradora no modo de ser da própria sociedade, e nos processos e interação entre as instituições e os atores sociais” (Fausto Neto, 2008).

Um levantamento em andamento aponta para alguns enquadramentos que atuam vigorosamente na produção de sentidos sobre essas pessoas e sujeitos sociais: eles só se tornam notícia quando envolvidos em fatos dramáticos e/ou tragédias, como a expulsão da área conhecida como Cracolândia em São Paulo, após o início da gestão do Prefeito João Dória (janeiro de 2016); por atos violentos, sejam eles protagonistas ou vítimas, como episódios de mendigos incendiados em praça pública; muito raramente, quando um de seus membros foge ao padrão no qual são encaixados socialmente, como o episódio do “mendigo galã” (um morador de rua branco, atlético e de olhos verdes que chamou a atenção da imprensa). Os motivos que os levaram as ruas, a escassez de políticas públicas de resgate da autonomia destas pessoas e suas percepções sobre sua condições não são objeto de interesse da grande mídia. As exceções correm por conta da mídia alternativa e em páginas e perfis na rede mundial de computadores, como o perfil SP Invisível⁷⁴, no qual as trajetórias de vida são contadas pelas próprias pessoas em situação de rua. Mesmo assim, não são um tema recorrente nem de grande visibilidade nas redes sociais e outros ambientes da mídia eletrônica.

Escolhemos como objeto particular de análise um caso ilustrativo do tratamento midiático conferido a estes cidadãos, que observamos sob a perspectiva do corpo social. No início do mês de setembro de 2017 a revista Vogue Brasil on line divulgou uma reportagem da campanha Nós realizada pela ARCAH – Associação de Resgate à Cidadania por Amor a Humanidade, na qual artistas famosos posaram abraçados com pessoas em situação de rua e vulnerabilidade social para o que viria a ser, futuramente, uma exposição fotográfica. Nossa proposta foi identificar ressonâncias semiológicas dessa matéria, particularmente das fotografias e refletir sobre possíveis implicações para as lutas identitárias e por direitos dessa população.

Recorremos, para tanto, a uma premissa metodológica da Análise Social de Discursos (Verón, 1980; Pinto, 1994) a de que texto e contextos são inseparáveis como objetos discursivos. Não se pode entender os sentidos possíveis de qualquer material simbólico se ele não for examinado à luz das suas condições de produção e de circulação. Neste caso, a matéria e as fotos em particular produzem sentido em relação com os discursos – midiáticos ou não - que lhe precedem e com as percepções circulantes sobre o tema em questão.

4. Aprofundamentos

A Revista Vogue é considerada a mais importante revista especializada em moda do mundo, circulando nos Estados Unidos desde 1892 e no Brasil desde 1975, sendo hoje editada em 22 países. No Brasil, a Revista faz parte do Grupo Globo e sua versão on-line está hospedada no Portal G1⁷⁵.

A matéria de que trata essa análise foi veiculada em setembro de 2017 na versão on line da Vogue Brasil e tinha como objetivo divulgar uma iniciativa da ONG ARCAH – Associação para o Resgate a Cidadania por Amor a Humanidade. Trata-se de um texto curto, como é comum nos textos para internet e não fornece qualquer informação sobre a ONG, além do nome e das personalidades que a lideram – modelos, proprietárias de grifes e Dj - que foram referidas como “embaixadoras”. A ARCAH foi fundada por três jovens herdeiros paulistanos em 2016 e tem uma atuação específica com moradores de rua em São Paulo a partir de quatro projetos sociais. As embaixadoras são pessoas com boa inserção nas mídias e escolhidas por marcas e/ou instituições para representá-las.

O objetivo explicitado da ONG com o projeto “Nós”, que incentivou abraços entre celebridades e pessoas em situação de rua, era mostrar que, independentemente das condições sociais, identidade, cor ou raça e credo “somos todos iguais”. As fotos além de divulgadas na mídia, fariam parte de uma exposição em uma galeria de São Paulo (onde os personagens possivelmente não teriam acesso), seriam usadas em camisetas vendidas numa grande loja de departamentos e pela internet e o valor arrecadado seria usado em benefício da ONG.

⁷⁴ Esse perfil se repete em outras capitais brasileira como Rio de Janeiro (Rio Invisível) e Recife (Recife Invisível)

⁷⁵ Dados do Wikipedia. [https://pt.wikipedia.org/wiki/Vogue_\(revista\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Vogue_(revista)) em 18/02/2018.

De acordo com a matéria, o projeto ainda mostrou o que havia em comum nas história de vida dos moradores de rua e das celebridades fotografadas: sonhos, esperanças e hobbies. Entretanto, a matéria não dá qualquer exemplo dessas semelhanças entre as celebridades e os moradores de rua fotografados, sendo que sequer nomeia as pessoas e/ou conta as suas histórias.

As pessoas em situação de rua fotografadas para o projeto foram banhadas, maquiadas e levadas para posar em estúdio. A condição social na qual estão inseridos foi totalmente apagada, foram despojados dos pertences que carregam, muitas vezes pendurados pelo corpo, foram tirados do território onde vivem – as praças, calçadas, viadutos que se tornaram suas moradias, e colocados despidos e maquiados em um estúdio. Seus corpos e as marcas inscritas neles que fazem eles serem o que são para o olho do outro, ou seja, as marcas da rua e do tempo tatuadas nos corpos, foram apagadas. Maquiados, iluminados, desterritorializados, descaracterizados poderiam facilmente passarem por modelos passíveis de abraços. O olhar da matéria não era para eles, não houve uma concessão, nem para seus nomes, muito menos para suas vestes ou seus corpos como vividos por eles: machucados, sujos, envergonhados.



76

As redes sociais reagiram prontamente, as críticas foram inúmeras, apenas no site da revista foram mais de 400 comentários, a maioria deles negativos, criticando principalmente o interesse comercial do Projeto e o fato das pessoas não terem sido identificadas e todos os artistas e fotógrafos sim. Em menos de 48 horas a revista cancelou a possibilidade das pessoas comentarem no site, o que não impediu a repercussão nas redes sociais como facebook e twitter.

Nesta situação há o que as imagens nos falam: de pessoas enquadradas num padrão, desfiguradas das suas situações, retiradas do seu território, despidas não apenas de suas roupas, mas ideologicamente de seus signos – completamente “domesticadas”, “canibalizadas” simbolicamente. Há ainda o que a matéria não fala: quem são aquelas pessoas? Quais as suas histórias? Por que não foram nomeadas? Como chegaram até ali? De onde vieram?

A linguagem do corpo vem da identidade social legitimada; o corpo, em sua aparência, é um produto social, portanto fruto de disputas (Bourdieu, 2014). Na matéria, apesar de postular retratar essas pessoas numa situação incomum, os corpos foram corrigidos para caberem no olhar desse outro, produtor e consumidor da Revista. Eram pessoas da rua, mas não cabiam como se apresentam na rua, suas aparências seriam agressivas em excesso, assim foram “corrigidos”.

5. Inconclusão

As tímidas iniciativas de políticas públicas voltadas para a população em situação de rua no Brasil, por mais que já garantam a inclusão dessa população no cuidado em saúde, por exemplo, através dos consultórios na rua ainda estão longe de garantir uma vida mais cidadã. Para além das políticas desenvolvidas, a própria população tem se organizado em movimento reivindicatórios por mais saúde e demais direitos sociais, além de ocuparem espaços na mídia não tradicional e redes sociais com suas vozes e histórias pessoais, na busca por evitar intermediários.

As poucas aparições dessa população na mídia são em situações de conflito por ocupação de espaço, e de violência, o que corrobora na construção de sentidos sobre seus corpos, visto como doentes e sujos, e sua índole – violentos, desonestos, etc. O caso analisado aqui, de uma mídia específica e que circulou em ambientes digitais não trata

⁷⁶ Fotos Revista Vogue.

de nenhuma dessas situações, ao contrário, procura revesti-los com os signos da elite do país, pela ação metonímica de um abraço produzido em um studio fotográfico. Mas, ao negar-lhes a possibilidade de um reconhecimento identitário, seja por seu reconhecimento como indivíduos ou como cidadãos que vivem nas ruas e que enfrentam situação de iniquidade social, apenas reforçam os estereótipos e os usam como argumento para o elogio aos membros da elite – celebridades – que apresentam-se assim como seres solidários e humanos.

O que vimos ali não foi um episódio isolado. Tínhamos uma Revista voltada para as elites, apoiando um projeto de uma organização benéfica de pessoas do mesmo mundo social da Revista, que envolvia pessoas bem sucedidas no meio artístico, brancas, ricas, belas e admiradas. Não era, evidentemente uma ação em prol da cidadania de nenhum segmento despossuído desses atributos. Mas tentou se fazer passar por isso. O sucedido também foi um bom exemplo da possibilidade que hoje temos, pelos recursos trazidos pela Internet, de identificar e reagir a esse tipo de manipulação. A Revista teve que rever seus planos. É um bom começo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bastos, C.M. et. Al. Pastoral do Povo na Rua: vida e missão. São Paulo: Loyola.
- Bourdieu, Pierre (2014). Notas Provisórias sobre a percepção social do corpo. Proposições. V. 25, N.1 (73). P. 247-256. Jan/abr. Campinas/SP.
- Brasil (2008). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/backup/arquivos/sumario_executivo_pop_rua.pdf>. Acesso em: maio.2014.
- Brasil (2012). Ministério da Saúde. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2016). Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas. Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil. Brasília: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=29303
- Castel, R (1997). As dinâmicas do processo de marginalização: da vulnerabilidade e desfiliação. Cadernos CRH, Salvador, n. 26/27, p. 19-40.
- Pinto, Milton J. (1999). Comunicação e Discurso. Introdução à Análise dos Discursos. São Paulo, Hacker.
- Silverstone, Roger (2002). Por que estudar a mídia. São Paulo, Loyola.
- Thompson, John B (1998). A mídia e a modernidade: uma teoria social da mídia. Tradução de Wagner de Oliveira Brandão. Petropólis, Vozes.
- Verón, Eliseo (1980). A produção do sentido. São Paulo: Cultrix\USP.

Ponencia presentada al GT 5: Comunicación y Salud

Associações e dissociações dos públicos na controvérsia da pílula do câncer⁷⁷

Associations and Dissociations of Publics in the Cancer Pill Controversy

Aline Bastos

Resumo: Esse artigo é parte de pesquisa de Doutorado em andamento, que busca analisar as possibilidades de engajamento público em Ciência e Tecnologia em situações controversas. A partir das interações dos atores no espaço público, busca-se analisar a polêmica em torno da pílula do câncer, desenvolvida por pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP). Para isso, a análise parte da proposta de Bruno Latour (2008, 2011) de seguir a ciência em ação - e não a ciência pronta e acabada – a fim de buscar compreender como ocorrem e se mantêm as controvérsias científicas. A proposta aqui é mapear as associações e dissociações entre os principais atores envolvidos na controvérsia da pílula do câncer, a partir da cartografia da controvérsia.

Palavras-chave: controvérsia científica; cartografia da controvérsia; pílula do câncer; fosfoetalonamina sintética.

Abstract: This article is part of a PhD research in progress, which seeks to analyze the possibilities of public engagement in Science and Technology in controversial situations. From the interactions of the actors in the public space, the aim is to analyze the controversy around the cancer pill, developed by researchers from the University of São Paulo (USP). For this, the analysis starts with Bruno Latour's (2008, 2011) proposal to follow science in action - not science ready and finished - in order to understand how scientific controversies occur and remain. The proposal here is to map the associations and dissociations between the main actors involved in the controversy of the cancer pill, from the cartography of the controversy.

Keywords: scientific controversy; cartography of the controversy; cancer pill; synthetic phosphoethalonamine.

1. Introdução

Uma nova substância desenvolvida por uma universidade pública brasileira e voltada para o tratamento de tumores cancerígeno, provocou uma das maiores controvérsias científicas no Brasil nos últimos anos. Foi no Instituto de Química de São Carlos da Universidade de São Paulo (IQSC/USP) que o professor Gilberto Chierice e sua equipe realizaram os primeiros estudos com a fosfoetalonamina sintética há cerca de 20 anos. Anos mais tarde, começou a produção em escala laboratorial para testes *in vitro* (em laboratório) e *in vivo* (com cobaias e humanos), sendo iniciada a sua distribuição gratuita de forma experimental, a partir de um convênio firmado com o Hospital Amaro Cavalcanti de Jaú, SP. A partir de inúmeros relatos de melhora, muitos pacientes passaram a pegar gratuitamente a popularmente chamada “pílula do câncer” diretamente do laboratório da USP em São Carlos, SP. Com a negativa da Universidade em continuar a distribuição da substância aos pacientes, após a aposentadoria do professor Chierice em 2014, o caso foi parar na esfera judicial, chegando à mídia, ao Congresso Nacional, ao Supremo Tribunal Federal (STF), entre outras instâncias.

A partir de então, a opinião pública, por um lado, começou a pressionar os governantes por celeridade na liberação da substância, já que o câncer é uma doença grave, que pode levar rapidamente ao óbito. Por outro lado, as instâncias regulatórias, cientistas e médicos alertavam sobre o potencial risco para a população quanto ao uso dessa

⁷⁷ Aline Bastos. Doutoranda em Comunicação Social pela Universidade Federal do Minas Gerais (UFMG), Brasil. E-mail: aline.bastos@gmail.com

substância, sem os devidos estudos para comprovação de sua qualidade, segurança e eficácia. O ápice dessa controvérsia ocorreu com a promulgação de uma lei nacional em março de 2016, que autorizou o uso da substância por pacientes com câncer, sem qualquer comprovação científica de sua eficácia e sem a devida autorização da vigilância sanitária. Dois meses depois, de forma liminar, o Supremo Tribunal Federal (STF) suspendeu a lei, e ainda não julgou a matéria de forma definitiva.

Diante desse cenário, esse artigo busca compreender a dinâmica da controvérsia científica da popularmente conhecida pílula do câncer na sociedade brasileira, especialmente a partir das interações dos principais atores envolvidos. Partimos da proposta de Bruno Latour (2011) de “seguir a ciência em ação” - e não a ciência pronta e acabada – a fim de buscar compreender como ocorrem as controvérsias científicas. Em lugar de estudar as ciências sancionadas e fechadas, buscamos entender o fazer científico nas ciências abertas e incertas, seguindo os atores humanos e não-humanos. As controvérsias são temas em debates, que ainda não foram estabilizados por soluções amplamente aceitas cientificamente, conhecidas como “caixa-preta”.

Para isso, vamos utilizar parte do método da cartografia das controvérsias de Callon, Law e Latour (2008). A proposta aqui é mapear as principais associações e dissociações dos atores envolvidos na controvérsia da pílula do câncer.

1. Teoria Ator-Rede: uma sociologia das associações

A obra e pensamento de Bruno Latour podem ser sintetizados pela Teoria Ator-Rede (TAR), desenvolvido na década de 1980 com seus colegas John Law, Michel Callon, entre outros, do Centro da Sociologia e da Inovação, um laboratório de sociologia da École des Mines, França⁷⁸. Em última instância, a TAR busca identificar as mediações que se estabelecem na associação entre atores humanos e não-humanos.

Para a TAR, o social é o que resulta destas associações. Trata-se, portanto, de uma sociologia das associações, que pretende modificar todo o repertório da sociologia crítica, principalmente os conceitos de fato, poder e discurso; ao mesmo tempo que abandona a ideia da natureza e da sociedade como entidades estáticas. Ao contrário dos estudos sociais tradicionais, não toma como base o contexto social e os interesses do poder, mas sim o aspecto relacional dos grupos (ou coletivos) e objetos agenciados. Parte da noção de translação ou de rede; “mais flexível que a noção de sistema, mais histórica que a noção de estrutura, mais empírica que a de complexidade” (LATOUR, 2008, p. 5).

Interessa-nos essa abordagem, porque a Teoria Ator-rede (TAR) apresenta-se como uma ferramenta conveniente para uma cartografia no espaço público, especialmente para o rastreamento das associações entre atores. A TAR deixa visível os vínculos entre os atores, as fronteiras dos grupos, enfim clarifica a movimentação social e revela os vínculos instáveis e em constante mudança. Portanto, esse tipo de observação do mundo da vida não tenta interromper o fluxo das controvérsias presentes naturalmente nas relações, nem homogeneizar ou estabilizar o social. A preferência pelas controvérsias se dá porque provêm ao pesquisador um recurso essencial para rastrear e deixar visíveis as conexões sociais. As formações de grupos em situações controversas deixam muito mais vestígios que as conexões já estabelecidas.

Para rastrear um ator-rede, é preciso adicionar a forma textual, através da qual os traços estão geralmente presentes, sempre que algo acontece nele. A tarefa final consiste na implantação de atores como redes de mediações, e realizar uma descrição. Latour ensina que: “Basta descrever o estado das coisas em questão (...) e para mim isso é incrivelmente difícil” (LATOUR, 2008, p. 197). A noção de “descrição densa” (GEERTZ, 1995) oferece um ponto de partida, mas não necessariamente no estilo; já que a TAR sempre acrescenta uma outra camada de interpretação, uma perspectiva. “(...) nosso trabalho são as descrições. (...) construir a experiência artificial - um relatório, uma história, uma narrativa, uma descrição - onde esta diversidade pode ser totalmente implantada (LATOUR, 2008, p. 265).

⁷⁸ A TAR tem sua origem no campo dos Estudos de Ciência e Tecnologia (Science and Technology Studies – STS), para analisar a forma como o conhecimento científico é produzido, distribuído e utilizado em diferentes contextos sociais. É uma abordagem que nasceu para estudar a Ciência, especialmente as questões controversas, e que no Brasil enveredou principalmente para conflitos e ações públicas baseados na internet.

2. A cartografia da controvérsia da pílula do câncer

Ao mapearmos controvérsias, podemos ver o social se formando em suas mais diversas associações e redes. A cartografia de controvérsias permite visualizar a experiência social, o movimento dos atores-rede e colocar os aportes metodológicos da Teoria Ator-Rede em prática.

Começaremos, então, seguindo a fosfoetalonamina sintética, popularmente conhecida como pílula do câncer. Em seguida, vamos abordar outros arranjos institucionais em relação a ela, em processos de judicialização, politização e midiatização⁷⁹. Isso vai exigir, fundamentalmente, identificar e relacionar atores humanos e não humanos, rastreando e interpretando os seus movimentos. É certo que cada um dos atores possui uma história e uma trajetória complexa. O desafio, então, é identificar seus rastros e lastros, as pistas deixadas pelo caminho. Para isso, a cartografia da controvérsia, baseada na Teoria Ator-Rede (TAR), propõe que se faça um rol de episódios que compõem a história de vida dos artefatos se quisermos compreender como eles chegaram lá. Desse modo, é necessário fazer com que o artefato “fale”, enfim nos conte a sua história, para que se possa fazer uma descrição de forma detalhada e crítica. Isso significa apresentar as relações que se constroem em torno dele e as negociações que o promoveram, a fim de evidenciar as relações que colaboraram para a construção do artefato. Muitos elementos são mobilizados para que o artefato mantenha o seu lugar. É o resultado de um conjunto de associações; portanto, é preciso olhar ao redor, atrás e até dentro dele para poder mapear a trajetória que o promoveu como um artefato, para mapear seu “modo de existência” (LATOUR, 2014).

A busca é pela compreensão do papel e de como esse artefato (a pílula do câncer) se tornou importante e como ganhou repercussão e expressão na cena pública. Além da questão puramente técnica, é fundamental desvelar que associações foram realizadas e que suportes e acessórios foram mobilizados para que se tornasse aceito, útil e conhecido.

3. A pílula do câncer: entre o tribunal, a mídia e a política

A fosfoetanolamina é uma substância presente em todos os tecidos e órgãos do corpo humano. Começou a ser estudada no Brasil por um grupo de pesquisadores do Instituto de Química de São Carlos, da Universidade de São Paulo (USP) e outras instituições parceiras nos anos 1990, com resultados preliminares promissores para a cura e o tratamento de câncer. A partir de um convênio estabelecido entre a USP e o Hospital Amara Cavalcanti, em Jaú, SP, para estudos clínicos⁸⁰, cápsulas contendo a fosfoetanolamina sintética foram distribuídas gratuitamente aos pacientes com câncer por quase duas décadas pelo professor Gilberto Orivaldo Chierice, até sua aposentadoria em 2014, quando foi suspensa por uma portaria do Instituto de Química da USP de São Carlos.

Esse foi o estopim para que centenas de pacientes recorressem à via judicial para obrigar a USP a produzir e fornecer a substância em questão. As ações se iniciaram nos Juizados de primeira instância da cidade de São Carlos, no interior de São Paulo; porém, devido à grande repercussão na mídia e de relatos de melhoria do quadro clínico por pacientes com câncer, essas ações chegaram à Justiça de vários estados do país.

Isso motivou a primeira notícia sobre o assunto, que foi veiculada pela EPTV, emissora de TV filiada à Rede Globo em São Carlos, SP, em 17 de agosto de 2015, posteriormente ampliada em reportagem para o Portal de Notícias G1. A matéria informava que os pacientes recorriam à Justiça para ter acesso à pílula do câncer, após a expedição da portaria da USP, que impedia o acesso. Também apresentou casos de cura de pacientes, inclusive com apresentação de laudos médicos. Meses mais tarde, o assunto foi parar em programas populares do SBT TV e da TV Record.

A recuperação da mãe do advogado Dennis Cincinatus foi noticiada pelo Programa Domingo Espetacular da TV Record em reportagem conduzida por um renomado jornalista brasileiro, o Roberto Cabrini. A primeira gravação realizada em 19 de outubro de 2015 apresenta a paciente acadamada e muito debilitada e, semanas mais tarde, após tomar a substância, retrata Alcilena Cincinatus surpreendentemente em pé, descendo a escada, com ótima aparência.

Ao acionar a Justiça solicitando acesso à pílula do câncer à sua mãe, o advogado Dennis Cincinatus não imaginava a repercussão desse ato. Alcilena Cincinatus, de 68 anos, possuía tumores no fígado e no pâncreas e estava em fase terminal. Quando saiu a liminar do Supremo Tribunal Federal (STF), em decisão assinada pelo ministro Edson Fachin, com a autorização para a obtenção das cápsulas de fosfoetanolamina sintética com a USP, desencadeou um efeito cascata na esfera judicial. Essa decisão gerou inclusive a reconsideração do Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo,

⁷⁹ Aqui entendidos como atores-rede e não como estrutura ou instituição social.

⁸⁰ Estudos não comprovados de forma documental e negados pelo Hospital, sendo apenas relatado pelo pesquisador Gilberto Chierice.

que voltou a obrigar a Universidade a fornecer a pílula do câncer aos pacientes. A essa altura já estava instalada uma verdadeira batalha judicial entre juizados de primeira instância, Tribunais Superiores e Supremo Tribunal Federal, contra a decisão da USP em suspender a distribuição da pílula do câncer.

Por outro lado, as menções na mídia não foram totalmente favoráveis. No mês de outubro de 2015, o programa dominical Fantástico, da TV Globo, colocou no ar uma extensa reportagem sobre a pílula do câncer, como um alerta feito pelo médico Dráuzio Varella contra o uso da fosfoetanolamina sintética. Outras iniciativas independentes de divulgação científica também se posicionaram de forma desfavorável, como o projeto Canal do Pirula, que publicou na rede social Youtube, 4 vídeos sobre a polêmica da fosfoetanolamina que, juntos, já somavam quase um milhão de visualizações até setembro de 2017. Análise midiática realizada com os dois maiores jornais nacionais (O Globo e Folha de S. Paulo) no período de maio a julho de 2015⁸¹ também indicou que o discurso das autoridades (médicos, cientistas, vigilância sanitária e agentes governamentais) sobre a falta de comprovação científica, de segurança e eficácia se sobrepõem fortemente a do pesquisador Gilberto Chierice e a dos pacientes, que clamam pela possível cura ou melhora na qualidade de vida, e que praticamente não são ouvidos pelos maiores veículos de comunicação do país (BASTOS, SOARES, 2017).

Por outro lado, esse burburinho na mídia, mesmo que contrário à liberação da pílula, contribuiu para que a questão se tornasse conhecida nacionalmente, conquistando aliados. O defensor público federal, Daniel de Macedo, do 2º Ofício de Direitos Humanos e Tutela Coletiva no Rio de Janeiro relatou, em entrevista pessoal⁸², que assistiu a reportagem do Programa Fantástico com o médico Dráuzio Varella e estranhou o tom enfático da crítica ao suposto medicamento para o câncer. A partir de inúmeras investigações e contatos pessoais, verificou que a situação era crítica para a Justiça, que já se sobrecarregava com centenas de ações em andamento; mas, principalmente, para os pacientes atuais e futuros, mediante a negação de acesso a uma possível cura ou sobrevida. Em 21 de outubro de 2015, o defensor ajuizou uma ação civil pública com requerimento de concretização do direito coletivo à saúde, solicitando o início dos testes clínicos e a garantia de fornecimento da fosfoetanolamina sintética aos pacientes em uso da substância – que àquela época estavam impedidos devido a portaria emitida pela USP.

Em atendimento à demanda da Defensoria Pública da União, no dia 30 de outubro de 2015, o Ministério da Saúde instituiu um grupo de trabalho (GT) para apoiar as etapas necessárias ao desenvolvimento clínico da fosfoetanolamina sintética e conduzir a aprovação do uso da substância como medicamento. As ações do GT desencadearam, em 16 de novembro de 2015, uma reunião conjunta do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) e do Ministério da Saúde (MS), em que o então Ministro Celso Pansera anunciou a liberação de R\$ 10 milhões para o financiamento das etapas iniciais das pesquisas com a fosfo, disponibilizados ao longo de três anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p. 15).

Paralelamente, nesse mesmo período (último trimestre de 2015), as discussões chegaram à Câmara dos Deputados e ao Senado, onde Chierice e outros pesquisadores de seu grupo foram defender o uso do composto em audiências públicas no Senado Federal e na Câmara dos Deputados. Em março de 2016, a Câmara aprovou um projeto de lei que liberava o uso da pílula em pacientes diagnosticados com tumores malignos. No final do mês de março, o projeto foi aprovado também pelo Senado e encaminhado para a sanção da Presidente Dilma Rousseff.

A Lei no. 13.269, sancionada em 13 de abril de 2016, autorizou o uso da substância fosfoetanolamina sintética por pacientes diagnosticados com câncer, sendo que só poderiam fazer uso da substância, por livre escolha, os pacientes que apresentassem laudo médico comprovando o diagnóstico e a assinatura de termo de consentimento e responsabilidade pelo paciente ou seu representante legal. A comunidade científica logo repudiou a medida em manifestos e declarações na mídia, que atropelou todos os protocolos científicos e de segurança. Cerca de um mês depois, em decisão liminar, o Supremo Tribunal Federal (STF) suspendeu a lei que liberava a “pílula do câncer”, aceitando uma ação protocolada pela Associação Médica Brasileira (AMB). Até o presente momento, não há previsão de data para o julgamento definitivo da questão pelo STF.

⁸¹ A cobertura jornalística nesse período seguiu dois temas preponderantes: a aprovação e suspensão da lei que autorizava o acesso à fosfoetanolamina sintética por pacientes com câncer e os resultados dos primeiros testes pré-clínicos com cobaias.

⁸² Entrevista pessoal realizada em 14 de agosto de 2017 na Sede Defensoria Pública Federal, no Rio de Janeiro, RJ.

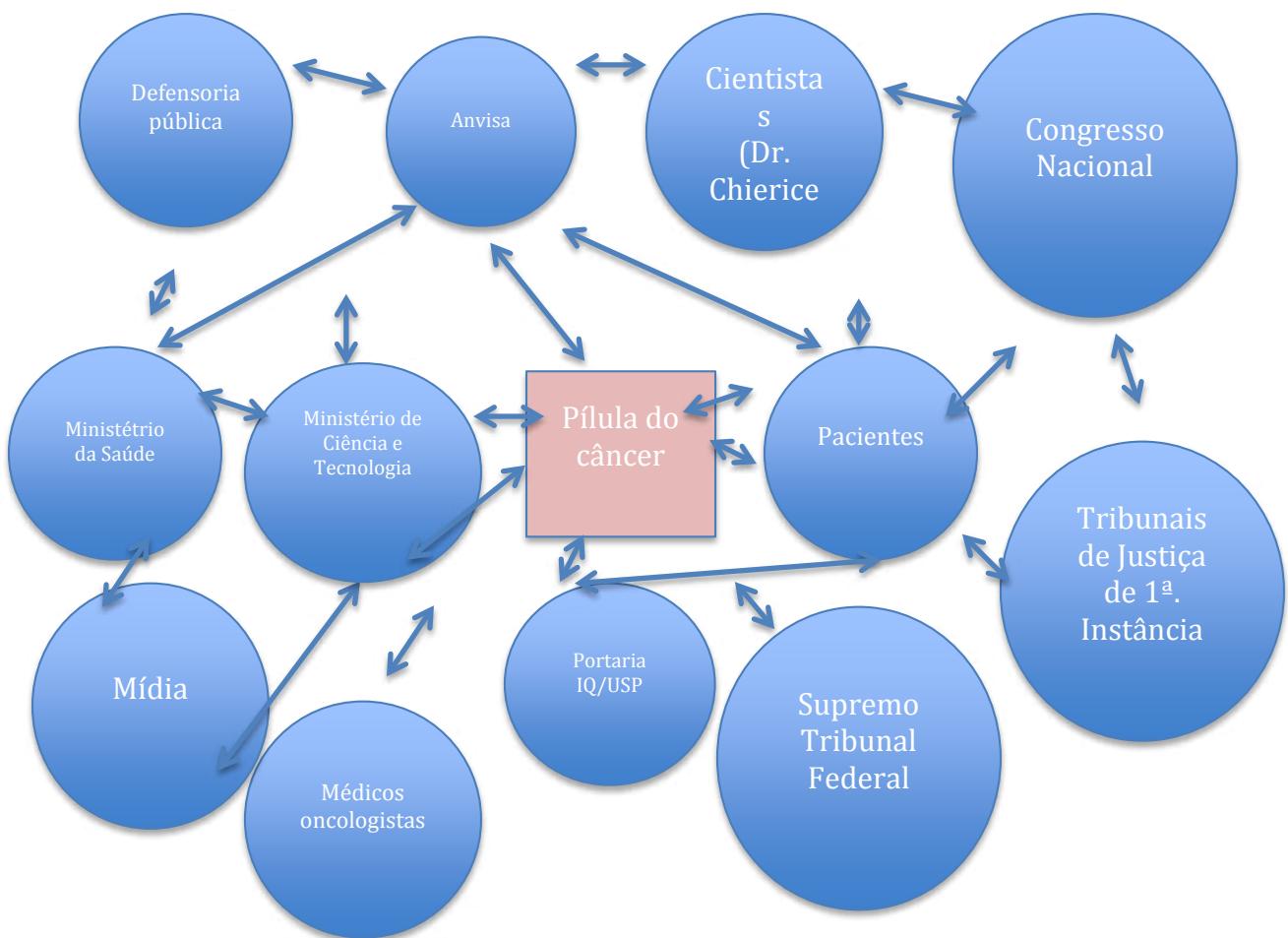


Figura 1 – Diagrama ator-rede, que mostra os principais atores humanos e não-humanos em relação ao artefato na controvérsia da pílula do câncer.

Abaixo a figura 2 demonstra os desvios e a coalisões, enfim os movimentos realizados pelos atores humanos e não-humanos para que a substância fosfoetalonamina sintética se tornasse a “pílula do câncer”. Assim, o lado esquerdo representa os apoiadores da pílula, enquanto o lado direito os oponentes e os problemas a serem superados. A linha vermelha marca o trabalho de translação de interesses, a partir das associações e dissociações. Quanto mais a linha se aproxima do lado direito, maior o número de associações, maior a rede de apoio e alinhamentos.

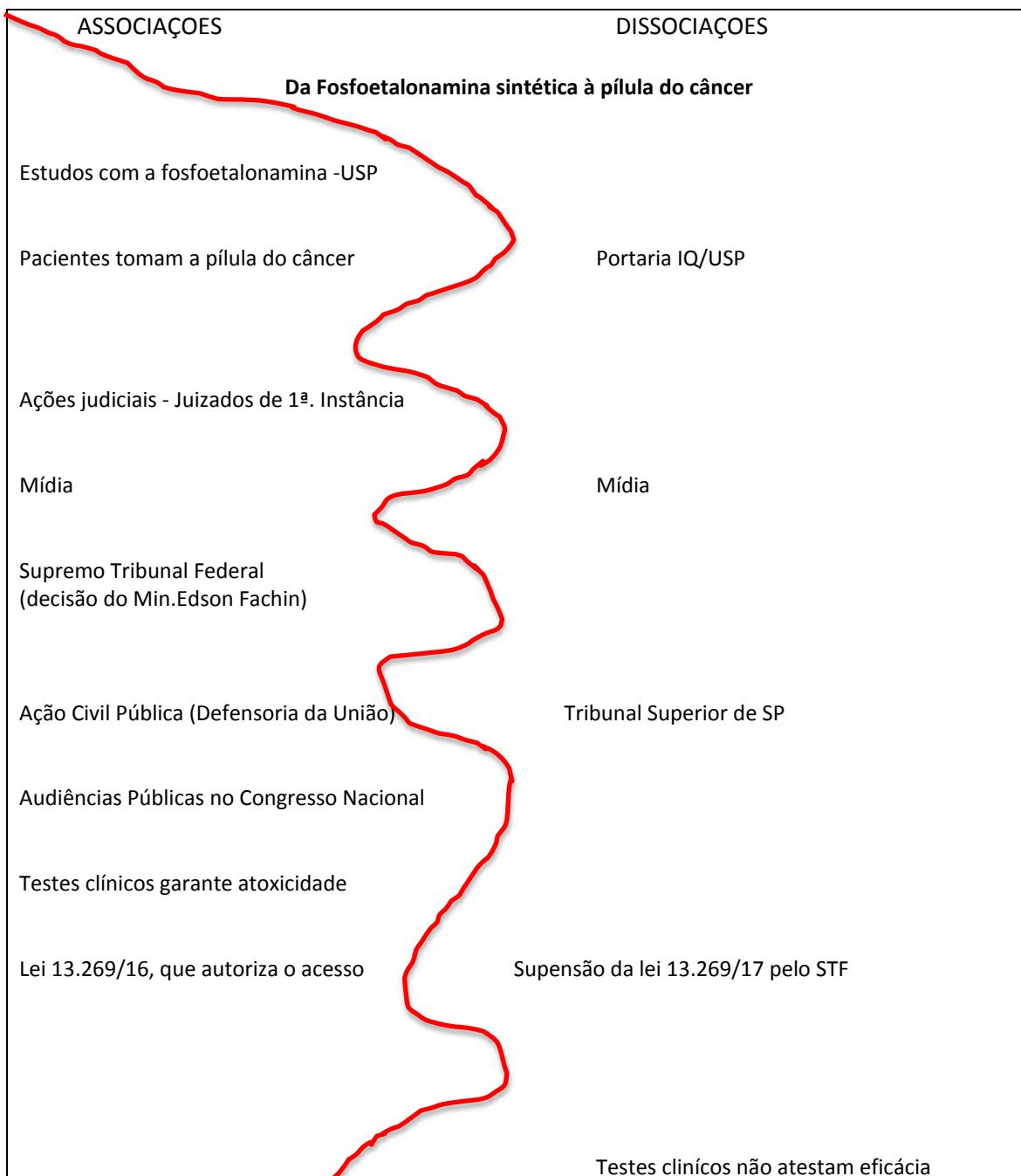


Figura 2 - movimentos de translacão de interesse da pílula do câncer, numa linha histórica apresentada em termos de associações e dissociações, a partir do levantamento de informações disponíveis sobre as conexões entre os atores.

Considerações finais

O método da cartografia das controvérsias, aqui parcialmente utilizado, conseguiu revelar como atores humanos e não-humanos estabeleceram seus vínculos e relações na controvérsia da pílula do câncer.

A tentativa aqui foi ir além das poderosas explicações da sociologia crítica de viés estruturalista, buscando maneiras de registrar algumas associações dessa complexa dinâmica social e explorá-las. Contudo, descrever as conexões de forma detalhada e completa seria uma tarefa impossível. Pretendemos aqui apenas nos aproximar um pouco mais da questão ao olhar alguns processos de translacão de interesse envolvendo atores, que influenciaram a dinâmica da

controvérsia da pílula do câncer. As estratégias de persuasão utilizados pelos atores e de sentidos discursivos revelados em suas ações podem ser entendidos como uma ação política no espaço público, em sentido amplo.

Por fim, recomendamos outras análises, mais aprofundadas, para uma melhor compreensão das dinâmicas dessa controvérsia científica e das possibilidades de influência dos públicos em processos científicos.

Bibliografia

- BASTOS, A.; COSTA, V.S. Midiatização na ciência: a controvérsia da “pílula do câncer”. Editora UFMG: Belo Horizonte, 2017.
- BRASIL. Lei nº 13.269, de 13 de abril de 2016. Autoriza o uso da fosfoetanolamina sintética por pacientes diagnosticados com neoplasia maligna.
- CALLON, M; LAW, J; RIP; ARIE. *Mapping the dynamics of science and technology*. British Library: London, 1998.
- GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Editora LTC, 2008.
- LATOUR, B. *Ciência em Ação. Como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora Unesp, 2011.
- _____. *Reensamblar lo social: una introducción a la teoría del actor-red - 1ª Ed.*. Buenos Aires: Manantial, 2008.
- LAW, John. Notas sobre a teoria do ator-rede: ordenamento, estratégia, e heterogeneidade. Trad., Fernando Manso. Disponível em: <http://www.necso.ufrj.br>.
- Acesso em: 17 de jun. 2005. 1992
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório de atividades do grupo de trabalho sobre a fosfoetanolamina. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Departamento de ciência e tecnologia. Brasília, 22 dez. 2015. Disponível em: <http://www.mcti.gov.br>. Acesso em 21 jul. 2015.
- VENTURINI, T. Diving in magma: how to explore controversies with actor-network theory. *Public Understanding of Science*, Londres, v. 19, n. 3, p 258-273, 2010.

Ponencia presentada al GT 5: Comunicación y Salud

Investigación en Comunicación y Salud: presentación de un paradigma para la lectura sintomática de la ideología

**Pesquisa em Comunicação e Saúde:
apresentação de um paradigma para leitura sintomal da ideologia**

**Research in Communication and Health:
Presentation of a paradigm for symptomatic reading of ideology**

Wilson Couto Borges⁸³

João Verani Protasio⁸⁴

Resumen: Con este trabajo, queremos presentar una reflexión sobre la investigación en Comunicación y Salud, que tiene como punto de partida dos referencias: el primero es el escenario absolutamente adverso en que vive Brasil en los dos últimos años y el segundo, la utilización de un método, que nace de la semiología médica, para una investigación que tiene como foco las construcciones narrativas de los medios - en el caso particular de la presente producción, de la prensa. Para tanto, estaremos desarrollando nuestros argumentos en torno a tres grandes ejes: presentación del método (Indiciarismo), desarrollo de la propuesta en torno al concepto central (Ideología) y algunas consideraciones sobre las coordenadas utilizadas para aquello que calificamos como una lectura sintomática de la ideología. El telón de fondo del armazón aquí construido es el de que la producción del conocimiento generado con y para la sociedad es nuestra elección de la posición política.

Palabras clave: Narrativas mediáticas. Salud pública. Ideología.

Resumo: Com este trabalho, queremos apresentar uma reflexão sobre a investigação em Comunicação e Saúde, que tem como ponto de partida dois marcos: o primeiro é o cenário absolutamente adverso em que vive o Brasil nos dois últimos anos e o segundo, a utilização de um método, que nasce da semiologia médica, para uma pesquisa que tem como foco as construções narrativas da mídia – no caso particular do presente *paper*, da imprensa. Para tanto, estaremos desenvolvendo nossos argumentos em torno de três grandes eixos: apresentação do método (Indiciarismo), desenvolvimento da proposta em torno do conceito central (Ideologia) e algumas considerações sobre as coordenadas utilizadas para aquilo que qualificamos como uma leitura sintomal da ideologia. O pano de fundo do arcabouço aqui construído é o de que a produção do conhecimento gerado com e para a sociedade é nossa tomada de posição política.

Palavras-chave: Narrativas midiáticas. Saúde coletiva. Ideologia.

Abstract: With this work, we want to present a reflection on research in Communication and Health, which has as its starting point two references: the first is the absolutely adverse scenario in which Brazil has lived in the last two years and the second, the use of a method that emerges from medical semiology for a research that focuses on the narrative constructions of the media - in the particular case of the present paper, from the press. For this, we will be developing our

⁸³Docente do Programa de Pós-Graduação em Informação, Comunicação e Saúde (PPGICS) e Pesquisador do Laboratório de Comunicação e Saúde (Laces), ambos da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasil, wilson.borges@ict.fiocruz.br.

⁸⁴Estudante de Ciências Sociais (UFF). Bolsista do PIBIC (CNPq), do Laboratório de Comunicação e Saúde (Laces), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasil, joao.protasio@ict.fiocruz.br.

arguments around three main axes: (Ideology) and some considerations about the coordinates used for what we qualify as a symptomatic reading of ideology. The backdrop of the framework built here is that the production of knowledge generated with and for society is our chosen political position.

Keywords:

Media narratives. Collective health. Ideology.

Introdução

Nosso ponto de partida é que toda construção narrativa é um efeito ideológico que produz uma evidência de verdade a partir de uma evidência de sentidos. Ao fazermos tal afirmação assumimos a premissa de que qualquer narrativa posta em circulação pela mídia resulta de uma mescla entre o que hegemonicamente se concebe como relatos de realidade e de ficção (BORGES e BORGES, 2013a, 2013b). Logo, qualquer narrativa é atravessada pela ideologia de quem a narra. Embora nossa pesquisa leve em conta o que a mídia endereça à sua audiência, nossas reflexões estão centradas no que os órgãos de imprensa oferecem aos leitores como a “verdade dos fatos”.

Um dos papéis desempenhados pela imprensa ao longo do século XX foi de fiscalizar as ações dos três poderes constituintes: Executivo, Legislativo e Judiciário, arrogando-se como o quarto poder. Entretanto, num processo pouco harmônico, a imprensa se reconfigurou, “abrindo mão” do lugar de “representante da sociedade” na fiscalização daqueles poderes, passando a neles interferir. Nesse contexto, emergem os chamados observatórios, instâncias que contribuiriam para que a sociedade exercesse um controle social mais efetivo, estando portanto inscritos como um quinto poder, ou seja, o poder da sociedade de fiscalizar os meios de comunicação.

Nesse contexto, o Observatório Saúde na Mídia (OSM/Laces/Fiocruz) monitora narrativas sobre saúde de dois jornais de referência nacional (O Globo e Folha de São Paulo). No ano de 2016, um dos temas que mobilizou o noticiário sobre saúde foi a volta da “necessidade de se reduzir o tamanho do SUS”. Mas, o que poderia estar escondido sob a necessidade de se reduzir o tamanho do SUS? Observando a relação entre as informações contidas nesses jornais e seus efeitos sobre a privatização da saúde, especialmente a defesa pela diminuição do papel do Estado num contexto de crise econômica que colocava a saúde em evidência, defendemos que o que está presente em tais notícias/reportagens é a fantasia ideológica de desmanche do Sistema Único de Saúde (SUS) por parte das classes dominantes.

Mas, por que o SUS? Porque ele é sintoma da importância do sistema como expressão de uma agenda de saúde universal, integral e equânime. Mais ainda, ele expressa a legalidade positiva dos direitos. No limite, o ataque ao SUS representa ataque direto aos direitos sociais e às políticas públicas que positivaram a manifestação de anseios populares. Paralelamente, espelha uma orientação político-ideológica da administração federal que, a partir de 2016, tem aceleração vertiginosa na defesa de determinada concepção de Estado, encontrando na grande mídia um terreno fértil para que a agenda neoliberal se estabeleça.

Algumas afirmações nesse trabalho são fruto do uso do método indicíario. A potencialidade (não exclusivista) do método para a análise das lutas travadas nesse cenário está validada no fato de que os chamados “segredos da forma” podem ser verificados a partir da identificação de dada ideologia cuja longevidade é um traço bastante significativo. Esse é o principal motivo de observarmos os fenômenos sociais nas seguintes coordenadas: uma, no momento histórico em que eles ocorrem relacionados ou não entre si; outra, observando como os fenômenos se desenvolvem através do tempo, considerando suas homologias.

Os detalhes se inscrevem no tempo

Quando Ginzburg (1989) busca estabelecer as linhas do que qualifica como indiciarismo, seu ponto de partida é a longevidade das raízes de um paradigma indicíario. Para tanto, tais pistas, sinais, indícios não deveriam ser buscados no que estaria disposto à percepção num primeiro olhar, mas em “indícios imperceptíveis para a maioria” (GINZBURG, 1989: 145). O autor parte da recuperação de uma série de artigos sobre pintura italiana que davam conta de um método (o morelliano) cuja proposta era identificar traços negligenciáveis e menos influenciados pelas características da escola a que o pintor pertencia. A vinculação entre o método indicíario e o método da análise de discursos poderia assim encontrar uma primeira vinculação, tendo em vista Freud ter ponderado que o discurso é o material pelo qual é possível alcançar uma dimensão que passaria ser o objeto da psicanálise: o inconsciente. Para Freud e Ginzburg, dados marginais são reveladores de traços ligados à tradição cultural, escapando de uma dimensão puramente individual.

Se a premissa for válida, Freud promoveu uma dupla inovação, na perspectiva sublinhada por Martin-Barbero: revelou que o “inconsciente é a ‘marca’ do corpo, e, no corpo, da mudança, da fratura, do deslocamento e do compromisso que, para os sujeitos, a pressão traz, e o controle que toda a sociedade impõe ao desejo” e descobriu o “papel do discurso como mediação através da qual o homem se arranca à substancialidade e à imediatez do biológico” (MARTIN-BARBERO, 2004: 75). Numa aproximação entre história e psicanálise, a partir do pensamento de Peter Gay (2000), é possível apontar o quanto a formação do eu (mundo interno) é atravessada pela cultura (o mundo externo), através de conflitos particulares moldados por forças externas.

Ginzburg evidencia outra aproximação: entre o indiciarismo e a semiologia – com ambos entrevê-se o modelo da semiótica médica. Sem esgotar a aproximação do indiciarismo e da análise dos discursos com a semiologia (médica), é possível remontar realidades complexas lançando mão de pistas, sintomas indícios. Outro elemento que nos autoriza o uso do método indicatório na investigação em ciências sociais, em particular na análise das narrativas midiáticas, é que tal paradigma pode se converter, como aponta Ginzburg, num instrumento de dissolução das névoas da ideologia. Martin-Barbero, ao denunciar a opacidade do social, afirma que a realidade social deveria ser recuperada a partir da construção de um mapa noturno. Para nós, é aí que reside a potência do método: o recurso à teoria psicanalítica como possibilidade de captura do espectro da Ideologia – em uma dupla dimensão: do real e do imaginário –, através de sua dimensão sintomática.

Por uma leitura espectral da Ideologia

A base de nossas investigações é a de que a luta ideológica é travada na cultura. Uma das arenas mais visíveis é a mídia, especialmente nos relatos produzidos pelos meios massivos de informação, particularmente porque é nesse campo que podemos capturar o embate em torno da construção hegemônica de significados, travestido sob o prisma da descrição objetiva da realidade. Esse tem sido o sentido de, partindo das questões imersas nos trabalhos de Hall (2000; 2003) e Zizek (1992; 1996), sustentarmos que é na ação dos meios que podemos capturar o Real da luta de classes. Se a ideologia mascara ou deforma a realidade, tal processo acontece por um efeito de naturalização que contém a marca da fábrica, isto é, uma forma de produção onde “categorias ideológicas ‘escondem’ a realidade subjacente às relações e as substituem pelas verdades das relações de mercado” (HALL, 2003: 278). Como os fatos disfarçam a forma mercadoria das narrativas da imprensa, o que se produz é uma espécie de amálgama entre história e acontecimento; entre acontecimento e espetáculo; entre informação e propaganda. Por isso, fazemos emergir aquilo que as narrativas jornalísticas deixam meio-dito, interdito, iluminando os processos históricos, revelando os jogos de poder e de desejo, “não de um poder e de um desejo abstratos, mas desses bem concretos que amordaçam e lutam no cotidiano de nossas massas da América Latina” (MARTIN-BARBERO, 2004: 69).

É a partir de Zizek (1996) que assumimos a presença da ideologia em espaços e lugares onde não se imagina que ela esteja. Numa crise de representatividade como a brasileira, a própria noção de “política” é produzida em um sentido pejorativo: como se houvessem sujeitos “não-políticos” e as relações sociais não fossem permeadas de relações de poder e orientações ideológicas. Esse movimento é crescente entre nós e pode ser percebido em vários âmbitos.⁸⁵ Coloquemos a saúde no centro do debate. Tomemos uma notícia onde denuncia-se o caráter ideológico (por ser populista) da manutenção de um sistema público de saúde universal. Nessa estratégia, porque anunciada de maneira “objetiva”, podemos observar “duas camadas” de ideologia: uma presente na denúncia do caráter ideológico da manutenção do sistema; outra, pela escolha de quem, com que espaço, com que enquadramento, promove a denúncia. O que se oferece é a construção de mentalidades, estas entendidas como uma mistificação ideológica ardilosa, porque esconde a posição de quem narra e que atenua a responsabilidade pelo agir.⁸⁶

Quando acentuamos a dimensão das evidências de sentido nas páginas dos jornais, está em nosso horizonte o caráter pedagógico contido nesses relatos, na mesma direção sublinhada por Pêcheux (1996): “os ‘objetos’ ideológicos são sempre fornecidos juntamente com seu ‘modo de usar’ – seu sentido, isto é, sua orientação, ou seja, os interesses de classe a que servem” (PÊCHEUX, 1996: 145). Um debate sobre a oferta de planos de saúde populares, anunciada por um jornal (um Aparelho Ideológico de Estado, nos termos althusserianos), não é apenas uma notícia ou reportagem. É o aspecto ideológico que existe na luta para impor novas relações de desigualdade-subordinação. (PÊCHEUX, 1996) Ou, os planos de saúde “populares” ofereceriam os mesmos serviços que os chamados planos top? Numa sentença: “a

⁸⁵ O projeto “Escola Sem Partido”, presente na pauta dos debates educacionais, mostra a pertinência dessa leitura.

⁸⁶ Processo análogo acontece no debate (ou falso debate) sobre a fiscalização das Organizações Sociais (OS’s) apresentado por *O Globo*, sobre o qual falaremos mais adiante. Não se discute o funcionamento problemático e antagônico da saúde pública administrada por organismos de direito privado com recursos públicos

constituição do sentido está vinculada à constituição do sujeito” (PÊCHEUX, 1996: 149). Logo, todo sujeito é chamado a existir pelas ideologias.

Nossa opção metodológica é observar as texturas midiáticas que interpelam atores sociais, num processo onde se mercantiliza, fetichizando as relações de troca, as ideologias. O que se esconde, assim, são relações de subordinação, evidenciando que “as identidades escondem o fato de que elas são resultado de uma identificação-interpelação do sujeito, cuja origem externa, não obstante, lhe são estranhamente familiar” (PÊCHEUX, 1996: 150). A aproximação entre a abordagem marxista e a psicanalítica está na homologia entre os dois métodos interpretativos: no primeiro, da forma mercadaria; no segundo, da forma sonho (ZIZEK, 1996). Ambos buscam desvelar o segredo da própria forma, em vez de um conteúdo por trás da forma. Procuram evitar o fascínio fetichista do conteúdo, explicar como o sentido que está oculto disfarçou-se nessa forma. Daí advém, como sustenta Zizek, a relação entre ideologia e sintoma, onde aquela representaria “uma formação cuja própria existência implica certo não conhecimento por parte do sujeito: o sujeito só pode ‘gozar com seu sintoma’ na medida em que sua lógica lhe escapa” (ZIZEK, 1996: 306). É assim no sonho, é assim no fetichismo da mercadaria. Tanto um quanto o outro assumem uma forma particular de pensamento.

O sintoma marxista estaria revelado “na identificação de uma certa fissura, de uma assimetria, de um certo desequilíbrio ‘patológico’ que desmente o universalismo dos ‘direitos e deveres’ burgueses” (ZIZEK, 1996: 306). Se recuperarmos o exemplo da proposta de criação de um plano de saúde popular como alternativa para enfrentar “os limites do SUS”, podemos identificá-la como essa fissura, essa assimetria, esse desequilíbrio. Inicialmente, pelo simples fato de nem todos poderem arcar com os custos do mencionado modelo de plano de saúde, especialmente num quadro de 14% de desemprego. É por isso que temos assumido a perspectiva zizekiana de que o método marxista elementar da crítica da ideologia já é em si sintomático, consistindo “em detectar um ponto de ruptura heterogêneo para um dado campo ideológico, e ao mesmo tempo necessário para que esse campo consiga seu fechamento, sua forma acabada” (ZIZEK, 1996: 306).

É dentro de um campo ideológico sustentado pelo capital dos operadores privados da saúde que a proposta de um plano popular emerge como sintoma: ao observarmos essa proposta de liberdade de escolher, dentre as opções disponíveis, o “melhor plano”, que só pode ser adquirido quando o trabalhador também escolhe vender sua força de trabalho ao capital, estamos diante do desvelamento desse todo Universal – sem emprego, ou mesmo com baixos salários, não é possível escolher como “cuidar” da saúde. Assim, a liberdade para escolher entre um sistema de saúde constitucionalmente integral, universal e equânime e que não depende de desembolso direto do usuário para ser acessado, como é o caso do SUS, e um custeado diretamente pelo consumidor, como o plano de saúde “popular”, é uma falsa liberdade de escolha. É, antes, o reflexo do fetichismo da mercadaria, isto é, tal como definiu Marx, “uma relação social definida entre homens, que assume aos seus olhos a forma fantasiosa de relação entre coisas” (ZIZEK, 1996: 308).

Tal aparência ideológica de liberdade, de igualdade, encontra no ataque ao SUS, à previdência social, às leis trabalhistas o sintoma de uma verdade recalculada, que revela o total desejo de submissão (e de escravidão), cuja matriz pode ser encontrada na transição do feudalismo ao capitalismo. Nesse sentido, a fantasia ideológica está no desconhecimento da ilusão que estrutura tal realidade. Ou seja, não são a Saúde, a Previdência Social, a CLT, a Educação que estão sendo atacadas. São as próprias classes subalternas. Quando nos deparamos com enunciados que dão conta de que “é necessário fazer a reforma da Previdência”, que “a modernização das leis trabalhistas vai gerar novos empregos”, que “temos que reduzir o tamanho do SUS”, somos obrigados a concordar com Zizek: “o que se recalca não é a origem obscura da Lei, mas o próprio fato de que a Lei não tem que ser aceita como verdadeira, mas apenas necessária” (ZIZEK, 1996: 319).

SUS: sintoma da fantasia de dominação e destruição

Um dos temas que mobilizou a cobertura sobre saúde no início de 2016 foi o das parcerias público-privado, um eufemismo que pretende disfarçar o tom privatista de parte significativa das informações produzida por nossa imprensa. A denúncia dessa defesa pela diminuição do papel do Estado no setor produtivo feita pelos jornais poderia emergir do nosso olhar sobre aquilo que é publicado, mas não nos pareceu fortuita a observação de que o binômio administração/gestão pública e sua relação com as organizações sociais (OS) tenham merecido tamanha atenção num contexto de denúncia de investigações contra esses organismos. Note-se que a investigação sobre as OS em momento algum põe em debate se esse deve ser o mecanismo de gestão da saúde. Antes, que é necessária a fiscalização sobre tais organismos. Não estaríamos aqui diante de um procedimento semelhante àquele nos anos 1990 de se privatizar e em seguida criar agências reguladoras?

Diante de uma crise política, de uma crise econômica, O Globo anuncia (e enuncia, utilizando a metáfora como recurso) a crise na saúde, dessa vez materializada pretensamente numa crítica à prefeitura do Rio de Janeiro pela municipalização de dois hospitais estaduais (Albert Schweitzer [Realengo] e Rocha Faria [Campo Grande]), num momento em que “os cofres públicos estão vazios”. Ora, se há uma crise fiscal, como a gestão carioca poderia dar conta de dois hospitais que, juntos, representaria um acréscimo de mais de R\$ 500 milhões no orçamento aprovado para o ano de 2016? Recorrendo a operações orçamentárias não previstas ou às OS? A ambas, uma vez que, para pagar às OS a movimentação excederia o limite aprovado para gastos com saúde (quase 40% do orçamento da saúde municipal já era destinado para as OS, enquanto o estadual é de 70%).

Peguemos uma reportagem de duas páginas publicada no mesmo período, que situava as investigações e o debate sobre gestão/administração pública/via OS na saúde. Na primeira página, há dois títulos: “Gestões sob suspeita” e “Em todo o país, contratos investigados somam ao menos R\$450 milhões”, onde se fala sobre as investigações de corrupção envolvendo OS no Rio de Janeiro e no resto do país, respectivamente. Na segunda página, mais dois: “Em São Paulo, pioneiro nas OSs, modelo se mostra eficiente” e “Entidades civis estão em alta”, também mostrando um caso particular de uma região e depois contextualizando no país. Seria uma coincidência o pioneirismo e a eficiência atribuídos a São Paulo guardarem relações com a ideologia do partido que comanda a região⁸⁷ e que nos 1990, ocupando a Presidência da República, iniciou um longo processo de desregulamentação e privatização de instituições públicas no país? Assim como nos anos 1990, O Globo continua defendendo a posição privatista.

Um segundo recorte temporal para análise foi maio de 2016. O país estava imerso na crise política provocada pelo processo que culminou na derrubada da presidente da República no dia 31/08/2016. O cinismo como forma da ideologia emerge com toda força, especialmente para obscurecer que democracia e direitos sociais estavam em xeque. É nesse contexto que um ministro de Estado (da Saúde) defende que o “País precisa rever o direito de acesso universal à saúde pública” (Folha de São Paulo, 17/05/2016). Para nós, o que estava em construção, sob o pretenso argumento de ajustes das contas públicas, era a própria defesa de determinada concepção de Estado. O que o cinismo acaba fazendo é deixar intacto, como observou Zizek, “o nível mais fundamental da ideologia” (ZIZEK, 1996: 312).

Na primeira página, o jornal traz a matéria principal com o título “Tamanho do SUS precisa ser revisto, diz ministro” (FSP, 17/05/2016, primeira página), o que coloca em debate a manutenção dos direitos celebrados na Constituição. Flexibilidade, competitividade, riscos, liberdade (de mercado), além de comporem o léxico neoliberal, parecem funcionar como principal dispositivo enunciativo para construção da ideia de que, para que o Brasil funcione, até mesmo a Constituição pode ser desrespeitada: “A Constituição cidadã, quando o Sarney sancionou, o que ele falou? Que o Brasil iria ficar ingovernável. Por quê? Porque só tem direitos lá, não tem deveres” (FSP, 17/05/2016, p. B1, grifo nosso). O que a posição do ministro, mas igualmente a do jornal, parece defender é a de que alguns direitos podem ser suprimidos para que o país seja governável, ou seja, direitos sociais são vilipendiados em nome de ajustes fiscais objetivando o pagamento dos juros da dívida pública e equilíbrio das contas. A ênfase, entretanto, não está colocada na supressão dos direitos, mas na necessidade de se estabelecer mais deveres. No caso específico da saúde, o de contribuição pecuniária: “quanto mais gente puder ter planos [de saúde], melhor, porque vai ter atendimento patrocinado por eles mesmos, o que alivia o custo do governo em sustentar essa questão” (Idem).

Tal posição “coincide” com a do médico e columnista da FSP, Dráuzio Varella, exposta em seu artigo “Os limites do SUS” (FSP, 28/05/2016). “Foi uma pena o ministro ter recuado. Se não há dinheiro para todos, que os mais ricos cuidem de sua própria saúde” (FSP, 28/05/2016, p. C8), diz o médico ao se referir às indecisões do ministro sobre o redimensionamento do SUS. “Está na hora de deixarmos de lado a hipocrisia utópica e o estrabismo ideológico de antigamente”, concluía seu texto. Não há nada mais ideológico do que ser contra a ideologia. Naturaliza-se a austeridade ao dizer que o SUS têm que se adequar a uma realidade orçamentária! Por que não o contrário? Apesar de criticar a declaração do ministro e se dizer contra o incentivo às pessoas (que podem) pagarem um plano de saúde, o mesmo jornal em seu editorial “Universal e eficiente” (FSP, 20/05/2016, p. A2), segue a linha de pensamento do necessário ajuste em relação aos gastos públicos e a velha ideia de “se fazer mais com menos”. Concepção não distante da recente sugestão do então presidente interino em declaração aos cidadãos brasileiros: “não pense em crise, trabalhe”.

⁸⁷ O Governo do Estado de São Paulo é conduzido por Geraldo Alckmin (PSDB) um dos “postulantes” do partido na corrida presidencial de 2018 e que, em 2016, apoiou João Dória à Prefeitura de São Paulo. Não nos parece inoportuno lembrar que o principal slogan de Dória é: “eu não sou político, eu sou um gestor!”

Considerações Finais

A agenda neoliberal foi retomada com força no noticiário, mantendo a defesa da diminuição do tamanho e do papel do Estado, com o argumento de que o SUS não atenderia à sua proposta de universalidade, justificando uma repartição de recursos na área. Subjacente a essa defesa, cujos jornais são importantes signatários, emerge aquela em que se deveria deixar de investir diretamente na saúde (desrespeitando-se a Constituição) para pagar, por exemplo, às OS para que elas cuidem da gestão. Ora, parece evidente que o que estaria em jogo é um ataque a uma das políticas públicas mais abrangentes: o SUS. Nela, a partir de uma perspectiva que comprehende o cidadão em sua integralidade, manifestam-se preocupações com a comunicação, educação, moradia, saneamento, além do próprio cuidado com o cidadão: a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

Atacar o SUS é atacar toda e qualquer ação (de Estado, inclusive) que encontre materialidade numa política pública – entendendo que a política pública espelha o resultado das demandas das diversas classes sociais. Nesse sentido, o que se constrói é uma espécie de fantasia ideológica. O espaço dado ao ministro Saúde pelos jornais monitorados, além de espelhar uma orientação política-ideológica da administração que se estabelece a partir de agosto de 2016, amplia a extensão para que a agenda neoliberal ganhe grande impulso. Esse movimento nos autoriza a dizer que o nível mais fundamental da ideologia se manifesta com toda força. Entretanto, a própria fantasia ideológica de desmanche do SUS por parte das classes dominantes também emerge como sintoma, nesse caso por uma inversão: da importância do sistema como expressão e demarcação de uma política pública que estrutura uma agenda de saúde universal, integral e equânime.

Referências:

- ALTHUSSER, L. (1996). "Ideologia e Aparelhos Ideológicos de Estado: notas para uma investigação". In: ZIZEK, S. (Org.). *Um Mapa da Ideologia*. Rio de Janeiro: Contraponto.
- ARAUJO, I. S.; CARDOSO, J. M. (2007). *Comunicação e saúde*. RJ: Ed. Fiocruz.
- BAKHTIN, M. (1983). *Marxismo e Filosofia da Linguagem*. São Paulo: Hucitec.
- BARATA, R. B. (2009). *Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde*. RJ: Ed. Fiocruz.
- BORGES, W.C. (2014). "A narratologia deve estar atenta à cultura". In: LERNER, K.; SACRAMENTO, I. (Org.). *Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas*. RJ: Editora Fiocruz.
- _____. (2010). "Espaço Publidiático e hegemonia ideológica: construção narrativa atravessada pelo imaginário". *Passagens: Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica*, v. 2.
- _____. (2013). "Efeitos de uma narrativa sobre o crack: produzindo sentidos, reificando territórios e lugares sociais". *Revista Eco-Pós (Online)*, v. 16, p. 61-83.
- BOURDIEU, P. (1989). *O poder simbólico*. Lisboa: Difel.
- GAY, P. (2000). "A psicanálise e o historiador". In: ROTH, Michael S. (org.). *Freud; conflito e cultura: ensaios sobre sua vida, obra e legado*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- GINZBURG, C. (2002). *História noturna. Decifrando o Sabá*. São Paulo: Cia. das Letras.
- _____. (1989). *Mitos, Emblemas e Sinais*. São Paulo: Cia. das Letras.
- HALL, S. (2003). *Da Diáspora – identidades e mediações culturais*. Brasília: Ed. UFMG.
- _____. (2000). "Quem precisa da identidade?". In: SILVA, T. T. da (Org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis: Vozes.
- MARTÍN-BARBERO, J. (2004). *Ofício do Cartógrafo*. São Paulo: Loyola.
- PÊCHEUX, M. (1996). "O mecanismo do (des)conhecimento ideológico". In: ZIZEK, S. (Org.). *Um Mapa da Ideologia*. RJ: Contraponto.
- ZIZEK, S. (Org.). (1996). *Um Mapa da Ideologia*. RJ: Contraponto, 1996.
- _____. (1992). *Eles não sabem o que fazem - O Sublime Objeto da Ideologia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Ponencia presentada al GT 5: Comunicación y Salud

Tecnologías de la Comunicación e Información (TIC) en la salud: caso Influencia de las aplicaciones (APPS) en la prevención de la obesidad

Communication and Information Technologies (CIT) in health: case Influence of applications (APPS) in the prevention of obesity

Tecnologias da comunicação e da informação (TIC) na saúde: caso Influência das aplicações (APPS) na prevenção da obesidade

Janet García González¹

Lilia Maricela Mendoza Longoria²

Evangelina Montes Villaseñor³⁸⁸

Resumen: La obesidad es reconocida como un importante problema emergente en los últimos años, son las nuevas tecnologías que a su vez brindan una solución para su combate. El objetivo es conocer la influencia de las nuevas tecnologías en salud, caso específico aplicaciones (Apps) en la obesidad para el cambio de comportamientos saludables como es en la nutrición, en la orientación de la información en el mejoramiento de la alimentación. Metodología: Investigación exploratoria descriptiva, método cuantitativa, con muestreo aleatorio simple de 220 personas de entre 15 a 54 años de sexo indistinto. Resultados: 48.3% aseguran que las apps tiene como influencia el cambiar sus hábitos alimenticios; el 49.5% la usó de 1 a 4 semanas. En conclusión el efecto del tratamiento de los enfoques basados en las aplicaciones no son grandes, pero su potencial para llegar a una gran audiencia podría tener un impacto significativo en la salud pública.

Palabras clave: Obesidad, Nuevas tecnologías, Aplicaciones de salud.

Abstract: Obesity is recognized as an important emerging problem in recent years, are new technologies that in turn provide a solution to combat. The objective is to know the influence of new technologies in health, specific case applications (Apps) in obesity for the change of healthy behaviors as it is in nutrition, in the orientation of information in the improvement of food. Methodology: Descriptive exploratory research, quantitative method, with simple random sampling of 220 people between 15 to 54 years of indistinct sex. Results: 48.3% say that apps have the influence of changing their eating habits; 49.5% used it from 1 to 4 weeks. In conclusion the effect of the treatment of the applications-based approaches are not great, but their potential to reach a large audience could have a significant impact on public health.

Key words: Obesity, New technologies, Health applications.

¹Janet García González. Universidad Autónoma de Nuevo León, Doctorado en Comunicación por la Universidad Veracruzana, México, janetgarcia71@yahoo.com.mx.

²Lilia Maricela Mendoza Longoria. Universidad Autónoma de Nuevo León, Doctorante en Ciencias Sociales con orientación en Desarrollo Sustentable por la Universidad Autónoma de Nuevo León, México, lmmlongoria@hotmail.com.

³Evangelina Montes Villaseñor. Universidad Veracruzana, Doctorado en Ciencias de la Salud por la Universidad Veracruzana, México, vange0972@gmail.com

Introducción

La obesidad es una enfermedad de etiología multifactorial de curso crónico en la cual se involucran aspectos genéticos, ambientales y de estilo de vida. La carga mundial de la obesidad y la amenaza que supone, constituye un importante problema de salud pública que socava el desarrollo social y económico en todo el mundo siendo uno de los mayores desafíos del siglo XXI para la salud y el desarrollo, tanto por el sufrimiento humano que provoca como por los perjuicios que ocasiona en el entramado socioeconómico de los países, sobre todo de los de ingresos bajos y medianos.

La OMS presenta las estimaciones recientes a nivel mundial; entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad se ha triplicado con más de 1900 millones de adultos entre 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos; el 39% de los adultos de 18 o más años (un 39% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso y alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos (OMS, 2016).

México y Estados Unidos, ocupan los primeros lugares de prevalencia mundial de obesidad en la población adulta (30%), la cual es diez veces mayor que la de países como Japón y Corea (4%) (Márquez-Sandoval, 2011). México ocupa el cuarto lugar de prevalencia mundial de obesidad infantil, con aproximadamente el 28.1% en niños y el 29% en niñas. Y presenta una prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de 5 a 11 años del 19.8% y del 14.6% (Saldívar-Cerón, 2015).

Esto significa que en nuestro país, el sobrepeso y la obesidad, afecta a siete de cada diez adultos de las distintas regiones y localidades. Esto implica que los esfuerzos para prevenir este problema deben tener prioridad nacional, al mismo tiempo que obliga a planear e implementar estrategias y líneas de acción, dirigidas a la prevención y control de la obesidad del niño, el adolescente y el adulto.

La experiencia global indica que la atención correcta de la obesidad y el sobrepeso, requiere formular y coordinar estrategias multisectoriales integrales y eficientes, con participación social para su control, que permitan potenciar los factores de protección hacia la salud, particularmente para modificar el comportamiento individual, familiar y comunitario.

El uso de indicadores como el índice de masa corporal (IMC) y la medición de la circunferencia de cintura representan estrategias de detección clínica que nos permiten una adecuada clasificación de la gravedad de la enfermedad y del riesgo asociado a ésta para establecer así medidas de prevención o de manejo tanto de la obesidad como de sus enfermedades asociadas, especialmente en las poblaciones genéticamente susceptibles. Por otra parte, la promoción de actividad física moderada o vigorosa y la disminución de estilos de vida sedentarios, junto con la promoción de una dieta saludable, son acciones indispensables para la prevención y el control del sobrepeso y obesidad (Dávila-Torres, 2015).

Esta actualización de obesidad se centra en las políticas de comunicación diseñadas para potenciar personas a tomar decisiones más saludables. Los nuevos desarrollos en las políticas de comunicación incluyen nuevos conceptos fáciles de entender, esquemas de etiquetado de alimentos, campañas de medios masivos para aumentar conciencia pública, el uso de las redes sociales y las nuevas tecnologías para la salud, campañas de promoción y una regulación reforzada de la comercialización de productos no saludables, especialmente cuando se dirigen a los niños.

Por lo cual se pone de manifiesto la necesidad de buscar nuevos enfoques efectivos a largo plazo, que sean económicamente viables y que puedan alcanzar a una población amplia de individuos, con el fin de comprometerlos e involucrarlos durante un periodo de tiempo prolongado. En este sentido, las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) podrían constituir un método prometedor y plantearse como una alternativa a los tratamientos tradicionales para reducir costes económicos, disminuir el tiempo entre visitas y mejorar la adherencia, el desarrollo de tecnologías, son las aplicaciones para teléfonos inteligentes (app) las que están adquiriendo una mayor relevancia (Aguilar, 2015).

La obesidad es un tema de actualidad al igual que las nuevas tecnologías, éstas son parte de diversos ámbitos como las comunicaciones, la vida laboral, personal, el ocio, etc. La utilidad de este tipo de herramientas ha hecho que la sociedad en general las haya asimilado muy rápidamente y ello a su vez, ha facilitado que se desarrollen de manera exponencial. En este contexto, la presente investigación estudia la relación de la obesidad con las nuevas tecnologías, ya que éstas han modificado de manera alarmante los estilos de vida de las personas, principalmente por su facilidad de uso y entretenimiento. Se ha observado un vinculado importante de su uso excesivo, con el sedentarismo, la obesidad, el estrés y otras enfermedades evitables.

Por lo tanto, se propone como objetivo principal, conocer el efecto de las nuevas tecnologías en salud, caso específico aplicaciones (apps) en la obesidad para el cambio de comportamientos saludables como es en la nutrición, en la orientación de la información en el mejoramiento de la alimentación.

El contexto de las TIC en la salud

En el contexto internacional existe un debate abierto en torno a la relación de las tecnologías de la información y su impacto en el desarrollo de la salud y el bienestar social. No obstante, existe consenso en que las experiencias presentadas a nivel mundial, son positivas en el mejoramiento de la salud a nivel individual y colectivo.

En este sentido, en el campo de la salud, la internet es quizás una de las tecnologías más utilizadas en los últimos años como fuente de información y conocimiento, si se observa su uso actual, se puede apreciar claramente que cada vez más, una cantidad vertiginosa de aplicaciones tradicionales y otras altamente innovadoras están revolucionando los procesos diagnósticos, terapéuticos, de vigilancia y de gestión en salud. La teleconsulta por ejemplo, la educación en línea, la televigilancia, las bibliotecas virtuales, entre otras; se encuentran entre las aplicaciones innovadoras que provee la tecnología web en la red (Jardines Méndez, 2005).

Pese a lo anterior, hoy en día las tecnologías de información y comunicación (TICs), se encuentran en una posición por demás ventajosa en relación con las capacidades de aplicación, utilización y servicios que pueden ofrecerse en materia de salud; se ha señalado que en la actualidad cerca del 30% de la información y los servicios que brinda internet están vinculados directa o indirectamente con la medicina (Jardines Méndez, 2005).

E- salud y las aplicaciones (APPS) para la salud

La eSalud contempla el uso de computadoras, teléfonos móviles y las comunicaciones por satélite, tanto para los servicios de salud como de información, tecnologías costo-eficaces y seguras prestadas a la salud para la atención, vigilancia, registros y educación (Ortiz-Chacha, 2017).

Las TIC son recursos tecnológicos que son incorporados para cubrir las diferentes funciones, procesos y servicios que configuran la eSalud, tales como: la mSalud, que se basa en el uso de teléfonos móviles, dispositivos de monitoreo de pacientes y otros dispositivos inalámbricos; telemedicina, para proveer servicios de salud a lugares con limitaciones geográficas que no pueden recibir atención directa; eLearning, para la formación o aprendizaje a distancia; y la estandarización e interoperabilidad, para el uso de diferentes tecnologías y aplicaciones de software para el intercambio y uso de datos (OMS/OPS, 2011).

La tecnología moderna ha revolucionado la habilidad de tener una gran cantidad de fuentes de información con sólo un movimiento de dedo, y ha dado la capacidad de combinar información y comunicación en un móvil. Las TIC han tenido un notable avance con el paso de los años y ahora son parte de nuestra vida como una herramienta, en algunos de los casos, han sido utilizados para la ayuda de diferentes factores que afectan la obesidad, como por ejemplo el uso de apps para llevar un control de su alimentación, peso, ejercicio entre otros.

Una aplicación móvil o app, es un software o programa informático que está diseñado para funcionar en teléfonos inteligentes (smartphones), tablets y otros dispositivos móviles (San Mauro Martín et al., 2014). Las apps o aplicaciones fueron creadas originalmente como herramientas que brindaban información general y como herramientas de trabajo; sin embargo, no hace mucho, se han introducido en el campo de la medicina.

El uso de aplicaciones de salud por parte del público en general y los consumidores de salud, desarrollan habilidades y destrezas para monitorearse a sí mismos, rastrear su frecuencia cardíaca, presión arterial, ingesta de calorías, cantidad de sueño, peso y otros datos personales. Tener dichos datos puede mejorar la capacidad del individuo para poner las recomendaciones de salud en un contexto personal (Ho, 2013).

Los teléfonos inteligentes tienen una gran cantidad de sensores capaces de medir y rastrear parámetros vitales, así como otros datos relacionados con la salud. Las aplicaciones de salud analizan y procesan estos datos y, por lo tanto, podrían proporcionar un soporte integral a los servicios de atención médica en el futuro. El valor terapéutico que se da a este tipo de tecnología es para usarla como parte del tratamiento que sirve para exponer a los sujetos al objeto o situación

temida, simulando al máximo la realidad; de esta manera, los estímulos que generan miedo o ansiedad son presentados a través de la realidad virtual.

La realidad virtual e internet han sufrido una importante progresión durante los últimos años, en cuanto a la eficacia, la realidad virtual reúne todas las condiciones para lograr la mejoría clínica en la mayoría de los casos. Pero su futuro es algo más incierto, ya que, aunque ha demostrado su eficacia, su costo actual continua siendo demasiado elevado para que se pueda implantar su uso generalizado en clínicas.

En la actualidad se encuentran técnicas mínimamente invasivas emergentes en el tratamiento de la obesidad, con diferencia del uso del internet para terapias virtuales, existen más opciones para el mejoramiento de los trastornos alimenticios en las cuales el costo es mas bajo que una terapia virtual y con el beneficio de que puedes llevarlas en tu móvil y poder notar a largo plazo un cambio. Al respecto, San Mauro, González y Collado (2014) sostienen que la utilización de las apps de salud (o health apps) por los profesionales sanitarios ha brindado beneficios importantes combinando sus recursos de información y comunicación en un sólo dispositivo portátil.

Por otro lado, el uso de las apps por parte de los pacientes les otorga la capacidad de mejorar su nivel de educación, el manejo de las enfermedades crónicas de forma importante, y además se convierten en un mecanismo de monitoreo a distancia (Velsen, Beaujean y Gemert-Pijnen, 2013). Sin embargo, pese a sus ventajas, el uso de las health apps también presenta limitantes, entre ellos los problemas de actualización de software que cambian muy rápidamente, y que la información que manejan no siempre es fiable ya que normalmente los desarrolladores no son expertos en salud.

Asimismo, se ha observado que de todas las health apps que existen, una gran cantidad está destinada al ámbito de la nutrición: dietas, balance energético, consejos, rutinas de ejercicios, etc. Siendo las más solicitadas aquellas dirigidas al control de peso y las que brindan sugerencias sobre una adecuada nutrición. Es relevante mencionar qu hoy en día en la plataforma iTunes, están disponibles más de 650.000 apps con categoría de salud en todo el mundo. Esta sobrecarga de apps plantea dos desafíos: la dificultad para encontrar la app adecuada a cada necesidad específica y la fragmentación de la información, pues se requiere el uso de varias aplicaciones para adquirir un mayor grado de confiabilidad de la información (San Mauro, González y Collado, 2014; Velsen, Beaujean y Gemert-Pijnen, 2013). Entre las más populares y recomendadas por los médicos, destacan: MyFitnessPal, CalorieKing, Fitbit, Weight Watchers (Weight Watchers International, Inc., Nueva York, NY), SparkPeople (SparkPeople, Inc., Cincinnati, OH) y Lose It! (FitNow, Inc., Boston, MA). (Karduck, 2018).

Marco metodológico

La Investigación es de tipo exploratorio descriptivo, pretende dar una visión general de tipo aproximativo respecto el efecto de las nuevas tecnologías en la obesidad con influencia de aplicaciones (apps) relacionadas con la nutrición, orientada en la información del mejoramiento de la alimentación. El tema elegido ha sido poco explorado, es difícil formular hipótesis precisas, hecho por el cual surgió el nuevo fenómeno que por su novedad, no admite una descripción sistemática con finalidad de aumentar el grado de familiaridad con el fenómeno del uso de las apps, ofreciendo información sobre el contexto particular de la vida real.

Con el método cuantitativo, se utilizó la encuesta elaborada para conocer el efecto del uso de las apps en la población de 20 a 39 años. Se realizó un muestreo aleatorio simple, con una muestra de 207 personas que tuvieran alguna experiencia con las aplicaciones relacionadas con la nutrición.

Resultados

Se encuestó a un 55.6% mujeres y 44.4% hombres; en relación al conocimiento de las health apps, el 85.8% dijeron conocer estas aplicaciones, mientras el 14.2% desconocía su existencia. En relación a su uso, el 79% ha usado las health apps contra un 21% que no lo ha hecho. Por otra parte, el tipo de acercamiento sobre la información de la funcionalidad de la app, observó que el 46.9% se enteró de la app porque la buscó específicamente, un 37.3% se enteró porque fue recomendada y 15.8% se enteró por internet.

En cuanto a la funcionalidad, se aplicó la escala de Likert en la cual los encuestados están de acuerdo en que cumple sus requisitos, un 36.7% está ni de acuerdo, ni en desacuerdo; el 14.5% está totalmente de acuerdo en que cumple sus requisitos y un 4.3% está en desacuerdo. En relación al cumplimiento de sus necesidades, el 53.4% está totalmente de

acuerdo en que se adapta a sus necesidades, un 26.2% ni de acuerdo, ni desacuerdo; un 17.5% está totalmente de acuerdo en que se adapta a sus necesidades, un 2.4% está en desacuerdo.

Uno de los elementos indispensables de las apps en salud, es su adaptación en la vida cotidiana de los usuarios, de éstos el mayor porcentaje fue de un 26.6% que opina estar de manera neutral (ni de acuerdo, ni desacuerdo) en que se adapta la app a su rutina diaria, un 21.3% está totalmente de acuerdo, y un 4.8% está en desacuerdo en que no lo hace. En cuanto a la información que las app brindan, el 46.9% está de acuerdo que conoce las bases de información de la app, 33.8% ni de acuerdo, ni desacuerdo; 10.1% está totalmente de acuerdo y un 7.2% está en desacuerdo en su conocimiento. Del 100% de niveles de confiabilidad que le da a la app en una escala del 1 al 5, un 44% le da un nivel de 3, un 25.5% le da un nivel de 4, un 14.5% le da un nivel de 2, un 11% le da un nivel de 5, un 5% le da un nivel de 1.

En el mismo tenor, los requisitos de confiabilidad de la app en salud dio como resultado que el 47.3% está de acuerdo en su cumplimiento, el 29.5% ni de acuerdo, ni en desacuerdo; y 17.9% totalmente de acuerdo en que cumple requisitos de confiabilidad. Para atender el efecto de las apps en salud para el cambio de conductas saludables, en específico relacionados con la obesidad y el sobre peso, dio como resultado que el 48.3% de los encuestados aseguran que estas apps tiene como influencia el cambiar sus hábitos alimenticios, un 26.6% el bajar de peso, el 15.5% influyen en su salud y el 9.7% tiene por influencia la moda.

De un 100%, un 61.2% "sí" exige un tiempo determinado y un 38.8% "no" lo exige. Esto determina la libertad de uso. En relación a la temporalidad de uso de las apps, el 49.5% la usó de 1 a 4 semanas, un 44.1% de 1 a 6 meses, y 6.4% de 6 ó más meses de uso. En cuanto al efecto del uso de la aplicación, el 62.3% mejoró su salud, 35.3% fue indiferente, y 2.4% afectó su salud con el uso de la app. La encuesta arrojó que del 100% un 52.7% sí obtuvo buenos resultados, un 34.8% fue indiferente y un 12.6% no obtuvo buenos resultados.

Conclusiones

Se puede concluir que existe un alto uso de las aplicaciones saludables (health apps), encontrándose como factores de uso principales, un mejoramiento de alimentación, como también para la pérdida de peso, dejando en tercer lugar de prioridad de salud. Por otro lado al comparar los resultados del uso de las aplicaciones saludables, tienden a ser usadas de entre una a cuatro semanas, en su mayoría obteniendo resultados positivos y dejando un mejoramiento en la salud de la persona. El usuario busca específicamente la aplicación que tenga adaptaciones a su rutina y necesidades para un mejor uso de la aplicación como también se tiene un nivel medio de confiabilidad hacia la app.

Las aplicaciones pueden ser prometedoras para ayudar a las personas a mejorar su salud. Sin embargo, la investigación sobre aplicaciones para estos y otros fines de promoción de la salud no ha seguido el ritmo de las innovaciones tecnológicas, y su eficacia aún no se ha determinado. Aunque se sabe poco sobre la eficacia de las aplicaciones, una revisión sistemática de la literatura sobre enfoques basados en Internet concluyó que los enfoques basados en Internet son eficaces para mejorar los resultados conductuales, incluso en el ámbito de la pérdida de peso.

El efecto del tratamiento de los enfoques basados en las aplicaciones no son grandes, pero su potencial para llegar a una gran audiencia podría tener un impacto significativo en la salud pública. Algunas de las razones por las que las aplicaciones son eficaces pueden deberse a la capacidad de proporcionar una experiencia adaptada junto con la facilidad de autocontrol. Las aplicaciones móviles tienen el atractivo adicional de ser portátiles y estar disponibles para una persona, independientemente de su ubicación o entorno. La retroalimentación personalizada y el auto monitoreo son ambos relevantes en las intervenciones de cambio de comportamiento.

Bibliografía

- Aguilar-Martínez Alicia Tort F Elena. Medina Francesc Xavier Saigí-Rubió (2015) Posibilidades de las aplicaciones móviles para el abordaje de la obesidad según los profesionales Gaceta Sanitaria vol. 29 número 6 pp: 419-424 DOI: 10.1016 / j.gaceta.2015.07.014
- Barrera-Cruz, A., Rodríguez-González, A., & Molina-Ayala, M. A. (2013). Escenario actual de la obesidad en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 51(3), 292-299.
- Bukachi, F., & Pakenham-Walsh, N. (2007). Information technology for health in developing countries. Chest, 132(5), 1624-1630.
- Dávila-Torres, J., & González-Izquierdo, J., & Barrera-Cruz, A. (2015). Panorama de la obesidad en México. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 53 (2), 241-249.
- Ho, K. (2013). Health-e-Apps: a project to encourage effective use of mobile health applications. BC medical journal, 55(10), 458-460.
- Jardines Méndez, José B. (2005). Tele-educación y tele-salud en Cuba: mucho más que desarrollo tecnológico. ACIMED, 13(4), 1. Recuperado en 20 de febrero de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352005000400007&lng=es&tlng=es.
- Karduck, J., & Chapman-Novakofski, K. (2018). Results of the Clinician Apps Survey, how clinicians working with patients with diabetes and obesity use mobile health apps. Journal of nutrition education and behavior, 50(1), 62-69.
- Márquez-Sandoval F, Macedo-Ojeda G, Viramontes-Hörner D, Fernández-Ballart JD, Salas Salvadó J, Vizmanos B. The prevalence of metabolic syndrome in Latin America: a systematic review. Public Health Nutr. 2011;(14):1702-13.
- OMS, (2017) Nota descriptiva de prensa: Obesidad y sobrepeso, datos y cifras <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/> Fecha de consulta: 14 de febrero de 2018
- OMS/OPS, Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (2011). PAHO 63a. Sesión del Comité Regional, en Estrategia y Plan de acción sobre eSalud (2012-2017).
- Ortiz-Chacha, C. S., Blázquez-Morales, M. S. L., García-González, J., Duarte-Gómez, M. B., del Carmen De-San, X. M., & Méndez-Main, S. M. (2018). Tecnologías de la información y comunicación para el cuidado y atención del embarazo en el primer nivel de atención. CienciaUAT, 12(2), 40-53.
- Saldívar-Cerón, H. I., Ramírez, A. G., Acevedo, M. A. R., & Pérez-Rodríguez, P. (2015). Obesidad infantil: factor de riesgo para desarrollar pie plano. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 72(1), 55-60.
- San Mauro Martín, Ismael, González Fernández, Miguel, & Collado Yurrita, Luis. (2014). Aplicaciones móviles en nutrición, dietética y hábitos saludables: análisis y consecuencia de una tendencia a la alza. Nutrición Hospitalaria, 30(1), 15-24. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.1.7398>
- Velsen, L., Beaujean, D. J., & Gemert-Pijnen, J. E. (2013). Why mobile health app overload drives us crazy, and how to restore the sanity. BMC medical informatics and decision making, 13(1), 23.

Ponencia presentada al GT 5: Comunicación y Salud

Tratamiento y rol de la comunicación en las publicaciones de salud pública de la biblioteca SciELO

Treatment and role of communication in public health journals in library of SciELO

Flor Micaela Ramírez Leyva⁸⁹

José Luis Terrón Blanco⁹⁰

Objetivo: Caracterizar los artículos relacionados con comunicación (C) publicados en las revistas de salud pública (SP) de la biblioteca SCIELO, describiendo atributos formales y disciplinarios.

Metodología: Se emplean el análisis bibliométrico y de contenido; se ha recurrido al scraping, con lenguaje Python, y al LibreOffice.

Resultados: Del total de arts. 19.886, sólo 124 tiene la comunicación como uno de sus ejes argumentales; según su tipología: 115 corresponden a 'artículos originales', 6 'revisiones', 1 'reseña bibliográfica', 1 'comentario' y 1 'perspectivas'. 18,54% de los 124 cuentan con autores de más de un campo del conocimiento; 78,03% de los investigadores pertenecen al área de salud y 10,33% a C.

Conclusiones: Hay evidencias de una mínima presencia de la comunicación y de su carácter instrumental; la producción científica de SP revela que el vínculo C y salud se encuentra lejos de la realidad.

Palabras clave: Revistas de salud pública, Comunicación, SCIELO

Aim: To characterize articles related to communication (C) published in public health journals (PH) of the SCIELO library, describing formal and disciplinary attributes.

Methodology: Bibliometric and content analysis are used; scraping, with Python language, and LibreOffice have been used.

Results: From the 19,886 total articles, only 124 has communication as one of its axes of argument; according to their typology: 115 are 'original articles', 6 'revisions', 1 'bibliographic review', 1 'comment' and 1 'perspectives'. 18.54% of the 124 have authors from more than one field of knowledge; 78.03% of the researchers belong to the health area and 10.33% to C.

Conclusions: There is evidence of a minimal presence of communication and its instrumental use; the scientific production of PH reveals that the link C and health is far from reality.

Key words: Public Health Journals, Communication, SCIELO.

Tema central

Caracterización de la comunicación en las revistas de salud pública de la plataforma SCIELO

⁸⁹ Flor Micaela Ramírez Leyva. Profesora Titular del Depto. Psicología Universidad de Guadalajara. Doctora en Nvos. Modelos Periodísticos, Méx., flor.ramirez@cuc.udg.mx

⁹⁰ José Luis Terrón Blanco. Director del OCS/InCom UAB. Depto. Com. Audiovisual y Publicidad. Doctor en Com. España, joseluis.terreron@uab.cat

Objetivos

Caracterizar los artículos sobre comunicación publicados en las revistas de salud pública de la biblioteca electrónica SCIELO, identificando su cantidad, emisores, contenidos, enfoques metodológicos y nivel de interdisciplinariedad, así como rasgos en común.

Caracterización del estudio o discusión teórica propuesta

Es indiscutible el nexo entre la comunicación (C) y la salud, en diversos campos, especialmente en el de la salud pública (SP), cuyas intervenciones constituyen actos comunicativos orientados a modificar comportamientos (Revuelta, Faubel y Carrasco (2014). Incluso se ha advertido de excesos cometidos en el uso de la C como instrumento para la SP, o de los requerimientos de una alfabetización en salud y mediática para la correcta descodificación de los mensajes por parte de sus destinatarios (Basagoiti, Casado, 2014; Mañez, 2014; Terrón, 2012). También se ha puntualizado que no sólo tratamos con fenómenos o procesos mediatisados tecnológicamente (Obregón, 2006) y que todo ello requiere una verdadera interdisciplinariedad (Petracci y Waisbord, 2011)

No obstante, consideramos útil cuestionar el rol de la comunicación para la SP, es decir, si éste se limita a una función instrumental (Lois, 2015) o si tiene alcances mayores, en calidad de disciplina en la cual se asientan sus prácticas –intervenciones- y sus principios teóricos. Responder esta cuestión exige conocer las características de la comunicación en SP, al papel de los diversos actores involucrados y a las posibles líneas a corto y medio plazo (Revuelta, Faubel y Carrasco, 2014). Es indispensable conocer cómo se piensa y se habla de la comunicación desde la SP. De ahí surge el interés en observar los contenidos al respecto y las características de éstos, en las publicaciones científicas. Abonar al esclarecimiento de estos aspectos es la intención presente investigación. Con ese fin, se ha conformado un objeto de estudio con todas las revistas de SP de la plataforma SCIELO.

Sería difícil encontrar en la literatura científica unicidad sobre el concepto de la SP, dada su continua reconstrucción, ampliación y evolución, a partir de las redefiniciones de la salud y de sus objetos-sujetos de intervención (Vega-Franco, 2000; Kottow, 2013; Navarro, 1998; Testa, 1992, Nunes, 2014). La SP tiene fundamentos técnico-científicos, administrativos y políticos; a diferencia de la asistencia médica, no se encuentra tan condicionada por el mercado ni los medios de comunicación (Scilar, 2002). Y ha priorizado tres tipos de prácticas sociales: teórica, ideológica y política (Carvalho, 2005).

La OPS (2012), intentó agrupar entre las funciones de la SP: la vigilancia epidemiológica; promoción de salud y empoderamiento de la gente; planificación estratégica, evaluación de eficacia, acceso y calidad de los servicios de salud; investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras. Sin embargo, la OPS, no incorporó a la C entre las disciplinas de las ciencias sociales que abarcan la SP, y aun reconociendo su importancia, omite visibilizarla, enfatizando su carácter instrumental. En general no se percibe ni reconocen los alcances de la C, como disciplina y dimensión fundamental para diseñar y gestionar políticas públicas, y como articuladora de los procesos de cambio social.

Metodología de abordaje

La presente investigación pretende conocer hasta qué punto las revistas de SP de SCIELO incluyen contenidos enfocados en el análisis de los procesos comunicativos, mediados o no, y de hacerlo, identificar su caracterización. Nuestro interés es reflexionar sobre el tratamiento, el rol y la incidencia de la comunicación en las revistas científicas de salud, observando desde qué perspectivas. Al elegir la biblioteca electrónica de SCIELO, por sus características y reconocimiento, buscábamos calidad, proximidad, del contexto latinoamericano y diversidad.

En total, se analizaron 18 publicaciones de 11 países: Annali dell'Istituto Superior de Sanità (Italia), Bulletin of the World Health Organization (Suiza) Cadernos de Saúde Pública (Brasil), Ciéncia & Saúde Coletiva (Brasil), Epidemiologia e Serviços de Saúde (Brasil), Gaceta Sanitaria (España), Interface - Comunicação, Saúde, Educação (Brasil), MEDICC Review (Cuba), Physis: Revista de Saúde Coletiva (Brasil), Revista Brasileira de Epidemiologia (Brasil), Revista Cubana de Salud Pública (Cuba), Revista Española de Salud Pública (España), Revista Panamericana de Salud Pública (EUA), Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública (Perú), Revista de Salud Pública (Colombia), Revista de Saúde Pública (Brasil), Salud Colectiva (Argentina), Salud Pública de México (Méjico). Todas pertenecen, según SCIELO, al ámbito de ciencias de

la salud, solo dos (*Interface - Comunicação, Saúde, Educação* y *Physis: Revista de Saúde Coletiva*) aparecen además en humanidades.

Los objetivos de la investigación corresponden con las siguientes preguntas:

- 1.- ¿Cuántos artículos centrados en C hay en las revistas de SP estudiadas?
- 2.- ¿Es un número suficiente?
- 3.- ¿Qué características formales tienen?
- 4.- ¿De qué tratan?
- 5.- ¿Cuáles son sus enfoques metodológicos?
- 6.- ¿De qué campo del conocimiento son sus autores?
- 7.- ¿Cuántos artículos están firmados por equipos interdisciplinarios?
8. ¿Se trabaja interdisciplinariamente?
9. ¿Qué diferencias y similitudes hay en las revistas?

El total de artículos a considerar fue 19.886, de ellos analizamos 124. Sólo estos se centran bajo el epígrafe comunicación, según el propio buscador de SCIELO. Usamos su motor de búsqueda para cuidar la precisión y profundidad del análisis.

Nuestro estudio de naturaleza exploratoria, recurre al análisis de contenido. Revisamos los titulares, resúmenes y palabras claves, salvo los artículos que no especificaban el enfoque metodológico en el resumen, fueron leídos por completo. El análisis de contenido se realizó de maneras automática y manual, creando tablas excel; la descarga automatizada de los atributos de cada artículo se hizo a través de scraping, con recurso al lenguaje de programación Python, y la producción de tablas con LibreOffice.

Con el fin de establecer sus características formales, nos ceñimos a la convención de las revistas científicas de más impacto, que distingue: artículo original, reseña bibliográfica, carta al editor, comentario, editorial, revisión y perspectivas. Para responder a la 4^a. cuestión usamos las palabras clave, evitando así interpretaciones subjetivas. La alta dispersión en los resultados nos obligó a agruparlos en nuevas categorías. Entendemos que cualquier clasificación es objeto de controversia.

Los enfoques metodológicos fueron identificados basandonos en dos investigaciones con esa orientación: Martínez Nicolás y Saperas Lapiedra (2011, 2016). Empleando su sistema, consideramos 5 tipos de investigación (teoría y conceptualización, metodología, revisión, empíricos y sin especificar -denominados también "investigación empírica sin técnicas sistemáticas" (2016: 1638). Organizamos los empíricos en tres categorías que, a su vez, incluyen los procedimientos estandarizados en SP: cuantitativos (análisis de contenido, encuestas, análisis secundarios de datos, cuestionarios, estudios de cohorte, test), cualitativos (entrevistas, grupos focales, análisis del discurso, observación participante y grupos de discusión) y mixtos (cuantitativos y cualitativos).

Para abordar las preguntas 6 y 7 organizamos la información en un cuadro de excel, atendiendo de cada artículo, su título, año, revista, nombre de sus autores, campo de conocimiento y filiaciones, centrandonos, principalmente, en los IP y buscando posibles relaciones entre ellos o sus colaboradores o instituciones de pertenencia.

Principales resultados, reflexiones y conclusiones

Sólo 124 artículos, tienen como uno de sus argumentos centrales la comunicación, aparecen en 12 revistas. Ninguna de las 6 restantes presentan contenidos al respecto.

Tabla 1. Número de artículos por revistas

Revista	Sum - n
<i>Cadernos de Saúde Pública</i>	3
<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	2
<i>Gaceta Sanitaria</i>	10
<i>Interface - Comunicação, Saúde, Educação</i>	51
<i>Revista Cubana de Salud Pública</i>	5
<i>Revista de Salud Pública</i>	10
<i>Revista de Saúde Pública</i>	3
<i>Revista Española de Salud Pública</i>	2
<i>Revista Panamericana de Salud Pública</i>	14
<i>Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública</i>	4
<i>Salud Colectiva</i>	8
<i>Salud Pública de México</i>	12
Total	124

Fuente: Elaboración propia

Interface es la revista con más artículos seleccionados (51), con el mayor número de escritos sobre el campo de la comunicación y salud (18; 14,5% de la muestra), concentra el 41,12% de contenidos. Incluyéndola, sólo 5 insertan 10 o más artículos (el 78,22% del total); en contraste, 4 tienen 3 o menos artículos. La media por revista (en 88 ejemplares) es 10,33, pero la mediana desciende a 6,5 y su moda es 2. Sólo Interface publicó artículos en los 11 años examinados. 3 revistas lo hacen en 6 años o más (Revista Panamericana de Salud Pública –en 8 años distintos-, Gaceta Sanitaria –en 7- y Salud Colectiva –en 6–).

En cuanto a la tipología de los textos, localizamos 115 ‘artículos originales’, 6 ‘revisiones’; en ‘reseña bibliográfica’, ‘comentario’ y ‘perspectivas’, solo uno de cada rubro. Notamos la ausencia de carta al editor y, más significativo, la de editorial sobre comunicación. Atendiendo a los tipos de investigación, la mayoría de los artículos se basan en los empíricos; 37% no lo son, dato muy relevante.

Tabla 2. Tipos de investigación.

Tipos de investigación	número	% sobre el total
Teoría y conceptualización	21	16,93%
Metodología	5	4,03%
Revisión	6	4,83
Empíricos	78	62,9
Sin especificar	14	11,29

Fuente: Elaboración propia

Siete publicaciones –de 12– reúnen 21 artículos, agrupados en ‘Teoría y conceptualización’: Interface, Rev. Saude Pública y Salud Colectiva, con 11, 3 y 3 respectivamente, y Rev Peruana Salud Pública, Gaceta Sanitaria, Cad. Saude Pública y Rev. Española Salud Pública, 1 texto cada una. Sólo un autor principal (Luis David Castiel) firma dos artículos. De los 5 de ‘metodología’, 4 corresponden a Interface (el quinto a Gaceta Sanitaria). En ‘revisión’, 3 pertenecen a Interface (1 a Salud Colectiva, Rev. Panam. De Salud Pública y Cad. Saude Pública). Tratándose de revistas científicas de salud (que suponen mayor rigurosidad), llama la atención el alto número de artículos, 14, publicados sin especificar su método, estos corresponden a “investigaciones empíricas sin técnicas sistemáticas”.

La siguiente Tabla nos muestra los enfoques de los artículos empíricos.

Tabla 3. Artículos empíricos

Empíricos	número	% sobre el total
Cuantitativos	43	34,67
Cualitativos	31	25
Mixtos	4	3,22
Total	78	62,9

Fuente: Elaboración propia

Los autores, 387 en total (considerando investigadores principales y colaboradores), se adscribieron a un campo de conocimiento a partir de sus filiaciones indicadas por las revistas. 302 de ellos (78,03%) son de salud, 40 (10,33%) de comunicación, 22 (5,68%) de ciencias sociales, 11 (2,84%) de ingenierías, 7 (1,82%) de ciencias y 5 (,3%) de artes y humanidades. De los 124 artículos, el autor principal fue del área de salud en 93 ocasiones, en 15 de C, en 7 de ciencias sociales, y en 3 de ingenierías, de ciencias y de humanidades y artes. Considerando cada uno de los artículos y deparando en los campos de sus autores principales, 103 son de salud, 21 de C, 14 de ciencias sociales, 6 de ingenierías y 4 de ciencias y de artes y humanidades (Terrón, Ramírez, Vialás y Jacobetty, 2016).

La interdisciplinariedad de los autores pudo identificarse sólo en 23 de los 124 artículos (18,54%, que significa un 0,11% sobre el gran total), hay 3 de 3 campos de conocimiento (2,42%) y 20 de 2 (16,12%). Tal interdisciplinariedad se concentra en 9 de las 12 revistas y de 18 del universo inicial. Interface (Botucatu) es líder, con 11 escritos (sobre 23), es decir, casi el 50 %. Considerando la muestra de los 23 artículos, el 52% de estos se inscribe en el campo de salud, el 17% en ciencias naturales, el 13% en C, el 9 % en ciencias sociales y jurídicas y el 4,3% en ingenierías y artes y humanidades.

Los contenidos de los ejemplares estudiados son dispersos, a tal punto que es imposible una categorización. Realizando una serie de agrupaciones sólo conseguimos incluir 253 de las 355 palabras clave posibles. Internet y los mensajes persuasivos reciben una atención menor de la esperada, sorprende lo poco que se habla de educación y menos de riesgo, paciente, evaluación y prevención, y salud mental. Además, nos fijamos en la alusión a los medios de comunicación (en resúmenes, titulares y palabras clave). Las revistas científicas son mencionadas de forma genérica en dos textos; en 3 ocasiones se hace referencia a medios impresos, sin especificarlos. Los medios generalistas aparecen con más frecuencia.

Tabla 4. Se nombran a medios generalistas

Medio	Citaciones
Ninguno	84
Prensa	16
Revistas	4
Radio	5
Televisión	7
Internet	8
Sin especificar	7
Vídeos/films	1
TOTAL	132

Fuente: Elaboración propia

El total es 132 por tratarse de una respuesta múltiple. 48 ocasiones mencionan medios generalistas; 11 se nombran a esos medios, 10 son impresos y 1 es página de internet. El mayor número de referencias es de la prensa. Por el contrario, internet aparece en menos ocasiones de las que cabría suponer, sólo en 8 artículos.

Es bastante reconocido el progreso de la Cy salud como procedimiento de intervención social y como campo de estudio (Cuesta, Ugarte y Menéndez, 2011; Huertas; Gutiérrez, 2006; Ramírez, 2015; Revuelta, 2006; Rogers, 1994; Terrón, 2010). Este crecimiento no ha incidido en integrar la Cen los estudios curriculares de la SP ni en el resto de sus ámbitos de

investigación-acción, siendo éstos cada vez más amplios, excediendo las dimensiones médicas o biológicas (Cuesta; Gaspar, 2013).

Debemos advertir dos condiciones: la investigación se ciñe al ámbito latinoamericano, en el anglosajón podría ser distinto; faltan estudios comparados, incluso para verificar la situación en el extremo de la comunicación. Convendría ampliar la investigación para esclarecer otras dimensiones de la relación entre C y SP, como la del rol de la C en los ámbitos formativo y asistencial de la SP.

Interface constituye una excepción, su nombre completo (Interface - Comunicação, Saúde, Educação), subraya su imbricación con la comunicación. Esta publicación ubica a Brasil como el país con más originales sobre Centre la muestra, ningún otro emerge en este ámbito.

Los datos expuestos muestran que en cuanto a la necesidad de interdisciplinariedad (OMS, 2012) no parece que hayamos avanzado demasiado. Sólo 23 sobre 124 artículos fueron escritos interdisciplinariamente y en 10 el autor principal es del campo de la salud, 4 de C, 3 de ciencias sociales, 2 de ciencias, 2 de artes y humanidades y 1 de ingenierías.

Con relación a los contenidos, reclama nuestra atención las pocas referencias a la evaluación – cuestión fundamental (Terrón, 2011) y en la que coincidimos con Revuelta, Faubel y Carrasco, (2014) – y a la alfabetización, quienes tratan esos asuntos desde la perspectiva de la economía de la salud, que en el campo de C suele obviarse. Tampoco se otorga a la salud mental un espacio significativo. Sólo 11 artículos se centran en los contenidos y efectos de los medios de C, contrario a la percepción del predominio del estudio de ese tema (Costa Sánchez, 2012; Terrón, 2010). La prensa es el medio más investigado (Terrón, 2010), quizás debido más a la facilidad para abordarlo que a su nivel de impacto.

Al analizar la caracterización de la comunicación en las revistas de SP en Latinoamérica, integradas en SCIELO, hemos encontrado que es pobre la cantidad de artículos centrados en la C, sus efectos, transmisión, procesos y mediaciones. Este número se ha mantenido constante durante el periodo analizado, sin presentar diferencias según revistas o países, con la excepción de Interface, caso singular y de concentración. El grado de interdisciplinariedad es bajo, la mayoría de los autores son del campo de la salud (incluyendo los principales); la colaboración entre investigadores de salud y C es escasa (6 artículos sobre 124).

Convendría considerar los resultados obtenidos como una llamada de atención para los campos de la salud (y más específicamente de la SP) y de la comunicación. Los datos que hemos obtenido nos hablan de que para la SP la comunicación, en la mayoría de los casos, es algo meramente instrumental. Esto se refleja en el marginal 0,62% de artículos (124) dedicados a la C según la propia SCIELO; y en que 6 de las 18 revistas no incluyan ninguno.

La interdisciplinariedad es muy baja 0,11% del total de los artículos (19.886); los resultados contradicen las directrices que han de guiar a la SP. Lógicamente por tratarse de revistas del área de salud, los IP de este campo vertebran en su mayoría esa interdisciplinariedad, principalmente binaria, donde la C ocupa el segundo puesto. No parecen existir equipos estableces interdisciplinarios. Conviene plantearnos si las publicaciones de la SP desarrollan prácticas restrictivas para la participación de autores de otros campos, aún en el supuesto de poder hacer aportaciones al mismo. Será necesario continuar investigando para verificarlo, y en su caso, clarificar las reglas editoriales y promover una interdisciplinariedad real.

El campo de la comunicación y salud se encuentra lejos aún de ser una realidad, según las evidencias encontradas de la mínima presencia de la C. Ello confirma el rol instrumental de ésta para la salud. Queda pendiente la tarea de ampliar la perspectiva sobre las posibilidades de la comunicación como disciplina, considerando sus interrogantes y problemáticas propias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Campos, G. W. (2000). Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(2), 219-230. DOI: 10.1590/S1413-8123200000200002
- Cuesta, U., & Gaspar, S. (2013). Publicidad y salud. Madrid: Fragua.
- Díaz, H. (2014). El papel de la comunicación en la salud, 4-5. Comunicant salut, Valencia: Consellería de Sanitat. Generalitat.
- Ferreira Neto, J. L.. Kind, L., Pereira, A. Barbosa, Rezende, M. C., & Fernandes, M. L. (2011). Usos da noção de subjetividade no campo da Saúde Coletiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(5), 831-842. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500002>
- Franco, A. (2006). Tendencias y teorías en salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 24(2)- 119-130.
- Freimuth, V.S. et al (2006). A Descriptive Analysis of 10 Years of Research Published in the Journal of Health Communication, *Journal of Health Communication*, 10 (1), 11-21. DOI: 10.1080/10810730500461042.
- Frenk, J. (1992). La nueva salud pública, 75-93. En OPS, *La crisis de la salud pública, reflexiones para el debate*, Pub. Científicas, 540.
- Kottow, M. (2013). Pierre Bourdieu: sociología reflexiva para salud pública y subioética. *Nuevos folios de bioética*, 12, 5-21.de Lorenzo, R. (2004). Salud y comunicación, CONAMED, 9(4), 26-33.
- Lois, I. (2015). Notas sobre las perspectivas, límites y desafíos de la comunicación y salud. En Kornblit, A., Camarotti, A. & Güelman, M. X *Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*, Buenos Aires. URL: <https://www.teseopress.com/jornadasnacionalesalud>
- Martínez Nicolás, M., & Sáperas-Lapiedra, E. (2016). Objetos de estudio y orientación metodológica de la reciente investigación sobre comunicación en España (2008-2014). *Revista Latina de Comunicación Social*, 71 1365-1384. DOI: 10.4185/RLCS-2016-1150es.
- Martínez Nicolás, M., & Sáperas Lapiedra, E. (2011). La investigación sobre Comunicación en España (1998-2007). Análisis de los artículos publicados en revistas científicas. *Revista Latina de Comunicación Social*, 66, 101-129. DOI: 10.4185/RLCS-66-2011-926-101-129.
- Navarro, V. (1998). Concepto actual de salud pública. En Martínez, F.; OPS (2012). *La salud pública en las Américas*. Washington: OPS. Publicación científica y técnica nº 589.
- Petracci, M., & Waisbord. S. (Comps.) (2011). *Comunicación y salud en la Argentina*. Buenos Aires: La Crujía.
- Revuelta, G., Faubel, R., & Carrasco, J.M. (2014): "Comunicació i salut pública", 8-9. Comunicant salut, Valencia: Consellería de Sanitat. Generalitat.
- de Souza. Interdisciplinariedad y pensamiento complejo en el área de la salud. *Salud colectiva*, Buenos Aires, 4(1):5-8.
- Terrón, J. L., Ramírez, F.; Vialás, S. & Jacobetty, P. (2016), "Los contenidos sobre comunicación en las revistas de salud pública. El caso de SCIELO", 613-642, en Herrero, J. & Mateos, C. (coords.) (2016). *Del verbo al bit*. La Laguna: Cuadernos Artesanos de Comunicación. ISBN: 978-84-16458-41-7.
- Testa, M. (1992). Salud pública: acerca de su sentido y significado, 205-220. En: OPS, editor. *La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate*. Washington: OPS.
- Vega-Franco, L. (2000). La salud en el contexto de la nueva salud pública, *Salud Pública de México*, 42(4), 370-372.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

CICOM

Centro de
Investigación en
Comunicación

ALAIC



PATROCINADORES



CONSEJO NACIONAL
DE RECTORES

