



REVISTA

SALUD MENTAL Y COMUNIDAD

Universidad Nacional de Lanús

Año 10 N° 14
Julio de 2023
ISSN 2250-5768

Departamento de Salud
Comunitaria

Centro de Salud
Mental Comunitaria
Dr. Mauricio Goldenberg

Complejidades en las relaciones Salud y Comunicación. Apuntes para pensar la salud mental comunitaria¹

Dra. BOTTINELLI, María Marcela y colegas de equipos de investigación Varsavsky, Pio Conicet UNLa y Pisac

Contacto: mmbottinelli@yahoo.com

Las relaciones entre salud y comunicación requieren la contemplación del recorrido histórico de dichos conceptos y la consideración de estos como dimensión de la vida social. La complejidad implicada en este reconocimiento no es menor dado que el debate en torno a los múltiples niveles de análisis involucrados y las articulaciones entre estos campos se sostienen en sus devenires histórico-sociales, sus delimitaciones teóricas, epistemológicas y metodológicas y, por ende, en los posicionamientos ontológicos y ético políticos en los que explícita o implícitamente se sustentan.

Las relaciones salud-comunicación se entraman en transformaciones histórico-sociales y tienen larga data. Desde las ciencias sociales algunos de los antecedentes referenciados son: el periodismo científico -cuyas raíces datan de fines del siglo XIX (Terán, 1983)-, la publicidad de medicinas -emergente con la expansión de la industria farmacéutica- y las reflexiones que desde textos fundantes de la sociología moderna como los de la Escuela de Chicago (Thomas y Znaniecki, 2004

[1918]) citado por Lois, 2013) reconocen el rol central de la prensa en la formación de opiniones y valores en las sociedades industriales en crecimiento que se traducen en prácticas sociales como los procesos de salud y enfermedad.²

En las referencias desde salud podemos identificar también las reflexiones sobre la influencia de la palabra, la comunicación médico-paciente (Petracci et al, 2017) o el reconocimiento de la información como parte esencial de la promoción, prevención, las políticas públicas, los procesos de decisión y derechos en salud (Bottinelli, 2014).

Dichos debates tienen un largo recorrido, pero la delimitación del campo como objeto de estudio e investigación y como práctica profesional en nuestra región es reciente (Lois, 2013) y va desde su comprensión como instrumento hasta concebirla como hecho cultural y producción social de sentidos. Así, si bien en casi todas las instituciones de salud existe actualmente un área específica, la inclusión de profesionales, sus funciones, las prácticas y los modelos de comunicación y salud con los que se conciben no son homogéneos.

Entre los aspectos identificados al abordar la producción en el campo se visibilizan tensiones en la enunciación tanto en el orden como en la forma dicotómica de expresar la relación, que sustentan tanto valoraciones de un polo, como posiciones de subordinación

o hegemonías. Como toda forma discursiva, habilitan y visibilizan tensiones y características atribuibles al campo. Una de las formas de expresión se evidencia en las preposiciones utilizadas en la articulación entre ambos conceptos. En un trabajo previo, indagamos los articuladores utilizados en la literatura del tema y sus implicancias.³

Por una parte, algunos autores hablan de comunicación **en** salud, que parece comprender las relaciones entre comunicación y salud de modo tal que permite pensar los procesos comunicacionales **en / desde / para** los procesos de salud-enfermedad-atención y cuidados.

Esto habilitaría pensar los diferentes tipos, niveles y formas de comunicación en cualquier momento, espacio, nivel, sector o área de la salud, dentro o fuera del sistema de salud. Desde esta perspectiva la comunicación en salud incluiría pensar desde los aspectos comunicacionales de las interacciones entre profesionales de salud y personas usuarias del sistema de salud (en educación para la salud, promoción, prevención, atención, rehabilitación, inclusión social, etc.), hasta los aspectos de acceso al sistema y cobertura en salud (por ejemplo: cómo comunicar derechos, informar sobre acceso a dispositivos del sistema, comunicar pautas de cuidado, etc.). También implicaría pensar la comunicación de salud más allá del sistema de salud y, un tema

central para nosotrxs, desde la perspectiva ética relacional y de derechos: la participación de diferentes actores y sectores. Nos interpela, además, respecto de procesos de comunicación en otros ámbitos y sectores, por ejemplo en la escuela, el trabajo, la familia, el barrio, la cultura. Esto implica el desafío de pensar los procesos de comunicación en la especificidad de los procesos de salud-enfermedad-atención y cuidados considerando los saberes y prácticas involucrados en ellos, atendiendo a los contextos en los que se den y con los actores que participan.

Por otra parte, otra de las formas de expresión de la relación utilizada es comunicación **y** salud o salud **y** comunicación. Esta versión parece implicar un abordaje con diferentes opciones: i. colaborativo con cierto matiz diferenciado respecto de a qué campo se refiera primero o; ii. una intersección: ii.a. de intersección articulada o interdisciplinaria (con participación de varias disciplinas), ii.b. intersección por yuxtaposición multidisciplinaria (con participación alternativa de varias disciplinas). Las relaciones entre comunicación y salud desde esta forma de relación de los conceptos parecen desafiar el trabajo en el área con consideraciones muy semejantes a las que se persiguen en otras discusiones y debates sobre el trabajo multidisciplinario, interdisciplinario o transdisciplinario que hemos abordado en otras publicaciones.⁴ En este sentido, tanto desde el

campo de la comunicación como de la salud, la diversidad de disciplinas que participan de las acciones con sus saberes y prácticas tensionan las prácticas cotidianas.

Entre los temas que emergen en el análisis del impacto de la comunicación en la salud, vemos desde los más tradicionales de su papel informativo en sus diferentes formas y niveles de complejidad: comenzando por los iniciales como el análisis de las relaciones interpersonales, o institucionales, al lugar de los medios de comunicación, su incidencia informativa, el establecimiento de prioridades (como la Agenda Z) y la valoración de las informaciones, hasta los más complejos y actuales debates sobre las redes sociales que han generado una verdadera revolución en las formas de pensar y abordar estas relaciones con la información, la comunicación y las tecnologías.

La pandemia visibilizó el importante lugar que tienen los procesos comunicacionales y las nuevas tecnologías en las formas de lazo social. Evidenció las terribles brechas en el acceso a las tecnologías ya sea en cuanto al tipo de tecnología como a la posibilidad de conexión a las redes. A la vez vuelve a proponer el debate respecto de la importancia y la posibilidad de revisar críticamente la fiabilidad y validez de las fuentes y contenidos, la alfabetización tecnológica y el cuestionamiento a los límites de la dependencia de la tecnología para todos los procesos sociales, económicos, laborales, etc. Algu-

nos de los temas centrales al respecto evidenciados con mucha fuerza en la bibliografía es el análisis de las *fake news*, la manipulación de las redes con operadores específicos, y el uso de las tendencias de las temáticas en las redes con indicadores cuantitativos de instalación de temas y posicionamientos. La sistematización de los procesos de uso de información reservada, de venta y compra de bases de datos y accesos, y el surgimiento de nuevos campos como la minería de datos, la economía del comportamiento, la utilización de la Big Data y la inteligencia artificial tensionan los límites y alcances de los usos y aplicaciones de dichos impresionantes avances tecnológicos para pensar posicionamientos ético políticos críticos y generan preocupación por los riesgos respecto de sus avances y usos. Tal es el caso de la petición por parte de sociedades científicas de limitar el uso de la Inteligencia Artificial, los debates sobre los límites y posibilidades jurídicas de dar curso a las denuncias por el uso de las *fake news*, los intentos de control o sanción en redes de diferentes formas de violencia como el bullying o las estafas, entre otros.

Lo que hasta hace un tiempo era el análisis de la influencia de los medios de comunicación masiva y la publicidad se ha transformado profundamente y las comunidades expresan preocupación por el gran impacto tanto a nivel singular como colectivo de estas nuevas tecnologías y formas de comunicación.

Entre los análisis macrosociales, Byung Chul Hang extrema posiciones considerando la digitalización y la crisis de la democracia en su texto INFOCRACIA (2022). En su análisis llama la atención sobre las formas de poder, control y dominación y sus efectos subjetivos. Así, si en la modernidad hablamos de una sociedad de la vigilancia, en la posmodernidad de la sociedad del espectáculo, actualmente se habla de la sociedad de la información. “El poder disciplinario se hace invisible mientras impone una visibilidad permanente a sus súbditos. Para asegurar el control del poder, los subyugados se exponen a los focos. El ‘hecho de ser visto sin cesar’ mantiene al individuo disciplinado en su sumisión” (Hang, 2022, p.13) y agrega más adelante:

La tecnología de la información digital hace de la comunicación un medio de vigilancia. Cuantos más datos generemos, cuanto más intensamente nos comunicamos, más eficaz será la vigilancia. El teléfono móvil como instrumento de vigilancia y sometimiento explota la libertad y la comunicación. (p. 14)

Por ende, señala que “la paradoja de la sociedad de la información es que *las personas están atrapadas en la información*. Ellas mismas se colocan grilletes al comunicar y producir información” (p. 15) Sin embargo, Hang resalta que las personas no se sienten vigiladas sino paradójicamente libres y esa sensación de libertad asegura la dominación.

Como equipo de docentes investigadores y profesionales del campo nos preguntamos entonces ¿de qué manera impacta en nuestras tareas estos análisis? ¿cómo considerar esta complejidad en las formas de producción de saberes, en la visibilización de las tensiones que subyacen en las formas de producción, acceso y uso?

Un primer aspecto es la definición del diseño mismo de las investigaciones y abordajes, y la conformación de los equipos de trabajo. Allí nos interesa visibilizar la importancia del concepto de participación en sus múltiples dimensiones, como eje articulador en la co-construcción del objeto de estudio y las decisiones sobre las diversas estrategias metodológicas implementadas. Frecuentemente hemos reflexionado en nuestros proyectos sobre la necesidad y la potencia de la conformación de equipos interdisciplinarios, intersaberes que incluyan a las comunidades de las que emerge la problemática y que promueva aprendizajes (personas con diversidad de inserciones y momentos de la formación, becarios, estudiantes, tesistas, profesionales recientes, expertos, académicos, investigadores). Así el Proyecto Pisac “COVID-19, Salud y protección social: aportes desde las prácticas de cuidado territoriales para el fortalecimiento de políticas integrales de salud mental comunitaria en los nuevos escenarios pospandemia”, tuvo dos ejes transversales principales: el análisis de las políticas de gobierno y la sistematización de prác-

ticas y experiencias de cuidados en salud/salud mental. Al haber llevado adelante una investigación con una doble entrada, la normativa y la experiencial, las observaciones denotan este aspecto compuesto, lo cual se erige como una de las contribuciones del proyecto. Fue llevado adelante por nueve nodos de investigación en articulación con redes territoriales con sedes en: Universidad Nacional de Lanús, Universidad Nacional de San Martín, Universidad Nacional de Moreno, Universidad Nacional de Mar del Plata / Región Sanitaria VIII, Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, Universidad Nacional de Río Negro, Universidad del Chubut, Universidad Nacional de Rosario y Universidad Nacional del Litoral.⁵ Algunas de las reflexiones emergentes de dicho proyecto señalan en primer lugar la potencia de la propia lógica de conformación del equipo como trabajo en red, que se entrama horizontalmente apelando a un fuerte componente participativo. Los equipos en los que trabajamos se conformaron a partir de compartir proyectos concretos desarrollados por redes de trabajo territoriales e interinstitucionales desde un posicionamiento ético y político que consideramos necesario en el trabajo de producción de conocimiento situado buscando evitar lógicas académicas extractivistas, y promoviendo lógicas de participación horizontal. Entendiendo entonces estas propuestas metodológicas de un modo dialógico y produciendo un

impacto concreto en quienes participan en sus distintas instancias. Experimentamos el enriquecimiento mutuo que se produce en procesos que vinculan al saber académico con otros saberes producidos en las prácticas cotidianas de los diversos colectivos con los que trabajamos en nuestras comunidades. Así en el informe final señalábamos la importancia de lo siguiente:

En cuanto a la comunicación, recuperar la riqueza de la comunicación comunitaria que, con enfoque participativo, durante la pandemia permitió organizar circuitos de cuidado desde los primeros momentos de la pandemia e incorporar estrategias de cuidado en espacios de co-presencia, en medios sociales, comunitarios y en plataformas digitales. (Informe Final PISAC, 2022)

Por otra parte, las relaciones entre salud y comunicación trabajadas previamente se evidencian como un campo complejo con múltiples niveles de análisis y actores/agentes involucrados. Investigar en salud implica considerar el problema de que las personas, su conducta, la acción social, los hechos sociales, los sistemas sociales, los procesos de cambio y sus contextos son producto y a la vez productores de ese objeto. Por tanto, su estudio involucra a quienes investigan, lo atraviesa, él mismo es parte de lo que intenta captar. La inclusión de los valores y la historicidad complejizan el tratamiento objetivo y universal de lo social, a la vez que enuncian la multiplicidad de miradas, perspectivas y disciplinas que

los abordan. Debemos reconocer además “el carácter irreductible de la salud a términos objetivos” (Galende, 2004, p.7), y la complejidad del campo de la comunicación también con las diversas y múltiples disciplinas que la conforman (licenciados en audiovisión, en comunicación, en diseño de imagen, sonido, gráfico, periodistas especializados, cineastas, etc.).

Por ende, el trabajo en el campo de salud y comunicación requiere identificar cómo se define la participación y qué implica (la comunicación como herramienta, como medio, como proceso, como estrategia, etc.). Consideramos que un eje central es pensar su formato procesual y la participación como esencial para garantizar la validez y fiabilidad de lo que se produzca. Dicha participación implica, a nuestro criterio y desde un fuerte posicionamiento ético relacional, no solo a los diferentes profesionales de cada campo específico sino a las personas de los territorios concretos que definen esos problemas como tales. Por otra parte, requiere también considerar el problema de pensar la forma y el contenido (como crítico o neutro) y la complejidad de comprender la síntesis ética valorativa de la articulación forma-contenido, incluyendo las perspectivas y aportes de la comunidad y las diferentes disciplinas implicadas no sólo desde la comunicación, sino desde la salud, los cuidados de esta, las formas de concebirlos y la promoción de la salud en dichos procesos comuni-

cacionales.

Asimismo, implica pensar la complejidad de todos los procesos comunicacionales en salud desde la información (para reducir las brechas de información, de acceso, de cobertura de derechos y de reclamo de derechos, de efectivización); la relación médico / profesional-personas usuarias; la promoción o prevención; la rehabilitación; la visibilización de logros de gestión como "rendimiento de cuentas" de políticas públicas. Entonces entre los desafíos pendientes necesitamos investigar y pensar las preguntas ¿qué? ¿para quienes? ¿quiénes? y ¿cómo? pero articuladas desde ¿por qué? ¿para qué? y ¿desde dónde?

En este contexto, la producción audiovisual comunitaria puede ser una herramienta para la visibilización del estigma en salud mental y la sensibilización de la población acerca de la importancia de erradicar prácticas discriminatorias, tal como lo estamos trabajando actualmente en el marco de un proyecto de investigación ganador de las Becas Lanteri.⁶

La producción audiovisual comunitaria implica la participación activa de la comunidad en la creación y divulgación de contenidos audiovisuales. Otro ejemplo al respecto es el documental "Desmontar la Máquina", del año 2022, producido en el marco de un proyecto de investigación PIO CONICET UNLa. Este documental, que fue ampliamente divulgado en redes sociales y me-

dios de comunicación, muestra los avances y retrocesos en materia de salud mental que se han producido en el marco de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657. La difusión del documental y su recorrido por varias provincias del país nos permitió ver cómo contribuye a la visibilización del estigma en salud mental, los procesos de implementación de la normativa y a la sensibilización de la población y actores del campo de la salud acerca de la importancia de erradicar prácticas discriminatorias, así como al entramado de experiencias y actores que efectivamente sostienen la perspectiva de derechos en lo cotidiano.

Los procesos de transformación que promueve la salud mental comunitaria implican procesos y tramas en el que se involucren la comunidad, los profesionales de la salud mental, los medios de comunicación y el Estado para generar cambios significativos en la percepción social de la salud mental y en la calidad de vida de las personas. Por ende, los posicionamientos desde una ética relacional (Dussel, 1999) que favorezcan la visibilización y polifonía de lxs actores implicadxs (Zaldúa, y Bottinelli, 2020), recuperando las experiencias concretas y la sistematización de otros saberes (Fals Borda y Rodríguez Brandao, 1987; Jara, 2012), habilitan a través de los medios audiovisuales (Sanmartino, 2018) a promover las transformaciones necesarias en el campo (Galende, 2006).

Podemos pensar a partir de lo antes expuesto los lugares que ocupan enseñantes, comunicadores, profesionales de la salud y promotores de la salud desde propuestas andamiantes en el sentido de Vigotsky, Freire y Baró, entre otros), que habilitan, posibilitan, viabilizan, empoderan y facilitan en el sentido estratégico y no como una función de aplicación técnica o de “apoyos operacionales” (en el sentido asignado por el European Communication Monitor en Pérez, 2011). Esto nos exige simultáneamente revisar el sentido ético de estas posiciones estratégicas y una reflexividad en el sentido crítico, una vigilancia epistemológica de nuestras propuestas sobre la implicación y responsabilidad constante en nuestro accionar que nos permita diferenciar un verdadero andamiaje que no homogeneice con recetas o fórmulas universales, ni se convierta en pura estructura comunicativa eficaz sin contenido y, sobre todo, que colabore en visibilizar las formas cada vez más profundas y paradójales de dominación y opresión, para pensar, entramar y co-construir saberes y formas de vida digna.

Bibliografía

Bottinelli, M. M. (2013). Tensiones y desafíos en las relaciones entre salud y comunicación, en A. L. Kornblit, A. C. Camarotti y M. Güelman (comp.) *X Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*

del Área de Salud y Población del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Teseo.

Bottinelli, M. M. (2014). “Promoción y educación para la salud en los planes y políticas de salud mental en Argentina. Tensiones y desafíos en la delimitación del campo de la promoción y educación para la salud mental”. Tesis doctoral publicada en Repositorio Digital J. M. Rosas, UNLa.

Bottinelli, M. M., Barria Oyarzo, C., Casali, R. Castaño, L.M., Freytes Frey, M. I., Garzón, C., Granja, G. (2023). Políticas sociales y territorios. Tensiones, aprendizajes y desafíos, en *PISAC-COVID-19: La sociedad argentina en la Postpandemia. Tomo III. Salud y Género*. Ed. CLACSO. Agencia de I+D+d. Doi: 10.54871/cl23p30f

Díaz, F. (2022). *Desmontar la Máquina*. Documental audiovisual. UNLa-CONICET

Dussel, E. (1999). Sobre el sujeto y la intersubjetividad: el agente histórico como actor en los movimientos sociales. *Revista Pasos*, 84, 1-11.

Fals Borda, O. y Rodríguez Brandao, C. (1987). *Investigación Participativa*. La Banda Oriental.

Galende, E. (2004). Prólogo, en *Epistemología de la salud: reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. Lujar Editorial.

Galende, E. (2006). Sufrimiento Mental, en E. Galende y A. J. Kraut (ed.) *El Poder, La Ley y Los Derechos*, Lugar editorial.

Han, B. C. (2022). *Infocracia: La digitalización y la crisis de la democracia*. Taurus.

Jara, O. (2012). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*. Centro de Estudios y Publicaciones Alforja. http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0788/6_JAR_ORI.pdf

Ley 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Publicación en Boletín Oficial N°32.041. 3/12/2010.

Lois, I. (2013). Notas sobre las perspectivas, límites y desafíos de la comunicación y salud. en A. L. Kornblit, A. C. Camarotti y M. Güelman (comp.) *X Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población del Área de Salud y Población del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (UBA)*. Teseo.

Pérez, R. A. (2012). 2011: El año en que la comunicación se volvió estratégica. *DIRCOM*, 92, 43-49. Recuperado en: <http://goo.gl/Rx5Cf6>

Petracci, M., Schwarz, P.K.N., Rodríguez Zoya, P. G. (2017). *Comunicación y salud: las relaciones entre médicos y pacientes en la Modernidad Tardía*. Teseo.

Sanmartino, M. (2018). Cortometrajes y promoción de la salud: una paleta de voces, imágenes y colores para abordar la problemática del Chagas, en M. Occelli, L. García Romano, N. Valeiras y M. Quintanilla Gatica (comps.) *Las tecnologías de la información y la comunicación como herramientas mediadoras de los procesos educativos: Recursos y experiencias Didácticas*. Bellaterra Ltda.

Terán, O. (1983). *América Latina: positivismo y nación*. Katún.

Zaldúa G. y Bottinelli M. M. (2020). *Territorios, equipos y narrativas en situación Experiencias desde la Investigación Acción Participativa*. Teseo. <https://www.editorialteseo.com/archivos/18766/territorios-equipos-y-narrativas-en-situacion/>

Notas

1. El presente texto emerge de reflexiones realiza-

das desde hace tiempo con las redes y los equipos de investigación Varsavsky, Pio Conicet UNLa y Pisac. Los ejes aquí abordados retoman varios debates trabajados previamente en diversos escritos y producciones con dichos equipos. En este artículo no pretendemos abordar el tema en todas sus dimensiones sino focalizar en algunos aspectos, desafíos y tensiones para pensar el trabajo territorial, participativo e implicado que abarca actualmente el campo de la salud mental comunitaria.

2. Las sociedades industriales fueron transformadas abruptamente por la reorganización social ocurrida ante la ampliación de las ciudades y la inmigración masiva desde zonas rurales hacia espacios urbanos lo cual generó la consecuente ruptura de los lazos comunitarios tradicionales (Lois, 2013, p. 80).

3. Extracto de la presentación realizada por el equipo Bottinelli, M. M., Díaz, F., Remesar, S., y Nabergoi, M. (2013). Tensiones y desafíos en las relaciones entre salud y comunicación. *X Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en salud y población*.

4. Algunos de los escritos donde desarrollamos estos conceptos con el equipo son, por ejemplo, Bottinelli, M.M., Nabergoi, M., Remesar, S., Diaz, F., Garzón, A.C., Vila, P. y Olmedo, S. (2022). A diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental, aportes de investigación a la formación profesional, en M.M. Bottinelli, C. Garzón y M. Nabergoi (comps.) *Tramas*

en la formación de profesionales en salud. Investigaciones y experiencias a diez años de la Ley Nacional de Salud Mental. Teseo.

5. El proyecto fue financiado por la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (Agencia I+D+i) en el marco del Programa de Innovación Tecnológica, Contrato de Préstamo BID, a través de la Convocatoria “PISAC-COVID-19: La sociedad argentina en la Post-pandemia”

6. “Desestigmatizar la vida. Análisis y co-construcción de producciones audiovisuales de experiencias promotoras de derechos de participantes de un centro comunitario dependiente de un hospital neuropsiquiátrico”. Beca de Investigación Lanteri, Provincia Buenos Aires. Directora: Dra. M. M. Bottinelli

