MEMORIAS

XIII Congreso Latinoamericano de Investigadores de la Comunicación

Sociedad del Conocimiento y Comunicación: Reflexiones Críticas desde América Latina

MÉXICO | 5 al 7 de octubre de 2016

Grupo Temático 5

Comunicación y Salud

MEMORIAS

XIII Congreso Latinoamericano de Investigadores de la Comunicación

Sociedad del Conocimiento y Comunicación: Reflexiones Críticas desde América Latina

Grupo Temático 5
Comunicación y Salud

Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Cuajimalpa
División de Ciencias de la Comunicación y Diseño
Avenida Vasco de Quiroga #4871,
Colonia Santa Fe Cuajimalpa,
Delegación Cuajimalpa, C.P: 05300
Ciudad de México

ISSN 2179-7617

ALAIC
Casa abierta al tiempo
Unidad Cuajimalpa
División Ciencias de la Comunicación y Diseño

Índice

Visibilidade, negociação e afeto na comunicação para políticas públicas 7
Adriano De Lavor

Comunicação, Informação e Saúde: estratégia interdisciplinar para observar a saúde em jornais digitais 13
Aline Guio Cavaca
Michele Nacif Antunes
Matheus de Araújo Nogueira

Febre do silêncio: o doente de malária nos discursos governamentais
e midiáticos do Amazonas nos séculos XIX e XXI 21
Andréa Maria Pampolha Arruda
Inesita Soares de Araujo,

Comunicação e deliberação da política pública de saúde no Brasil:
modelos e práticas comunicativas em um conselho gestor de saúde 31
Antonio Carlos Sardinha

Que no te pique. Una campaña comunicacional para la promoción de la salud 37
Carlos Alberto Leavi Gardoni
Jimena Espinoza
Sabrina Botto Dell' Agnese

A obesidade em narrativas de jornais impressos brasileiros 47
Carolina Menezes Ferreira;
Valdir de Castro Oliveira;
José Luis Terrón Blanco

El entrecruzamiento de la comunicación y salud en la sociedad del conocimiento. Recuento, critica y
reflexiones 59
Bañuelos-Ramírez David Dagoberto
González-Martínez Adriana
Ramírez Palma María Magdalena

Parceria entre estudantes de Medicina & Agentes Comunitários
de Saúde: desenvolvendo habilidades de comunicação sobre dengue 67
Edlaine Faria de Moura Villela
Wanderson Sant'ana de Almeida
Gabriel Gonçalves Dutra

La puesta en escena de la obesidad 75
Elizabeth Vargas Rosero

Visibilidades Virtuais de uma Associação de Pessoas
com Doença Falciforme na Bahia, Brasil: enfrentamentos e empoderamentos pelo Facebook 83
Estélio Gomberg
Hugo de Carvalho Mandarino Junior
Wilson Couto Borges

Suicídio: a cobertura midiática de um problema de saúde pública no Espírito Santo 93
Fabiana Franco
Vinicius Moraes do Nascimento

Comunicação e Saúde Mental: uma análise de discursos
sobre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em jornais de Minas 101
Iara Bastos Campos
Wedencley Alves Santana

Una aproximación al campo de la comunicación en salud desde la sociología de la ciencia 107
Jesús Arroyave
Ana María Erazo

Media advocacy y la cobertura de la campaña Contra el Hantavirus en Chile (2012 - 2013) 117
José Miguel Labrín Elgueta

La comunicación del autista social en el marco del individualismo y el Espectáculo 125
Juan José Trillos Pacheco

Niveles de participación en las intervenciones en prevención
y control de enfermedades transmitidas por mosquito 135
Lina Vega-Estarita
Jair Vega Casanova

Campaña de prevención y control del VIH, el sida y otras ITS.
Entre el conservadurismo y las fallidas estrategias comunicativas 143
Luis Alfonso Guadarrama Rico

Acciones transdisciplinarias comunitarias de comunicación para la salud:
Caso rickettsiosis en Baja California 151
Ma. Elena Zermeño Espinosa
Elsa del Carmen Villegas Morán
Jorge Alejandro Martínez Partida

A hegemonia do quadro Técnico-Científico em programas da série Ser Saudável (TV Brasil) 161
Márcia Cristina Rocha Costa

Uso de redes sociales y cómics en el tratamiento de diferencias l
ingüísticas de la comunicación en salud 167
Katherine Orellana Rubilar
Natan Pailalef Álvarez
Makarena Sánchez Saavedra
M. Cristina Torres Andrade

Promoção da saúde da mulher em impresso brasileiro: quem diz e o que se diz 175
Mariella S de Oliveira–Costa
Ana Valéria Machado Mendonça

Treinta años de revisión bibliográfica sobre la relación médico paciente 183
Mónica Petracci
Victoria Sánchez Antelo
Patricia Schwarz
Ana María Mendes Diz

Meu SUS: uma plataforma polifônica e a busca por mais centralidade discursiva 195
Nadja Maria Souza Araújo

Un camino para el cambio social en adolescentes cubanos desde la comunicación en salud 205
Neivys Machado Flores
Grether Pérez Paulete
Alexander Casa Montejo
Daniel Martínez Álvarez

La comunicación pública en torno al VIH/sida en Cuba:
análisis de cuatro medios de prensa nacionales 215
Orlando Ramón Abad Romero

El cáncer, un desafío común. De la percepción pública a la responsabilidad social 223
Sonia Ponce de León Villafuerte
Yamilé Ferrán Fernández

Repensar campanhas de prevenção em HIV/AIDS: a importância da escuta 231
Stéphanie Lyanie de Melo e Costa
Wedencley Alves Santana
Janine Miranda Cardoso

¿Políticas de comunicación y salud o políticas de salud?
La regulación publicitaria en horarios infantiles en México 243
Tonatiuh Cabrera Franco

Visibilidade, negociação e afeto na comunicação para políticas públicas

Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

Adriano De Lavor
delavor@ensp.fiocruz.br

Resumen

El trabajo presenta una propuesta de comunicación desarrollada a partir del analisis de las relaciones entre comunicación, visibilidad, salud y políticas públicas, utilizandose como referencia prácticas y políticas públicas de la salud de poblaciones indígenas brasileñas. Defendese la visibilidad como una variable que debe de ser considerada en la preparación, pacto y ejecución de las políticas públicas de salud, para creación de estrategias mas democráticas y que se reconocen como realmente universales,justo e integrales; propronese un enfoque de comunicación mas inclusiva, pero no consensual, sino que permite una interlocución horizontal, democrática y plural entre personas, presuponiendo negociaciones y/o peleas. El enfoque vá mas allá de una visión informativa, prescritiva y transferencial de la comunicación y apoyase en la noción teórica de negociación de sentidos, considerando que los conflictos deben de ser previstos en las relaciones comunicativas, una vez que los interlocutores estan permanentemente en la pelea por diferentes visiones del mundo. También enfoca en la importância de considerar el afecto en la vinculación de personas para adeshion a las estrategias y para el potencial movilizador de la visibilidad en los procesos comunicativos.

Palabras clave

Comunicación y salud; visibilidad; políticas públicas; negociación; afecto.

Abstract

The work presents a communication proposal elaborated from the analysis of the relationship among communication, visibility, health and public policy, taking as reference practices and public policies on the health of the Brazilian indigenous peoples. It is argued here visibility as a variable to be considered in the development, agreement and implementation of public health policies, for the development of strategies more democratic that are legitimized as truly universal, equitable and whole. The work proposes a more inclusive communication approach, but not consensual, as it allows horizontal, democratic and pluralistic dialogue between people, assuming negotiations and / or disputes. The approaches go beyond the informative vision, prescriptive and transference of communication and are based on the theoretical notion of negotiation of meanings, considering that conflicts should be forecast in communicative relationships, as interlocutors are permanently in dispute for different worldviews. It also draws attention to the importance of considering the affection in linking people to support the strategies and the mobilization potential of visibility in communicative processes.

Keywords

Communication and health; visibility; public policy; negotiation; affection.

Resumo

O trabalho apresenta uma proposta de comunicação elaborada a partir da análise das relações entre comunicação, visibilidade, saúde e políticas públicas, tomando como referência práticas e políticas públicas referentes à saúde das populações indígenas brasileiras. Defende-se aqui a visibilidade como variável a ser considerada na elaboração, pactuação e execução de políticas públicas de saúde, para formulação de estratégias mais democráticas e que se legitimem como realmente universais, equânimes e integrais; propõe-se uma abordagem de comunicação mais inclusiva, mas não consensual, já que permite a interlocução horizontal, democrática e plural entre pessoas, pressupondo negociações e/ou disputas. A abordagem vai além da visão informativa, prescritiva e transferencial de comunicação e se apoia na noção teórica de negociação de sentidos, considerando que conflitos devem ser previstos nas relações comunicativas, visto que interlocutores estão permanentemente em disputa por diferentes visões de mundo. Também chama atenção para a importância em se considerar o afeto na vinculação de pessoas para adesão a estratégias e para o potencial mobilizador da visibilidade nos processos comunicativos.

Palavras clave

Comunicação e saúde; visibilidade; políticas públicas; negociação; afeto.

Introdução

É comum, quando se fala em comunicação, que o interlocutor imagine um esquema mental onde figuram um emissor, um receptor, uma mensagem a ser transmitida e um canal por onde esta informação flui de um para o outro, preferencialmente sem nenhuma interferência ou "ruído". Este esquema, amplamente difundido e repetido, deriva da teoria matemática de comunicação, dos anos 1940, e que tem como base a informação – vista como dado calculável e possível de se transmitir.

O modelo foi tomado de empréstimo por estudiosos das ciências humanas para explicar a comunicação entre pessoas, sem levar em consideração o que há de mais imponderável e subjetivo no processo: o elemento humano. Este é o modelo que ancora a maior parte dos projetos e planos de ação de comunicação e saúde no Brasil, em ações que visam prioritariamente a transmissão de informações, a transferência de conteúdos, a prescrição de condutas e de comportamentos; uma abordagem vertical, que legitima relações autoritárias de poder, nas quais o emissor/especialista é detentor do saber, enquanto o destinatário é destituído de conteúdos e contextos. A abordagem é criticada também por se mostrar instrumental e funcional (na medida em que resume a comunicação a um instrumento a serviço de algo ou de alguém), limitado (já que restringe a comunicação à transmissão de informações) e linear (já que não inclui a possibilidade de outros fluxos (em rede).

O que se apresenta aqui é uma proposta de comunicação elaborada a partir da análise das relações entre comunicação, visibilidade, saúde e políticas públicas, tomando como referência práticas e políticas públicas referentes à saúde das populações indígenas brasileiras. Defende-se a visibilidade como variável a ser considerada na elaboração, pactuação e execução de políticas públicas de saúde, a partir de estratégias mais democráticas e que se legitimem como realmente universais, equânimes e integrais; propõe-se inclusiva, mas não consensual,

já que permite a interlocução horizontal, democrática e plural entre pessoas, pressupondo negociações e/ou disputas. O que se busca é o promover a circulação de discursos, ideias, propostas, opiniões e saberes em favor do compartilhamento e da construção de sentidos, um processo que vai além da mecânica de respostas e interpelações de um indivíduo ou grupo para outro, para se firmar como ação resultante do embate entre diferentes visões de mundo.

Ela se estrutura preferencialmente em rede (já que pressupõe outros fluxos e sujeitos) e pressupõe a existência de canais e espaços de fala e de escuta se aproxima do que fala Sodré (2006), quando ele alerta para a emergência de uma nova "relação comunicativa", que transcende a capacidade de transmitir informações ou decodificar conteúdos sem a interferência de ruídos. O teórico traz à discussão o conceito do afeto, alertando que, numa relação comunicativa, não se pode ignorar a relação entre as subjetividades. Ao se comunicar, os indivíduos podem (ou não) "afetar" e "serem afetados" pelo outro, em um jogo de "estratégias sensíveis", fundamentais para a vinculação, essencial no contexto de penetração da vida pelos dispositivos técnicos e tecnológicos de comunicação. A abordagem se sofistica quando aproximada do conceito de negociação de sentidos, proposto por Araújo (2004), que estabelece uma analogia da comunicação com o funcionamento de um mercado, espaço onde as relações se estruturam de acordo com interesses (desiguais e negociados), e que pressupõe confrontos e embates, mas também acordos, alianças e sinergias.

Sob esta perspectiva, entende-se que interlocutores detêm condições desiguais de participação, o que torna obrigatório atentar para as condições de percepção e ação das pessoas sobre (e no) mundo. O que se propõe aqui é uma abordagem da comunicação que se apoia nestas premissas (afeto e negociação de sentidos), mas advoga a inclusão de uma outra variável, essencial para a conformação e aplicação de políticas públicas, incluindo-se as de saúde. Trata-se da visibilidade, por este entendimento, elemento importante quando se pretende promover a redistribuição do poder de produzir e fazer circular ideias, de ser ouvido e de ser levado em consideração (Araújo; Cardoso, 2007).

Sentidos negociados, comunicação garantida?

Assim como os produtos mais visíveis num mercado têm maior chance de compra e venda, indivíduos com maior notabilidade também negociarão suas ideias em melhores condições. A visibilidade possibilita o sujeito lugar privilegiado no espaço de trocas, valoriza os produtos ou ideias que defende e ainda o capacita a melhor entender o contexto onde está inserido. Araújo (2002) apresenta a comunicação como um processo de produzir, fazer circular e consumir os sentidos sociais, que se manifestam por meio de discursos; nesse processo, interlocutores e/ou comunidades discursivas estão em permanente negociação. Este processo não está isento ou isolado de fatores que determinam a visibilidade (Gomes, 2013), como o ponto de vista dos interlocutores (resultado da interação de seus contextos), a composição (narrativa que se constrói a partir dos efeitos de sentido que a situação provoca) e a exposição (capacidade de ser percebido e "visto" neste contexto) são elementos que certamente não podem ser desconsiderados nesta negociação.

Se imaginarmos o campo de configurações das políticas de saúde no Brasil, visualizamos diferentes forças sociais em constante disputa para que seus pontos de vista sejam considerados, e investindo para que se tornem hegemônicos. Neste embate comunicativo, fortalece-se o indivíduo (ou o grupo social) que for mais ágil e eficaz na articulação de propostas, projetos e a aproximação com outros setores – na medida em que conseguirem (ou não) produzir uma narrativa que afete outros interlocutores, aumentem seu grau de exposição e até neutralizem posturas que venham de encontro as que se defende. Explica-se, assim, o investimento dos atores relacionados à condução de políticas públicas para as populações indígenas fazem na visibilidade, mobilizando profissionais de comunicação e ocupando o espaço público para que se tornarem mais visíveis. A própria mídia comercial também disputa sentidos, ao construir narrativas que legitimam ou desqualificam posições.

Entra em cena aí mais um aspecto fundamental do mercado simbólico, que é o lugar de interlocução. Diz Araújo (2004, p. 167):

> 5. Cada interlocutor ocupa nesse mercado uma posição, que se localiza entre o centro e a periferia discursivos, posição que corresponde ao seu lugar de interlocução e lhe confere poder de barganha no mercado simbólico.
>
> 6. Cada interlocutor desenvolve estratégias de trânsito entre as posições, visando sempre uma maior aproximação com o Centro. Essas estratégias se apoiam em fatores de mediação, que são os fatores que favorecem ou dificultam o fluxo entre as posições.

Consideramos que a visibilidade é um fator de mediação capaz afetar diretamente a posição que cada interlocutor ocupa na cena comunicativa. Na disputa travada em torno da aprovação de um novo Instituto Nacional de Saúde Indígena (INSI), a Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena (SESAI), interessada na aprovação do instituto, fez circular informações no portal do governo federal; contrárias à implantação, entidades do movimento indígena – e também setores do Judiciário – ocupam as redes sociais. Outros atores, como o Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) – ligado ao setor de participação popular da SESAI – é acionado para desqualificar a fala de movimentos contrários à criação, numa estratégia sutil de uso do lugar de interlocução que ocupa para confrontar posições contrárias.

O episódio também ilustra como o lugar de interlocução é determinante para definir a posição dos envolvidos nas relações comunicativas – centro ou na periferia discursiva – já que se tratam de disputas pelo *poder de fazer ver e fazer crer*, usando a expressão cunhada por Bourdieu (1989). Esse poder resulta da capacidade de mobilidade dos atores para ocupar lugares de interlocução mais favoráveis aos seus interesses. Em cada relação comunicativa, os sujeitos disputam por um lugar de interlocução mais favorável (o centro discursivo), de maneira que seus pontos de vista se legitimem. Esta mobilidade é garantida graças à articulação de fatores diversos, rol que inclui a visibilidade. À cada embate, a capacidade que cada interlocutor tem de se fazer visível é diretamente proporcional à sua aproximação do centro discursivo, quando adquire maior possibilidade de fazer hegemônica a sua visão do mundo.

Afeto e mobilização

Sodré (2006) define a comunicação como possibilidade de encontro das diferenças e de instauração daquilo que é comum entre os indivíduos, e define a nova ambiência que integra as instituições tradicionais com as redes digitais tecnológicas como bios midiático. Se por um lado a concepção proposta pelo mercado simbólico reforça os contextos, o bios midiático traz à cena os vínculos, que em nossa visão resulta do compartilhamento de contextos. Procura-se situar a visibilidade neste entremeio, nas estratégias vinculativas, que aproximam comunicativamente diferentes lugares de interlocução. Sodré nos fornece pistas sobre esta compreensão entre sujeitos, comunidades e visões de mundo, apontando que o comum é a sintonia sensível das singularidades (2006).

O que se procura apreender, portanto, não é somente aquilo que faz com que os determinados indivíduos ou grupos (no caso, os índios) sejam protagonistas de produtos midiáticos, mas sim o comum capaz de promover aproximação de suas demandas de outros indivíduos e grupos. É daí que deriva a aposta no potencial mobilizador e transformador da visibilidade. São os apelos emotivos que regem a vida contemporânea que promovem a adesão a esta nova ordem comunicativa, que incentiva os sujeitos a se engajarem temas políticos que são propostos pelos meios de comunicação – sustentados por ganchos jornalísticos e campanhas publicitárias. A visibilidade, tal como é "vendida" neste mercado simbólico midiatizado, é promessa de valorização do lugar de interlocução para indivíduos e grupos.

Após receberem a notícia de que seriam expulsos de suas terras, 170 indígenas que vi-

vem na região Centro-Oeste do Brasil divulgaram nas redes sociais uma carta onde relatavam a decisão de lutar pelo território até a morte. O texto gerou uma rede de solidariedade em favor da etnia, envolvendo milhares de pessoas afetadas pela narrativa. Para muitos brasileiros, foi o primeiro contato que fizeram com a realidade destes índios. Algum elemento discursivo presente no documento, no entanto, afetou cidadãos urbanos e os aproximou de lideranças indígenas no espaço das redes sociais, que passaram a repercutir e compartilhar suas vozes. Uma diversificada rede de visibilidade se formou a partir daí. "Somos todos Guarani Kaiowa" virou slogan da campanha.

A partir dessa exposição na rede, a questão envolveu setores do Estado – Governo Federal, Congresso Nacional e setores do Judiciário – e pautou a imprensa, mobilizando repórteres e articulistas com os mais diversos pontos de vista. Ainda são muitas as divergências em relação ao potencial "democrático" da Internet, incensado por alguns estudiosos e, ao mesmo tempo, alvo de críticas de outros. No caso dos Guarani Kaiowá, técnica publicitária e mobilização de afetos acionaram uma rede afetiva de comunicação, dando visibilidade à questão e mobilizando a sociedade.

Conclusão

A Internet e de suas práticas estabeleceram novas maneiras de se posicionar na vida social, nas dimensões real e virtual. Embora uma pareça mimetizar a outra, as duas faces se misturam, confundem-se e lançam um desafio para teóricos e usuários sobre a validação dos efeitos desta visibilidade para o avanço de lutas por direitos e construção da cidadania. Neste cenário, assim como é possível reconhecer que a cultura da visibilidade extrema reflete a ingerência no mercado das relações humanas, interroga sobre qual será o espaço social, político e econômico que se dará aos que não são destinatários das tecnologias, os que são os invisíveis desconectados do mundo virtual (De Lavor, 2012).

Aposta-se aqui no potencial criativo e mobilizador da visibilidade, que se localiza na interseção entre os sentidos potencializados pelo afeto e aqueles afetos que são verdadeiramente compartilhados. A suspeita é que a visibilidade pode acionar sujeitos e coletividades partirem da mobilização afetiva para a ação prática que se espera na esfera política.Visibilidades não são sentenças; visibilidades são vestígios, marcas de pegadas discursivas que podem levar um sujeito em direção ao outro, mesmo que caminhem em sentidos diferentes. Comunicar-se é fazer sentido, sentido com o outro, a partir do outro – e com o outro. Por este motivo, visibilidades são fatores de orientação que possibilitam a aproximação entre sujeitos e conformam a experiência comunicativa humana. É aquilo que faz com que se olhe para os lados, antes de atravessar em direção ao vazio desconhecido, e descobrir que está ali um interlocutor, com o qual se pode cruzar ou ignorar, colidir ou desviar, concordar ou enfrentar, aproximar ou afastar, competir ou conviver. Na esfera das políticas públicas, mesmo entendendo que estas são fruto de uma visão de mundo hegemônica, entende-se que há espaço para negociação. Esta negociação, de sua parte, será melhor enfrentada por aqueles que dominarem os recursos de produção e manutenção da visibilidade.

Bibliografia

Araújo, Inesita. Mercado simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, v. 8, n. 14, p. 165-178, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832004000100010&script=sci_arttext >. Acesso em: 17 set. 2014.

_____; Cardoso, Janine. *Comunicação e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

Bourdieu, Pierre. *A economia das trocas linguísticas*: o que falar quer dizer. São Paulo: Edusp, 1982.

De Lavor, Adriano. *Bem longe do cuidado*: O G1 e a cobertura da saúde indígena. 2012. Trabalho de conclusão (Curso de atualização Saúde e jornalismo: uma introdução aos modos de produzir e analisar) – PPGICS/ICICT/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2012.

Gomes, Paulo Cesar da Costa. *O lugar do olhar:* elementos para a geografia da visibilidade. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013.

Sodré, Muniz. *As estratégias sensíveis:* afeto, mídia e política. Petrópolis: Vozes, 2006.

Biografia

Adriano De Lavor é Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Informação em Saúde (PPGICS), do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), no Brasil, onde integra o Grupo de Estudos Comunicação e Desigualdades em Saúde. Mestre em Comunicação e Cultura pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2007), é especialista em Comunicação e Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ), onde é editor da Revista Radis (www.ensp.fiocruz.br/radis). Tem experiência com práticas de Jornalismo e Saúde e com ações de consultoria, assessoria e ensino em organizações do Governo e do Terceiro Setor. Atualmente, pesquisa comunicação, visibilidade social, políticas públicas e saúde, com foco nas minorias.

Comunicação, Informação e Saúde: estratégia interdisciplinar para observar a saúde em jornais digitais

Universidade Federal do Espírito Santo

Aline Guio Cavaca
alineguica@hotmail.com

Michele Nacif Antunes
michelenantunes@gmail.com

Matheus de Araújo Nogueira
manogueira@inf.ufes.br

Resumen

La interdisciplinariedad es un concepto que se presenta como una oportunidad para hacer frente a las complejidades contemporáneas y cuando se piensa en un campo interdisciplinario como Comunicación, Información y Salud es necesario establecer programas inclusivos. Los observatorios de salud en los medios de comunicación pueden actuar como un cuerpo capaz de intervenir en el análisis crítico mediático y en la elaboración de políticas públicas acerca de la información, la comunicación, la cultura y la salud. Bajo esta perspectiva, es imperativo desarrollar estrategias interdisciplinarias que ayudan a los investigadores en la actividad de observar el tema salud en los periódicos digitales. En este trabajo se presenta el desarrollo de una estrategia de experiencia interdisciplinaria para observar los problemas de salud en los periódicos digitales por medio de un Sistema de Búsqueda Inteligente de la Información, llamado a_Line. Este sistema optimiza el recorte del tema salud en razón a su capacidad de búsqueda en las colecciones de periódicos digitales, su interfaz gráfica amigable e intuitiva y sus características, tales como la emisión de informes de investigación. Así, se puede creer que el incremento del uso y acceso a a_Line por diferentes grupos de investigación, deba aportar de modo cualitativo a las actividades de observar la salud en los periódicos digitales y, en consecuencia, fortalecer las redes interdisciplinarias.

Palabras clave:

Comunicación en Salud; Salud Pública; Medios de Comunicación de Masas; Interdisciplinariedad.

Abstract

The interdisciplinary is a concept which presents itself as a way to face the contemporary complexities. And when we think in an interdisciplinary field such as the Communication, Information, and Health it is necessary to establish inclusive agendas. The Media Health Observatories can act as a body capable of intervening in the critical analysis of the media and the development of public policy of information, communication, culture and health. Thereby, it is imperative to develop interdisciplinary strategies able to help researchers in their activities of observing health in digital newspapers. This paper presents the development of an interdisciplinary strategy experience to observe health issues in digital newspapers through a system of Intelligent Information Retrieval, called aLine. This system allowed us to speedup the clipping process of health matters over a large collections of digital newspapers due to its fast search capability.

In addition, aLine provides the user with friendly graphical interface and features, such as the production of a variety sort of research reports. We believe that with the increase of the use and access to aLine, by different research groups, it will contribute, besides to the improvement of the tool, to the quality of the activities of observing health in digital newspapers and, consequently, to the strengthen of the interdisciplinary networks.

Keywords:

Health Communication; Public Health; Mass media; Interdisciplinarity.

Resumo

A interdisciplinaridade é um conceito que se apresenta como uma possibilidade para enfrentar as complexidades contemporâneas. E, quando se pensa em um campo interdisciplinar como o da Comunicação, Informação, e Saúde faz-se necessário estabelecer agendas inclusivas. Os Observatórios de Saúde na Mídia podem atuar como organismo capaz de intervir na análise crítica midiática e na elaboração das políticas públicas sobre informação, comunicação, cultura e saúde. E, nessa direção, torna-se imperativo desenvolver estratégias interdisciplinares que auxiliam pesquisadores na atividade de observar a saúde em jornais digitais. O presente trabalho apresenta a experiência de desenvolvimento de uma estratégia interdisciplinar para observar matérias de saúde em jornais digitais, através de um Sistema de Busca Inteligente da Informação, denominado a_Line. Esse sistema otimiza a clipagem das matérias de saúde, diante sua potencialidade de busca nos acervos dos jornais digitais, sua interface gráfica amigável e suas funcionalidades, como a emissão de relatórios de pesquisa. Acredita-se que ao ampliar o uso e o acesso ao a_line por diferentes grupos de pesquisa, contribua qualitativamente com as atividades de observar a saúde nos jornais digitais e, consequentemente, fortaleça as redes interdisciplinares.

Palavras chave:

Comunicação e Saúde; Saúde Pública; Meios de comunicação de massa; Interdisciplinaridade.

Introdução

Observar a saúde na mídia não é uma atividade trivial. Considera-se que um de seus objetivos é propiciar um acompanhamento crítico sobre os modos pelos quais os meios de comunicação produzem sentidos sobre os temas específicos da saúde e suas articulações com o Sistema Único de Saúde (SUS).

A atividade de observar a mídia pode estar inserida nos chamados Observatórios de Mídia, porém não existe ainda um consenso conceitual que possa responder o que são Observatórios (Marcolino, 2014). O Observatório Saúde de Mídia (2008), por exemplo, define os observatórios como dispositivos que aumentam a possibilidade de debate a respeito de determinado assunto, ampliando as chances de um efetivo controle social.

Acredita-se que os observatórios de mídia podem atuar como organismo capaz de intervir na elaboração das políticas públicas sobre questões dos setores da informação, da comunicação, da cultura e da saúde (Marcolino, 2014). E, nessa direção, torna-se imperativo desenvolver estratégias interdisciplinares que auxiliam pesquisadores na atividade de observar a saúde em jornais digitais, estejam ou não inseridos nos Observatórios de Mídia.

A interdisciplinaridade é um conceito que se apresenta como uma possibilidade para enfrentar as complexidades contemporâneas. E, quando se pensa em um campo interdisciplinar como o da Comunicação, Informação, e Saúde, os desafios são inúmeros. Desta forma, a relação entre esses três domínios do conhecimento impõe a necessidade de estabelecer agendas inclusivas.

Ao discutir a formação do campo Comunicação, Informação e Saúde, Araújo (2011) afirma que se deve ampliar a ótica interdisciplinar, uma vez que há problemáticas e embates tanto no contexto prático, como no teórico. Um deles está no fato de que as Ciências da Informação e da Comunicação sofrem, normalmente, de um reducionismo técnico face à saúde. Assim sendo, acredita-se que nesse campo consolida-se a ideia de formação de redes interdisciplinares que envolvem intensos conteúdos e fortalece diferentes agentes envolvidos. São as redes que ativam a permanente conectividade de todos com todos, em todos os momentos e em todas as etapas dos processos em andamento, sem depender de um único centro irradiador.

Nesse sentido, práticas acadêmicas que aprimorem o sentido de redes interdisciplinares são de extrema relevância no desenvolvimento do campo da Comunicação, Informação e Saúde. Assim, o presente trabalho visa apresentar a experiência de desenvolvimento de uma estratégia interdisciplinar para observar matérias de saúde em jornais digitais, o qual fomenta a realização de pesquisas em Saúde Coletiva, no âmbito de Observatórios de Saúde na Mídia.

Descrição do caso

A_Line - uma estratégia interdisciplinar para observar saúde em jornais digitais: precedentes

Desde 2009 são desenvolvidas pesquisas no campo da Comunicação e Saúde (C&S) no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGSC-UFES). A primeira iniciativa surge a partir do projeto de mestrado de Aline Guio Cavaca *"Análise das Matérias de Saúde Bucal veiculadas na mídia impressa no Espírito Santo, nos anos de 2004 a 2009"*. Esse projeto inicia as parcerias interdisciplinares no âmbito da C&S no PPGSC-UFES.

O extenso período de estudo e consequente volume de periódicos a serem analisados sinalizam a necessidade de uma ferramenta de busca para viabilizar a coleta do material empírico. Assim, é firmada uma parceria com o professor do Departamento de Arquivologia da UFES, Dr. Elias de Oliveira, o qual desenvolve um Sistema de Busca Inteligente da Informação – batizado de a_Line. Tal sistema utiliza a busca de informações baseada não apenas em palavras-chave, mas considerando a semântica subjacente à consulta feita pelo usuário, resgatando a informação através de aproximações sucessivas, o que facilita o processo de busca (Azevedo *et al*, 2005).

Dessa maneira, para a realização da pesquisa, foi utilizado o acervo digital fornecido pelo jornal *A Tribuna* (jornal de maior circulação estadual), contendo todos os exemplares do periódico nos anos estudados, no formato de *Portable Document Format* (PDF). A seleção das notícias foi realizada buscando pelas palavras-chave "odontologia", "saúde bucal" e "dentista". O a_Line viabilizou o levantamento retrospectivo de todas as matérias relacionadas à Saúde Bucal, veiculadas no período de 17 de março de 2004 a 30 de junho de 2009, sendo coletadas 214 matérias. Essa coleta foi realizada em aproximadamente quatro dias, com 8 horas de trabalho diárias (32 horas). Considerando que o tempo médio de leitura atenciosa de um jornal completo - para posterior seleção das matérias - seja de 3 horas, para se ler o total de volumes de periódicos do estudo (1.933 volumes) seriam necessárias 5.799 horas (724 dias, trabalhando 8 horas por dia). Portanto, o uso do sistema permitiu a economia de aproximadamente 720 dias de trabalho.

O a_Line diante de novas demandas interdisciplinares

A partir de 2013, estruturou-se no PPGSC-UFES a linha de pesquisa *Comunicação & Saúde Coletiva*. Conformada por um grupo de pesquisa interdisciplinar e interinstitucional, a linha incorpora pesquisadores do campo da Comunicação, da Informação e da Saúde.

Nesta direção, está em curso o projeto *"O drama epidêmico midiático no Brasil: um estudo da construção da dengue e H1N1 (2008-2010)"*, o qual visa compreender como o jornalismo participa da experiência epidêmica contemporânea no Brasil. Para tanto, serão analisados duas importantes epidemias: a dengue e a Influenza H1N1. Elas serão observadas no *Jornal Nacional*, no *O Globo*, *Folha de São Paulo*, *O Estado de Minas* e *A Tribuna*. Esse trabalho conta com atividades interinstitucionais de pesquisadores do Instituto de Comunicação e Informação em Saúde (Icict-Fiocruz), da UFES e da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), sendo financiado pela Chamada Universal – MCTI/CNPq Nº 14/2014 e coordenado pela Profª Drª Janine Miranda Cardoso.

Para a coleta das matérias relacionadas à dengue e H1N1 nos periódicos selecionados, algumas ferramentas de busca foram testadas e o a_Line foi eleito como a ferramenta de busca que atende às demandas do projeto. Ela atende à equipe por sua potencialidade de busca nos acervos dos jornais digitais, sua interface gráfica amigável e suas funcionalidades, como a emissão de relatórios de pesquisa.

Assim, almeja-se a ampliação do uso, incluindo novos acervos de periódicos para possibilitar a realização de diversas pesquisas no âmbito dos Observatórios de Saúde na Mídia.

Discussão

O campo da Comunicação e Saúde é entendido como um espaço de múltiplas dimensões formado por história, tecnologias, atores, instituições, políticas, práticas, agendas, interesses e relações de poder (ALAIC, 2012). É considerada uma recente área de conhecimento, com conformação própria e que nasce no espaço de intercessão entre a Saúde e Comunicação, ampliando a sinergia entre as duas áreas, seus princípios e saberes (Xavier; Noronha, 2003).

O campo da Informação é frequentemente articulado ao da Comunicação e Saúde. No Brasil, trata-se de aproximação histórica, dado sua "ancestralidade" política comum, na Inspetoria de Estatística, Demografia Sanitária, Educação e Propaganda, criada em 1923 (Araújo e Cardoso, 2007). Atualmente, percebe-se que a Informação desenvolveu os fundamentos e métodos da produção de dados e sua conversão em informações, enquanto a Comunicação prioriza os procedimentos pelos quais a informação pode ser tratada, circular e ser apropriada em saberes pelos sujeitos e instituições (Araújo e Cardoso, 2007).

Araújo e Cardoso (2007) apontam a dificuldade e resistência na articulação orgânica entre os três saberes, sinalizando, entretanto, a possibilidade de retomada das raízes comuns e a incorporação de novas dimensões (tecnológicas, discursivas e políticas) a fim de reconfigurar o campo à luz dos princípios do SUS.

Assim sendo, o presente trabalho fundamenta-se na relação de interface e potencialidade que os três saberes avultam, principalmente no que tange à formação de redes interdisciplinares desenvolvidas em propostas acadêmicas de Saúde Coletiva.

A experiência de trabalhar, interdisciplinarmente, no desenvolvimento de um sistema formulado para observar e coletar matérias de saúde em jornais foi extremamente enriquecedora e desafiante. Lidamos com linguagens, demandas, processo de trabalho e capitais simbólicos heterogêneos.

A demanda por uma ferramenta de TI que nos aproximou, inicialmente, da equipe do Laboratório de Informática foi ao encontro da necessidade desta equipe de um "cliente real" para o Sistema de Busca Inteligente que estava sendo desenvolvido na ocasião. Assim, fornecemos o acervo digital do Jornal *A Tribuna* e explicamos nossa necessidade de busca por

matérias de saúde naquele banco de dados. A partir desse diálogo, a interface e algumas funcionalidades do sistema foram desenvolvidas especialmente para nossas necessidades de pesquisa em C&S. A seguir, apresenta-se o sistema.

O Sistema

O sistema a_Line foi proposto para monitorar e coletar documentos de bases que, até então, não são indexadas pelos buscadores famosos como: Google, Yahoo! e Bing. Esses buscadores agem na indexação de páginas *Web,* as quais seguem uma regra para formação e, portanto, podem ser monitoradas. Qualquer base ou documento que não esteja efetivamente na *Web,* ou que não siga as regras de meios de publicação, estão fora do alcance deles.

O a_Line foi concebido, inicialmente, como buscador especializado para a base do jornal *A Tribuna*. Hoje o seu acervo possui aproximadamente 205 mil documentos, referentes a exemplares dos anos de 2003 a 2010 deste periódico. Utilizando o sistema, é possível realizar uma busca em todo banco de dados em apenas alguns minutos. Além disso, dados mais precisos podem ser gerados e também gráficos, tal como o da Figura 1.

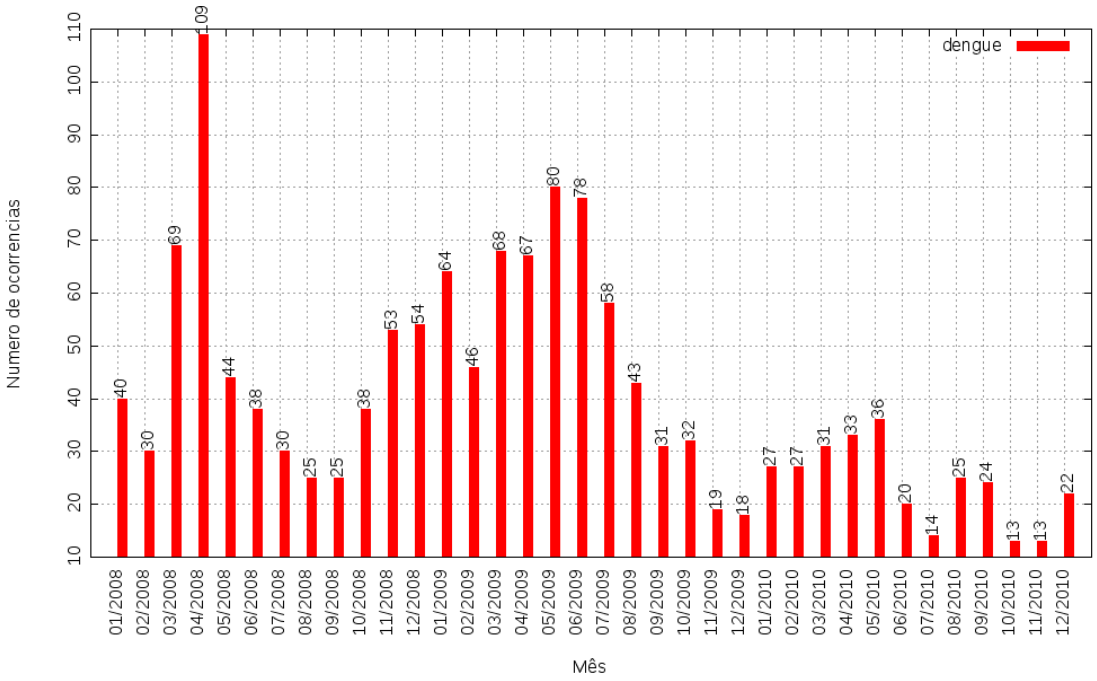


Figura 1: Resultados gerados através dos dados
Fonte: Elaboração própria.

Interface do buscador

O buscador possui duas páginas *html*: a página inicial e a de resultados.

A Figura 2 mostra como se apresenta a página inicial do buscador a_Line, com uma caixa de busca e um botão para submeter a busca. Nesse exemplo, foi realizada uma busca do termo “dengue”.

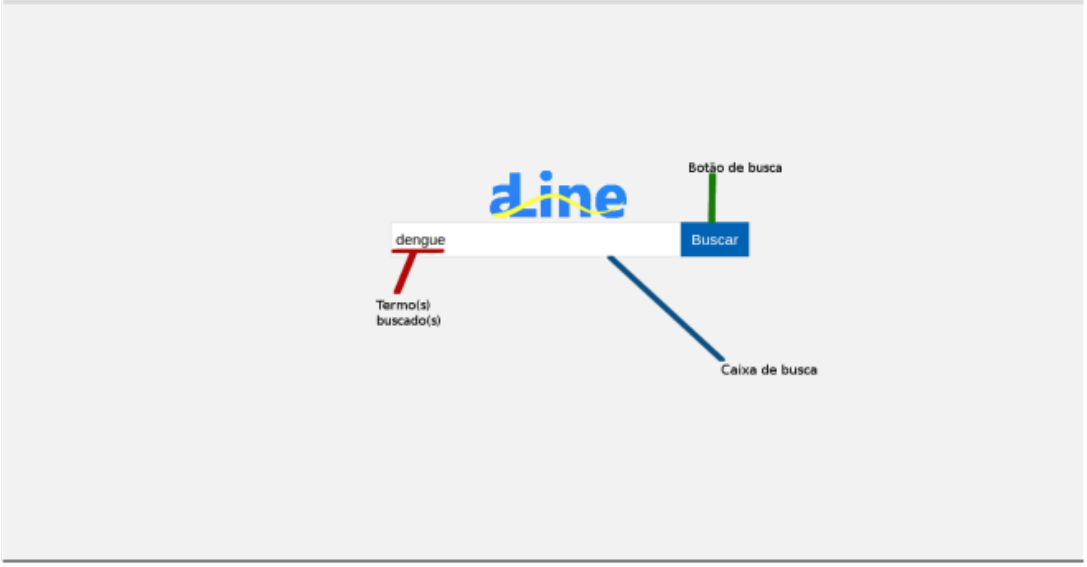


Figura 2: Página inicial
Fonte: Elaboração própria.

A Figura 3 mostra como a página de resultados do buscador a_Line é configurada, com caixa de busca repetida no topo da página, a quantidade de documentos retornados e os resultados da busca. A caixa de busca foi mantida no topo dessa página para que o usuário possa fazer outras buscas sem a necessidade de voltar para a página inicial.

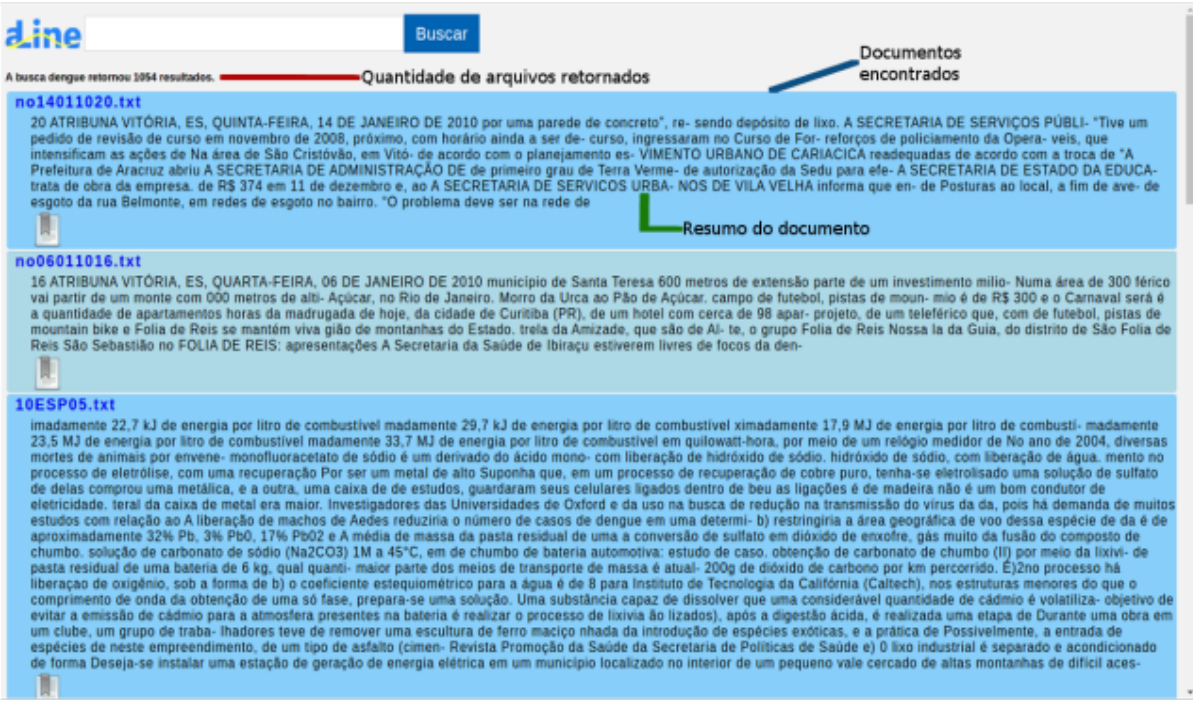


Figura 3: Página de resultados
Fonte: Elaboração própria.

Utilização do a_Line em outros grupos de pesquisa de C&S

O buscador ainda está em fase de desenvolvimento e testes. Após a finalização dessa fase, pretende-se aumentar o uso e acesso do sistema de busca para outros grupos de pesqui-

sa. Para isso, será necessário aumentar a atual base de dados e mantê-la atualizada, conforme a publicação diária dos jornais de interesse. Até dezembro de 2016, almeja-se gerenciar mais de 400 mil documentos (páginas de jornal).

Desafios interdisciplinares

Weil et al (1994) definem a interdisciplinaridade como a tentativa de interação entre duas ou mais disciplinas, que pode ir da mais simples comunicação de ideias até a integração mútua de conceitos diretores, da organização da pesquisa, da terminologia, da epistemologia, da metodologia, etc. A atuação em rede interdisciplinar é ilustrada pela complexidade de interconexões que se interpenetram, sem depender de um único centro irradiador.

No caso do a_Line para a pesquisa em C&S, o "perfil" instrumental da Tecnologia da Informação é tão fundamental quanto à capacidade analítica dos pesquisadores de C&S. Da mesma maneira, o processo da construção das demandas, detecção de erros e feedbacks sobre a performance do sistema são essenciais para o melhor funcionamento e evolução do produto tecnológico.

Conclusões

Estamos imersos em uma revolução tecnológica nos quais os alcances são imprevisíveis. Assim, os avanços tecnológicos, primeiramente com o computador, a popularização da Internet, e a expansão dos bancos de dados, facilitaram muito as tarefas de busca, mas ao mesmo tempo, contribuíram para uma avalanche informacional (Castiel e Vasconcellos-Silva, 2006). As novas tecnologias nos aproximam da informação, superando as barreiras geográficas, mas também geram novas necessidades informacionais e comunicacionais.

E é nesse contexto que a presença de um sistema de busca como o a_line torna-se cada vez mais essencial. O sistema permite ao pesquisador realizar buscas específicas sobre diversos temas nas bases de dados de jornais digitais que não são indexadas pelos grandes buscadores. É possível por meio do a_Line otimizar o tempo dos pesquisadores na identificação do seu corpus, beneficiando a análise.

No âmbito das pesquisas dos Observatórios de Saúde na Mídia, utilizar um buscador tal como o a_Line para auxiliar nas pesquisas de C&S em uma ou várias bases de jornais digitais, economiza muito tempo do usuário. É a partir de sua complexidade, inerente a sistemas de busca, que o a_Line processa e simplifica o excesso, disponibilizando a resposta mais próxima da desejada. Tendo como referência a citação do escritor britânico Neil Gaiman: "se o Google te dá cem mil respostas, o bom bibliotecário vai te dar uma, a resposta certa". Diante dessas precariedades do excesso, podemos dizer que, no caso do a_line, vamos ter respostas mais próximas que daquela que desejamos.

Acredita-se que ao ampliar o uso e o acesso ao a_line por diferentes grupos de pesquisa, contribua qualitativamente com as atividades de observar a saúde nos jornais digitais e, consequentemente, fortaleça as redes interdisciplinares.

Referências Bibliográficas

Araújo, C. P. (2011). *Informação, Comunicação e Saúde: campo interdisciplinar em construção. Informação & Comunicação,* 14(1), 45-59.

Araújo. I.S, Cardoso, J. (2007). *Comunicação e Saúde – articulações e interfaces. In Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.

ALAIC (2012). *XI Congresso latinoamericano de investigadores de la comunicación*, 21. Montevideo, Uruguay. Disponível em http://alaic2012.comunicacion.edu.uy/content/gt-5-comunicaci%C3%B3n-y-salud.

Azevedo, L. et al (2005). *Recuperação de Informação através do processo de aproximações Sucessivas*. Comunicação apresentada no Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação, Curitiba, Brasil.

Castiel, L.D.,Vasconcellos-Silva, P.R. (2006). *Precariedades do excesso:informação e comunicação em saúde coletiva*. Rio de Janeiro, Brasil: Editora Fiocruz.

Gaiman, N. (2016). Google Can Bring You Back 100,000 Answers. *A Librarian Can Bring You Back the Right One*. Disponível em http://quoteinvestigator.com/category/neil-gaiman/

Marcolino, E. (2014). Observatórios de Mídia e Observatórios de Saúde no Brasil. In Lerner, K. y Sacramento, I. (Orgs.). *Saúde e Jornalismo. Interfaces Contemporâneas* (pp.251-268). Rio de Janeiro, Brasil: Editora Fiocruz.

Weil, P., D'ambrosio y U., Crema, R. (1993). *Rumo à nova transdisciplinaridade: sistemas abertos de conhecimento*. São Paulo: Summus Editorial.

Xavier, C., Noronha, A. B. (2003*). Jornalismo em saúde - entreo ethos e a mídia: medulla*. En Comunicação apresentada no VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva – ABRASCO, Brasília, Brasil.

Agradecimentos

Agradecemos ao professor Dr. Adauto Emmerich pela orientação no desenvolvimento da pesquisa no âmbito do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC-UFES). Ao professor Dr. Elias Oliveira agradecemos a parceria no desenvolvimento do a_Line. A professora Dra. Janine Cardoso, somos gratos pela parceria na pesquisa *"O drama epidêmico midiático no Brasil: um estudo da construção da dengue e H1N1 (2008-2010)"*, financiada pela Chamada Universal – MCTI/CNPq Nº 14/2014.

Biografia

Aline Guio Cavaca é pós-doutoranda em Saúde Coletiva no PPGSC-UFES. Investigadora na área de Comunicação e Saúde. E-mail: alineguica@hotmail.com

Michele Antunes Nacif é doutoranda em Saúde Coletiva no PPGSC-UFES. Investigadora na área de Comunicação e Saúde. E-mail: michelenantunes@gmail.com

Matheus de Araújo Nogueira é mestrando do Programa de Pós-graduação em Informática- UFES. E-mail: manogueira@inf.ufes.br

Febre do silêncio: o doente de malária nos discursos governamentais e midiáticos do Amazonas nos séculos XIX e XXI

Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (Semsa Manaus)

Andréa Maria Pampolha Arruda
andreaarruda@icloud.com

Fundação Oswaldo Cruz

Inesita Soares de Araujo,
inesita.araujo@icict.fiocruz.br

Resumen

La malaria, enfermedad antigua que afecta a millones de personas en todo el mundo, especialmente en el África subsahariana, el sudeste de Asia y América del Sur, persiste en la Amazonia brasileña desde finales del siglo XIX como la principal endemia y un problema importante de salud pública. Presente en la vida y en la imaginación popular, ha sido objeto frecuente de los discursos del Estado y Prensa, voces autorizadas socialmente y fuerte poder en la construcción de sus sentidos y la realidad simbólica que da vida y forma a su existencia. Aquí presentamos cómo el gobierno y los periódicos amazónicos significaron al paciente de la malaria y las personas en riesgo de enfermar durante el ciclo del caucho (finales del siglo XIX), cuando se produjo una explosión de casos de la enfermedad debido a la actividad extractiva de látex y como lo significan en el período contemporáneo, cuando todavía se registran entre 100 000 y 200 000 enfermedades al año sólo en el estado de Amazonas. Los resultados del estudio son parte de la tesis "Prensa, Estado y la Malaria en la Amazonía: tejidos voces y sentidos en el tiempo", presentada en abril de 2015 a Programa de Posgrado en la Información y Comunicación en Salud (PPGICS), del Instituto de Comunicación y Información Tecnológica en la Salud (ICICT-Fiocruz). Con el marco teórico de la semiología social y aplicando como método la análisis social de los discursos, fueron analizados 47 textos de los periódicos y documentos oficiales producidos entre 1898 y 1900 y entre 2005 y 2007. El análisis mostró que el paciente, en lo cual se materializa la existencia de la enfermedad, es un sujeto pasivo o ilustrativo en las escenas discursivas en ambos períodos, una voz silenciada históricamente y por lo tanto debilitada en su poder de producir sentidos acerca de la malaria y sus cuestiones e interferir en la construcción social y simbólica de la realidad.

Palabras clave:

Comunicación y Salud - Malaria - Análisis del discurso – Amazonas

Abstract

Malaria, ancient disease that affects millions of people worldwide, especially in sub-Saharan Africa, Southeast Asia and South America, persists in the Brazilian Amazon region since the late nineteenth century as its main endemic and major public health challenge. Present in life and in popular imagination, it has been a frequent object of State and Press lectures, socially authoritative voices with strong power in the construction of the meaning and symbolic reality that gives life and form to

its existence. This study presents how the Government of Amazonas State and its newspapers meant the malaria patient and people at risk of falling ill during the Cycle of Rubber (late 19th century), when occured an explosion of cases of this disease in relation to the extractive activity of latex, and as the malaria patient is meant in the contemporary period, when the disease is still capable of producing between 100 and 200 thousand annual illnesses only in the State of Amazonas. The search results are part of the dissertation "Press, State and Malaria in the Amazon: voices and senses constructed in time", presented in April 2015 to the postgraduate program in Information and Communication in Health (PPGICS), of the Communication and Health Information Technology Institute (Icict-Fiocruz). With the theorist contribution of the Semiology Social and applying the Social Analysis of Speeches as a method, we analyzed 47 texts of papers and official documents produced between 1898 and 1900, and between 2005 and 2007. The analysis pointed out that the patient, who embodies the existence of the disease, is a passive or illustrative subject on discursive scenes, historically muted and, therefore weakened in his power to be seen and believed.

Keywords:

Communication and health - Malaria - Discourse Analysis - Amazonas

Resumo

A malária, doença milenar, que afeta milhões de pessoas no mundo, em especial na África subsaariana, sudeste asiático e América do Sul, persiste na região amazônica brasileira desde o final do século XIX como sua principal endemia e um grande problema de saúde pública. Presente na vida e no imaginário popular, tem sido objeto frequente dos discursos do Estado e da Imprensa, vozes socialmente autorizadas e com forte poder na construção dos seus sentidos e da realidade simbólica que dá vida e forma à sua existência. Neste estudo, apresentamos como o poder público e os jornais amazonenses significaram o doente da malária e as pessoas em risco de adoecer durante o Ciclo da Borracha (final do século XIX), quando houve uma explosão de casos da doença em função da atividade extrativista de látex, e como o significam no período contemporâneo, quando ainda são registrados entre 100 mil e 200 mil adoecimentos anuais apenas no estado do Amazonas. Os resultados da pesquisa integram a dissertação "Imprensa, Estado e Malária no Amazonas: vozes e sentidos tecidos no tempo", apresentada em abril de 2015 ao Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS), do Instituto de Comunicação e Informação Tecnológica em Saúde (Icict-Fiocruz). Com o aporte teórico da Semiologia Social e aplicando-se a Análise Social de Discursos como método, foram analisados 47 textos de jornais e documentos oficiais produzidos entre 1898 e 1900 e entre 2005 e 2007. A análise apontou que o doente, aquele que materializa a existência da doença, é um sujeito passivo ou ilustrativo nas cenas discursivas de ambos os períodos, uma voz historicamente silenciada e, por isso, enfraquecida no seu poder de produzir sentidos sobre a malária e suas questões e de interferir na construção social e simbólica da realidade.

Palavras-chave:

Comunicação e Saúde - Malária - Análise do discurso - Amazonas

A malária em discurso: inquietações para análise

No final do século XIX, a produção de borracha no Brasil foi aquecida pelas novas necessidades do mercado internacional, atraindo para os seringais amazônicos milhares de migrantes, especialmente nordestinos afetados pela seca. Parte dessa gente, movida pela utopia de dias melhores e mais ricos, chegou ao estado do Amazonas para trabalhar sob condições precárias de vida, em uma floresta onde as elevadas temperaturas, a alta umidade e a fartura das águas favoreciam a transmissão da malária, dentre outros males (Albuquerque; Mutis, 1998). Muitos morreram na selva, de solidão e febre, sem jamais ter encontrado a vida próspera e a riqueza que procuravam. Seu trabalho, no entanto, ajudou a gerar recursos até então inimagináveis para a realidade local e a redefinir Manaus como uma "Paris dos Trópicos", com belas obras e soluções urbanas avançadas, incluindo sistema de bondes elétricos, telefonia e porto flutuante. O trabalho dos seringueiros no interior de recortes florestais ainda virgens também ajudou a elevar a malária a níveis epidêmicos na Amazônia. Entre 1894 e 1914, de acordo com levantamento do médico Alfredo da Matta, 12 mil pessoas morreram com malária somente em Manaus (Loureiro, 2004), o que representa 64% do total de óbitos registrados no período.

Nas décadas seguintes à derrocada da economia do látex, por volta de 1916, a incidência de malária aumentou e diminuiu repetidas vezes, motivada por fatores políticos e sócio-ambientais. Todavia, continuou a provocar prejuízos e cicatrizes na vida do Estado, representando, nos dias atuais, uma incômoda e desafiadora realidade: uma espécie de mola espiral, sobre a qual é necessária permanente pressão[1]. Em 2013, ocorreram no Amazonas 77,5 mil casos de malária[2], mas na última década as notificações variaram entre 70 mil e 200 mil casos, chegando a 228 mil, em 2005[3].

Ao longo dos mais de cem anos que separam o Amazonas extrativista do Amazonas industrial - sustentado agora pelo polo produtivo da Zona Franca de Manaus - inúmeras e significativas mudanças ocorreram, com reflexos nas relações sociais, nos discursos leigos e especializados sobre a malária e nos modos de conviver com esta endemia de vida quase sempre superlativa. Ao mesmo tempo, foram estabelecidas lutas não apenas para o controle objetivo de um doença endêmica e recorrentemente epidêmica, mas também para determinar o poder de nomear, classificar e qualificar a malária, um substantivo de muitos nomes (paludismo, impaludismo, febre palustre, maleita, sezão, dentre outros), amplamente manejado nos limites e no reforço de sua condição nefasta (de terrível flagelo a mal secular), materializada na imagem do doente.

Realidades em construção: a produção social dos sentidos

O processo de luta pela hegemonia discursiva envolve interlocutores com diferentes poderes simbólicos (Bourdieu, 1989), não dissociados das estruturas sociais (Fairclough, 2001; Araujo, 2000, 2002). Por isso, Imprensa e Estado ocupam posições discursivas privilegiadas: são campos historicamente legitimados pela sociedade e interferem decididamente nos processos de perpetuação ou reformulação de crenças e valores sociais. A voz do Estado, quando reproduzida ou incorporada pela mídia torna-se duplamente legitimada, amplificando sua força e poder.

---

1 Expressão usada pela secretária de Estado da Saúde, Leny Passos, em 2004, durante avaliação estadual do Programa Nacional de Controle de Malária.

2 Sivep-Malária. Disponível em <http://portalweb04.saude.gov.br/sivep_malaria/default.asp>. Acesso em 15 de março de 2015.

3 Relatório de Gestão da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM), 2005. Disponível em <https://drive.google.com/file/d/0B88O4bmlOVFjTkR3RUV5Y3lxTlk/edit>. Acesso em 15 de março de 2015.

Se os diferentes campos da atividade humana estão irremediavelmente comprometidos com a linguagem (Bakhtin, 2011), então é pelo discurso que as disputas pela produção de sentidos ocorrem. É o discurso, aqui entendido como um conjunto de textos articulados e situados no contexto histórico, social e cultural, que, com primazia, constrói e reconfigura realidades simbólicas, sendo, portanto, um "objeto de desejo", nas palavras clássicas de Foucault (2012, p.10). Campos, instituições e sujeitos usam a palavra e o modo de pronunciá-la em favor de seus pontos de vista e para torná-la hegemônica.

Tomando Foucault como ponto de partida, Fairclough (2001) dá ênfase à relação do discurso com a prática e com a estrutura social, o que significa que a prática discursiva participa da construção das identidades e relações sociais e dos sistemas de conhecimento e crença, por meio de processos repetitivos (que reproduzem e substanciam sentidos e estruturas hegemônicas) ou criativos (que transformam realidades, produzindo mudanças sociais).

O sentido depende de variáveis que se encontram em todas as etapas de sua produção, circulação e consumo, ou seja, em cada função da sua cadeia produtiva, representação apropriada da economia, pela qual diferentes autores (Pinto, 1999, 1994; Verón, 1980; Araujo, 2000, 2002), consideram os fluxos e as etapas dos processos comunicativos. No contexto desta cadeia estão sujeitos, condições, intenções e interações, compondo a dinâmica de um mercado simbólico (Araujo, 2002), onde são processadas as negociações pelo poder de tornar dominantes determinados sentidos.

Nas estratégias de seleção dos discursos, Orlandi (2011) cita o silenciamento (política do silêncio), por meio do qual o dizer de um modo sempre implica na interdição de outros modos possíveis.

Os conceitos de polifonia e dialogismo sustentam o postulado semiológico da Heterogeneidade Enunciativa (Pinto, 1999) o que implica no entendimento da não unicidade do sujeito como autor de um discurso e no reconhecimento de que no texto há múltiplas de vozes, convocadas pelo autor empírico de modo intencional ou inconsciente. Estas vozes ou sujeitos ocupam diferentes posições na cena discursiva e revelam seu poder maior ou menor de definir a direção dos sentidos.

Os jornais integram o conjunto cada vez mais amplo de dispositivos de comunicação social, servindo de espaço público para uma variedade de discursos, inclusive e muito frequentemente o governamental. Os documentos públicos oficiais, por sua vez, secularmente servem de suporte para a manifestação oficial do poder público e produzem sentidos que os jornais se encarregam de fortalecer ou enfraquecer, numa relação desde sempre complexa e essencial.

Rodrigues (1990) enfatiza o campo midiático como responsável pelos processos de mediação, o que significa que funciona em relação aos objetivos e interesses dos demais campos com os quais mantém relações de cooperação e disputa. Por meio do discurso e seu funcionamento, o campo midiático exerce uma "técnica política de linguagem" (SODRÉ, 2001), capaz de intervir na consciência humana, requalificar a vida social, estruturar e reestruturar percepções e cognições e estabelecer uma agenda coletiva.

Lugares sociais e de interlocução centrais e periféricos determinam a coexistência de sujeitos com maior ou com menor poder simbólico. Contemporaneamente, como no final do século XIX, os sentidos continuam a ser produzidos na relação do sujeito com a linguagem e, em que pesem todos os avanços e promessas de um mundo melhor, com tecnologias teoricamente inclusivas e interativas, as desigualdades continuam a definir quem tem o poder construir realidades sociais e simbólicas.

Este estudo[4] teve como aporte teórico a Semiologia Social, ciência que estuda os fenômenos da comunicação como fenômenos de produção de sentidos e, como método, a Análise Social de Discursos (ASD), que se preocupa essencialmente em apontar a maneira como os

4 Apresentamos aqui parte dos resultados da pesquisa para a dissertação "Imprensa, Estado e Malária: vozes e sentidos tecidos no tempo", realizada no PPGICS - Programa de Pós-Graduação e Informação e Comunicação em Saúde, cujo objetivo geral foi analisar como foram produzidos, pela mídia e pelo poder público, os sentidos da malária e suas questões, no final do século XIX e no início do XXI no Amazonas.

sentidos são produzidos em determinadas condições sociais, históricas e culturais. Em termos teórico-metodológicos, a proposta foi a de desvelar o "dispositivo de enunciação" (Verón) dos jornais e documentos do *corpus* de análise.

O recorte temporal teve como critério a quantidade de referências à malária nos textos jornalísticos e oficiais publicados durante a fase áurea do Ciclo da Borracha e os períodos (o mais remoto e o mais atual) de maior relevância epidemiológica da doença no Amazonas, o que nos levou aos anos de 1898 a 1900 e de 2005 a 2007 e a 47 textos ou conjunto de textos publicados nos jornais *Commercio do Amazonas* e *A Federação*, no período antigo e *A Crítica* e *Diário do Amazonas no período atual*, e nos seguintes documentos oficiais dos dois períodos: *Diario Official,* Mensagens Governamentais de 1898 e 1900 (em 1899 a malária não foi citada), "Proposta de reestruturação do Programa de Controle da Malária no Estado do Amazonas visando o declínio no número de casos e a sustentabilidade do Programa" (2005), Mensagem Governamental de 2006 e "Plano Plurianual de Prevenção e Controle Integrado da Malária no Estado do Amazonas (2007).

Silenciado ou pressuposto: um sujeito sob o discurso

O doente de malária esteve ausente ou, na condição de sujeito falado, permaneceu em quase sempre em silêncio nos discursos da mídia e do Estado no final do século XIX, ocupando os lugares mais periféricos da cena discursiva[5] e muitas vezes servindo ao propósito da ilustração, para sustentar enunciados elaborados por outros enunciadores, revelando-se na imagem do pobre, do indigente e do excluído.

Em ofício de 1899, por exemplo, o médico Alfredo da Matta[6] informa sobre a situação da malária em Manaus e manifesta preocupação com os doentes. No texto, o médico os denomina "vítimas" e "indigentes atacados de febres" e estabelece uma relação entre doença e pobreza como condição que se perpetua em um processo cíclico. Seu discurso desvela o sentido de "periferia" associado à malária e seu doente, o que será recorrente tanto no passado quanto na contemporaneidade.

O então governador do Amazonas José Cardoso Ramalho Junior, na Mensagem Governamental de 1898, também investe o doente com sentidos da pobreza, usando expressões como "indigentes atacados da malária" e "enfermos pobres", qualificações que os mantêm em uma dupla periferia: a social, pelas condições de vida objetivamente narradas e a discursiva, por seu silêncio e passividade. Estes lugares serão reforçados em inúmeros textos do período, incluindo o relatório do médico Carlos Grey sobre mortalidade por malária no Instituto Benjamin Constant[7]. No discurso de Gray, as internas representam a imagem dos doentes, sendo vítimas não apenas da doença, mas da pobreza. Algumas seriam como "planta nascida em terreno exausto, fora da influência benéfica do sol e dos carinhos do agricultor", nas quais se vê "a decadência da raça", provocada pelo "nascimento no seio da miséria". Outras "têm os estigmas do impaludismo"[8], estando "depauperadas pelas condições de seu nascimento e pela vida miserável da primeira infância". As expressões as (des)qualificam triplamente como órfãs, racialmente degeneradas e doentes).

---

5 Considerando o "lugar de interlocução", ou seja, o lugar ocupado pelos sujeitos no mercado simbólico, descrito por Araujo, aqui privilegiamos a dimensão discursiva do conceito que, em geral, fica ocultada pela força de sua dimensão relativa à cena social. Estes lugares definem-se no texto a partir do direito à voz, sendo as posições mais centrais ocupadas pelos que enunciam (sujeitos ativos) e as posições mais periféricas, pelos sujeitos falados, com pouca ou nenhum voz (passivos).

6 Matta, 1899, p.1

7 Grey, 1899, p.1; Idem, 1899b.

8 Estigmas neste caso indicam os sinais de cronicidade da doença, como se depreende deste e de outros textos do período, e não marcas discriminatórias.

Ainda como exemplo de qualificação negativa do doente, o relatório de 1900[9], do médico Domingos Pinheiro, refere-se a uma "sombria trindade patogênica"[10] ou "grande mal amazônico" que afetaria os habitantes do interior do Estado, qualificados como "população laboriosa e ordeira", mas em estado de "penúria", de "miséria fisiológica inconfessável" e com "vícios de toda sorte". Neste contexto, o autor inclui os indígenas, como raramente se fez: "De feito, mergulhados na estupidez selvagem de um barbarismo medieval, em absoluto inconciliável com os elementares preceitos de civilização e de progresso [...], convictos na prática do sentimentalismo bruto e cego fundamentado nos encantos inocentes de uma fonte inesgotável de lendas [...], os indígenas [...] foram dos que mais baquearam nesta horrorosa hecatombe".

Em apenas um dos espaços discursivos analisados - o obituário - o doente foi revelado com nome, sobrenome, idade e naturalidade, sendo este o caso de "Francisca Aprígia da Silva, filha de Manoel Aprigio do Carmo, 50 anos, amazonense, solteira, vítima de malária"[11].

A dupla periferia que situou social e discursivamente os doentes do século XIX mantém-se evidente no século XXI. Aqui, revela-se ainda sua condição de sujeito pressuposto - aquele que se imagina diante de palavras e referências (casas, habitações, registros, notificações, casos, malária) cuja realidade somente na sua existência pode se consumar. Em textos como "Estado investe para reduzir em 15% casos de malária"[12], de julho de 2005, doença e o doente são representados quase exclusivamente pela via numérica, trazendo à luz um sujeito despersonificado, integrante do que o editorial da mesma edição classificou como um "amontoado de números".

Este dispositivo de enunciação marca igualmente o discurso oficial. Na Mensagem Governamental de 2006, por exemplo, nenhuma vez o doente real ou potencial é mencionado de maneira direta, permanecendo subjacente a "casos" da doença.

Na contemporaneidade, também se observa o doente como um sujeito implícito em expressões como "comunidades", "moradores", "população". Esta coletividade, quase sempre ilustrativa, eventualmente é convocada para sustentar ou contestar enunciados, o que vai ocorrer mesmo quando o doente é referido pelo nome, local de moradia e idade. Em "Combate à malária será intensificado na cidade"[13], por exemplo, as narrativas de duas personagens ilustram o aumento de casos da doença, além de reforçar os sentidos de sofrimento, dor e morte, comuns nos textos de ambos os períodos, com enunciados do tipo "sofrendo há uma semana", "pensei que ia morrer, "a dor era tanta que não conseguia nem pensar".

Este sentido de periferia emerge também da referência explícita a doentes "ricos" e "pobres", na matéria "Surtos de malária no Tarumã e Puraquequara"[14], onde o autor os une pela doença, mas demarca diferenças, sinalizando para a maior vulnerabilidade dos segundos: "os sintomas da doença vão continuar cada vez mais fortes, sobretudo nas populações da periferia". O discurso posiciona a população no lugar social da vítima e reforça a imagem da malária como doença da periferia social. A utilização do termo 'periferia' traduz uma situação real: a maioria dos doentes vive em bairros da periferia da cidade porque nestes locais um conjunto de fatores sociais e ambientais favorece a transmissão da malária. A expressão, no entanto, traz para o texto, sentido que vai além do espaço geográfico. Periferia é um pré-construído, indicador de pobreza e exclusão, aqui situando o doente em um espaço real e simbólico afastado do centro, onde concentra-se o maior poder de falar e ser ouvido.

---

9 Pinheiro, 1900, p.1.

10 Expressão que se refere a malária, alcoolismo e beriberi, na visão do autor "três estados mórbidos de suma gravidade pelas formas e modalidades as mais caprichosas e bizarras, que associadas complicariam o "horroroso cenário patológico da região".

11 Obituário, 1900, p.2; idem, 1899, p.2. Este gênero de publicação não integra o *corpus* analítico, como mencionado no capítulo anterior, servindo apenas para contextualizações e exemplos.

12 Lima, 2005, p. A11.

13 Silveira, 2006, p. C1.

14 Ximenes, 2006, p. A9

O doente interior do Amazonas (ocupante da periferia do Estado nos aspectos sociais, políticos e econômicos), desvela-se ainda mais periférico, o que pode ser observado em textos como "Malária diminui no AM"[15], onde o repórter diz que "há [...] zonas de altíssimo risco no interior, onde a população está exposta à malária de uma maneira primitiva"..

Os indígenas, que no contexto dos programas de controle da malária pertencem a uma categoria especial da população, raramente aparecem nos discursos do século XXI, como ocorria no passado. No plano de 2007[16], surgem na imagem de grupo vulnerável à doença, pressupostos na expressão "áreas indígenas", citada várias vezes e em enunciados relativos aos objetivos específicos do Plano ("fomentar integração entre Funasa e Secretarias Municipais de Saúde para a realização de ações de prevenção e controle da malária em áreas indígenas"), assim como na indicação da necessidade de "reduzir os percentuais da malária em áreas indígenas e em áreas dos assentamentos" ou nos critérios de prioridade de ação ("municípios com alta incidência de malária indígena").

Periferia discursiva: o lugar do doente

O doente ou da pessoa exposta ao risco de adoecer por malária foi um sujeito eventualmente convocado para fortalecer os discursos da Imprensa e do Estado, mas manteve-se na maioria das vezes silenciado, na periferia da cena discursiva, sendo poucas vezes nomeado e qualificado.

No século XIX, o doente representou um Eu coletivo e necessitado, em nome de quem a mídia fez reivindicações. Foi, ao mesmo tempo, aquele em nome do qual o Estado justificou suas ações e promessas. Na fase contemporânea, evidencia a distribuição desigual dos lugares de interlocução nos discursos sobre a malária, onde prevalecem as vozes oficiais. De modo geral, a mídia situa o doente, um sujeito meramente ilustrativo, como beneficiário da ação governamental e, paralelamente, busca na população a legitimação do seu discurso de oposição ao poder público. Para isso, maneja personagens, construídos em imagens e narrativas que privilegiaram episódios reincidentes de adoecimento e relatos de sofrimento, a fim de apoiar enunciados de sentidos previamente determinados. Nos dois períodos estudados, tanto nos textos jornalísticos quanto nos documentos oficiais, o doente é essencialmente investido da imagem dos desfavorecidos sociais - além de doentes, são pobres, indigentes, excluídos, socialmente periféricos, raramente figurando como fonte principal da notícia e poucas vezes revelando-se com nome e sobrenome.

O poder do doente na cena discursiva reflete seu poder na cena social, estando a perpetuação de um sob a influência do outro. O rompimento do silêncio, da invisibilidade e da exclusão (que se mostra crônica), como, no mais, qualquer mudança social operada pelas vias do discurso, dependeria, como ensina Fairclough, de recorrentes fugas das práticas hegemônicas, um movimento que no tempo e no espaço observados, não nos foi possível identificar.

Os modos usados pela Imprensa e pelo Estado para indicar - ou pressupor - a existência do doente e dos que vivem sob o risco de adoecer de malária são indicadores do lugar social e discursivo que ocupam. Passivos, silenciados, estes sujeitos, há mais de cem anos, permanecem no mesmo lugar: na periferia da cena discursiva. Esta condição indica sua força reduzida na cena social e seu baixo poder de participar de decisões políticas e operacionais e de produzir sentidos sobre a malária, cuja realidade, paradoxalmente, só se consuma na sua existência.

15 Idem.

16 Amazonas, 2007

Bibliografia

ALBUQUERQUE, Bernardino; MUTIS, Martha (1998). A malária no Amazonas. In ROJAS, Luisa; TOLEDO, Luciano. *Espaço & Doença: um olhar sobre o Amazonas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

ARAUJO, Inesita Soares (2000). *A Reconversão do Olhar*. Editora Unisinos. São Leopoldo: 2000.

ARAUJO, Inesita Soares (2002). *Mercado simbólico:* interlocução, luta, poder. Um modelo de comunicação para políticas públicas. Tese de doutoramento. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro.

ARAUJO, Inesita; CARDOSO, Janine (2007). *Comunicação e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

BAKHTIN, Mikhail. *Estética da Criação verbal (2011)*. Prefácio à edição francesa Tzvetan Todorov; introdução e tradução de Paulo Bezerra. 6a. Edição. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.

BOURDIEU, Pierre (1989). *O poder simbólico*. Lisboa: Difel.

BOURDIEU, Pierre (1997). *Sobre a televisão*, seguido de A influência do jornalismo e Os jogos Olímpicos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1997.

FAIRCLOUGH, Norman (2001). *Discurso e mudança social*. Tradução Izabel Magalhães. Brasília: Editora Universidade de Brasília.

FOUCAULT, Michel (2012). *A Ordem do Discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970*. Tradução Laura Fraga de Almeida Sampaio. 22a. edição. São Paulo: Edições Loyola.

LOUREIRO, Antônio (2004). *História da medicina e das doenças no Amazonas*. Manaus: Gráfica Lorena.

ORLANDI, Eni Puccinelli (2011). *A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso*. 6a. Edição. Campinas, SP: Pontes Editores.

PINTO, Milton José (1999). *Comunicação e discurso: introdução à análise de discursos*. São Paulo: Hacker Editores.

PINTO, Milton José (1999). *As marcas linguísticas da enunciação: esboço de uma gramática enunciativa do português*. Rio de Janeiro: Numen, 1994.

RODRIGUES, Adriano Duarte (1990). *Estratégias da Comunicação*. Lisboa: Editorial Presença.

RODRIGUES, Adriano Duarte (1999). *Experiência, modernidade e campo dos media*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa.

SODRÉ, Muniz (2012). *Antropológica do Espelho: uma teoria da comunicação linear e em rede*. 7a. edição. Petrópolis, RJ: Vozes.

VERÓN, Eliseo (1980). *A produção do Sentido*. São Paulo: Cultrix/USP.

VERÓN, Eliseo (2004). *Fragmentos de um tecido*. São Leopoldo: Editora Unisinos.

Boletins e publicações institucionais

AMAZONAS (2007). Governo do Amazonas, Fundação de Vigilância em Saúde, Plano Plurianual de prevenção e controle integrado da malária no Estado do Amazonas, julho/2007 a dezembro/2010. Manaus.

RAMALHO JUNIOR, José Cardoso (1898). Mensagem do Exmo. Sr. José Cardoso Ramalho Junior, vice-governador do Estado: lida perante o Congresso dos Representantes, por ocasião da abertura da primeira sessão ordinária da terceira legislatura, em 10 de julho de 1898. Imprensa Oficial.

Jornais

GREY, Carlos (1899). Benjamin Constant: o relatório médico. *Commercio do Amazonas,* Manaus, 3 a 5 jan.
LIMA, Valmir (2005). Estado investe para reduzir em 15% casos de malária. *Diário do Amazonas*, Manaus, 7 jul.
MATTA, Alfredo Augusto da (1899). s/t. *Diario Official*, Manaus, 24 set.
OBITUÁRIO (1900). *A Federação*, Manaus, 6 mai.
PINHEIRO, Domingos (1900). Relatório apresentado à Inspetoria de Higiene. *A Federação,* Manaus, 15 a 30 set.
SILVEIRA, Cristiane (2005). Combate à malária será intensificado na cidade. *A Crítica*, Manaus, 19 jan.
SILVEIRA, Cristiane (2005). Operação de guerra contra malária nas ruas de Manaus. *A Crítica*, Manaus, 31 ago.
SILVEIRA, Cristiane (2005). Surto de malária sem controle. *A Crítica,* Manaus, 21 ago.
XIMENES, Antonio (2006). Surtos de malária no Tarumã e Puraquequara. *A Crítica,* Manaus, 27 mar.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (Fapeam), pela bolsa de estudos que viabilizou a pesquisa.

Biografia

Andréa Arruda é mestre em Comunicação e Saúde pela Fiocruz/RJ, com especialização em Teoria e Pesquisa da Comunicação e graduação em Comunicação Social pela Universidade Federal do Amazonas (Ufam), professora da Uninorte Laureate International Universities e jornalista da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, com atuação, desde 1994, em assessoria de comunicação de órgãos públicos da área de Saúde. É autora das pesquisas "Imprensa, Estado e Malária no Amazonas: vozes e sentidos tecidos no tempo", "Jornalismo e Ciência: Uma Antiga Fórmula de Difundir Conhecimento – Estudo do Jornalismo Científico na segunda metade do século XIX, em Manaus" e coautora da pesquisa "Como Nasce um Matutino: Perfil do 'O Jornal', de Manaus". Iniciou a carreira no jornalismo impresso e desenvolveu inúmeros projetos no campo da comunicação institucional em empresas públicas e privadas.

Inesita Soares de Araujo é mestre e doutora em Comunicação e Cultura pela UFRJ, com pós-doutorado em Ciências Sociais, pela Universidade de Coimbra. Pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz, no Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde (LACES) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT), coordenou o Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde de 2009 a dezembro de 2012, sendo docente permanente e orientadora de mestrado e doutorado. Coordenou o Curso de Especialização em Comunicação e Saúde de 2002 a 2008. É líder dos grupos de pesquisa do CNPq "Comunicação e Saúde" e "Jogos e Saúde", coordenadora do GT Comunicación y Salud da ALAIC, membro do GT Comunicação e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva e foi coordenadora do GT Políticas e Estratégias de Comunicação da Associação dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação. É autora de dois livros diversos artigos e capítulos de livros e membro do corpo editorial e científico e parecerista de revistas da sua área de atuação. Sua área de experiência é Comunicação e Políticas Públicas, com atual ênfase no campo da Saúde Coletiva.

Comunicação e deliberação da política pública de saúde no Brasil: modelos e práticas comunicativas em um conselho gestor de saúde

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

Antonio Carlos Sardinha
sardinhajor@yahoo.com.br

Resumen

El artículo presenta parte de los resultados de investigación, que implica la naturaleza y la dinámica del modelo de información y flujos de comunicación en el proceso de deliberación de la política de salud pública en Brasil. A través de estudio de caso de un consejo de administración de salud local, se destacan las prácticas de un modelo vertical en la organización de los flujos de información y comunicación que pasa por alto el papel de la información en la toma política de salud.

Palabras clave:

Comunicación Pública; la deliberación; Política de la salud; Brasil; Estudio de caso

Abstract

The article presents part of research results, involving the nature and dynamics of information and communication model flows in the deliberative process of public health policy in Brazil. Through case study of a local health management council, we highlight practices of a vertical model in the organization of information and communication flows that ignores the role of information in health policy decision.

Keywords:

Public Communication; Deliberation; Health policies; Brazil; Case study

Resumo

O artigo apresenta parte de resultados de investigação, envolvendo a natureza e a dinâmica dos fluxos de informação e o modelo de comunicação no processo deliberativo da política pública de saúde no Brasil. Por meio de estudo de caso de um conselho gestor de saúde local, destacamos práticas de um modelo vertical na organização de fluxos de informação e comunicação que desconsidera o papel da informação na deliberação da política de saúde.

Palavras-chave:

Comunicação Pública; Deliberação; Políticas de Saúde; Brasil; Estudo de Caso

Introdução

Neste artigo, sistematizamos parte de resultados obtidos em pesquisa (Sardinha, 2011), onde procuramos mapear e compreender a dinâmica e natureza dos fluxos e o modelo de comunicação que circunda uma esfera pública especializada como a dos conselhos de saúde[1]. A democratização desses espaços de controle social da política de saúde implica em observar, conforme Raichellis (1998), a dialética entre conflitos e consensos, de maneira que os diferentes e múltiplos interesses possam ser qualificados e confrontados, resultando a interlocução pública capaz de gerar acordos e entendimentos que orientem decisões coletivas, nesse caso, sobre a política de saúde.

Sob esse viés, entendemos ser campo privilegiado de observação e investigações em Comunicação e Saúde: as dimensões, escopos, práticas, protocolos e delineamentos gerais das ações de comunicação no controle social da política de saúde, em que pese a relação estruturante da informação e comunicação com as três dimensões estruturais da democratização do processo decisório das políticas públicas sugeridas pelos estudos em participação e políticas públicas: (1) a representatividade e pluralidade dos atores envolvidos na deliberação; (2) o poder de acessar, interferir e deliberar na esfera pública decisória e (3) o poder de inclusão de temas estruturantes na agenda de deliberação local (Moreira *e tal*, 2006).

Apontamentos metodológicos

Entendemos o conselho de saúde como um espaço político poroso e aberto, por sua formação democrática e seu caráter decisório sobre a política de saúde, que é permeado por esferas públicas (de discussão) e espaços sociais (de circulação), seguindo a lógica de existência de redes de sujeitos políticos, descentralizados e entrelaçados aos seus espaços sociais de produção de sentido (movimentos, partidos, sindicatos, governos), conforme a configuração de Pitta (1995, 2001). O foco na Comunicação Pública está na compreensão da sua relação intrínseca com a democracia pela possibilidade de instituir um *continnum*, um dado padrão de conflitualidade na esfera pública e assim um dado modelo de democracia (PITTA, 2001). A partir do entendimento de Monteiro (2009), baseada em Wolton (2006), entendemos que o *lócus* da Comunicação Pública é o espaço simbolicamente organizado em um padrão/modelo de comunicação entre o Estado e a Sociedade, constituído por um espaço político (decisão), outros espaço públicos (discussão) e um espaço social (circulação) (Monteiro, 2009). É do fluxo de informação e comunicação que permeiam essas três esferas que teoricamente deve se ocupar Comunicação Pública que, como política pública sistematizada e organizada, pode se ocupar da gestão informativa de discursos, dados e conhecimento que circula entre os três espaços e sustentar a deliberação de políticas públicas nos espaços decisórios dos conselhos gestores de saúde.

O modelo de estudo de caso (Sardinha, 2013), que adotamos como protocolo orientador para coleta, sistematização e análise no estudo de caso (Duarte, 2006) compreende observar: **1) a Natureza da Informação** (o que circula em meio aos fluxos); **2) a Dinâmica dos fluxos** (onde circulam as informações); **3) o Modelo de comunicação** (como circulam a informações em meio aos fluxos); **4) as Práticas e dispositivos comunicativos** (por que cir-

1 Em síntese, o Sistema Único de Saúde, criado pela lei 8080/1990, institui uma política de saúde pensada sob a ótica da integralidade, universidade e equidade na concepção, execução e avaliação das ações de saúde. Esses princípios são potencializados pelo papel que a participação dos atores envolvidos na política de saúde assumem nos espaços para deliberar o escopo dessa política. As conferências periódicas, realizadas em âmbitos locais, estaduais e nacional reúnem um conjunto de atores para avaliar e deliberar a política de saúde. Os conselhos, criados por lei, e localizados em todo território são espaços compostos pelo governo, usuários e trabalhadores de saúde para deliberar, fiscalizar e avaliar as ações de saúde. Institucionalmente, têm modelos de organização similares em todas as instâncias.

culam nos moldes identificados pelos modelos de comunicação). Neste artigo, tratamos de apresentar apenas síntese dos resultados envolvendo os aspectos 3) e 4) identificados nessa dimensão de estudo no conselho estadual de saúde de Mato Grosso do Sul, estado da região centro-oeste brasileira.

Análise

O entendimento baseado nas pontuações de Fausto Neto (1995) sobre a relação entre os campos da comunicação e da saúde nos permite compreender que os modelos de comunicação se organizam a partir de três grandes concepções: - comunicação como dispositivo técnico, destacando-se como um conjunto de procedimentos relacionados ao fazer instrumental, pelo qual as políticas são disseminadas e viabilizadas por diferentes instituições; - comunicação como dispositivo de mediação de outros setores/agentes ou como instância que atua na devolução de mensagens (decodificadas), permitindo interação entre os próprios agentes; - comunicação como prática constitutiva (e não mero dispositivo), que não se circunscreve a atuar como dimensão auxiliar nos processos socioculturais. Essa concepção presume uma compreensão epistêmica da comunicação que a posiciona de modo constitutivo diante das demais práticas sociais.

A compreensão dos conselheiros no Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, a partir da análise dos fluxos e dinâmica da informação na esfera desse colegiado, conforme apresentamos no modelo de análise acima, aponta a prática comunicativa tanto como dispositivo técnico-instrumental como um dispositivo de mediação (tornar comum ações institucionais dos segmentos que integram o colegiado ou insatisfações pouco contextualizadas envolvendo demanda de um ou outro agente interessado na política pública de saúde). O que se registra é um vácuo entre a percepção dos atores sobre o jogo de discursos, cenas e estratégias inerentes ao processo decisório de uma política pública e o papel estruturante que informação e a gestão de seus fluxos nesse jogo deliberativo.

A comunicação no conselho de saúde é funcionalmente um recurso para publicizar questões/temas (muitas vezes institucionais) do próprio colegiado ou recurso instrumental de tornar comum questões burocráticas e ações relacionadas aos agentes do processo deliberativo. Em síntese, no processo comunicativo (envolvendo as decisões e escolhas sobre o uso da informação) ocorre às margens das estratégias de disputas políticas travadas no interior do colegiado em torno da política de saúde. Como ferramenta de publicização exógena e não elemento estruturante e, por conseguinte, endógeno ao rito deliberativo, a instância comunicacional da deliberação no conselho em estudo não está institucionalizada, mas instituída em um modelo transferencial, inserindo-se como prática acessória do processo deliberativo.

Registra-se que um conselho deliberativo é perpassado por esferas, ou seja, espaços de diálogos autônomos e interdependente à esfera decisória do Conselho que produzem permanentemente informação de natureza pública nas mais diversas categorias (gestão, de utilidade pública, prestação de contas, institucionais e dados públicos diversos). A inserção de muitas dessas informações em debates do próprio colegiado, apesar de fundamentais para a tomada de decisões, são escassas. A situação não é diferente quando se aponta para os modelos de comunicação com suas respectivas práticas e dispositivos.

Não há uma articulação, a partir de uma diretriz de comunicação (sistematizada ou até mesmo consensuada pelos conselheiros e/ou pela comissão de comunicação do conselho criada para organizar a política de informação e comunicação do colegiado) que observe a dinâmica entre os **espaços sociais** (de circulação), os **espaços públicos** (de discussão e debates) que organizam as esferas que circundam o conselho (fóruns, comissões, poder público, movimentos e organizações sociais) e **o espaço político** (decisório) intrínseco à esfera do próprio conselho (plenário ou pleno). O que há é ausência de dispositivos técnicos ou de mediação institucionalizados no próprio conselho para possibilitar que as informações de interesse público produzidas

nos respectivos espaços circulem entre as esferas que orbitam em torno do conselho e, principalmente, no espaço deliberativo do próprio colegiado. A garantia de que a comunicação entre os temas e assuntos dos espaços sociais e/ou públicos da política de saúde atinjam a esfera decisória do conselho nas suas mais diversas esferas (instâncias) internas ficam na dependência dos próprios conselheiros e de próprias suas habilidades (em operar o primeiro mecanismo para desencadear o processo de comunicação – o mecanismo de por em circulação informações de natureza técnica e política, capazes de orientar a deliberação da política de saúde.

E se na ausência de políticas e ações formais e sistematizadas de comunicação responsáveis por organizar essa arena pública formada de inúmeras esferas que se organizam, a partir da zona de interferência da esfera decisória central – o plenário do Conselho Estadual de Saúde – cabe aos conselheiros, informalmente, executar a tarefa de organizar simbolicamente essa esfera, ficando dependente do formato pouco flexível e vertical de comunicação inerente ao rito deliberativo do próprio conselho de saúde.

O tratamento, organização e sistematização das informações, conhecimento e, sobretudo de saberes presente nos espaços sociais e nas demais esferas que circundam o Conselho Estadual de Saúde, por meio de instrumentos de comunicação institucionais do próprio conselho, é o que torna o conselho – espaço para participação direta – um lugar com pouca proximidade entre representantes (conselheiros) e representados (sociedade nos seus respectivos segmentos e grupos). E mais uma vez, os segmentos com recursos informacionais e tecnológicos organizam o modelo de comunicação diante dos poros e vácuos entre as esferas públicas que permeiam a arena decisória.

Na ausência de um modelo democrático de captação, organização e circulação os recursos simbólicos e imateriais fundamentais para equacionar as assimetrias na dimensão cognitiva (comunicacional) que afeta estruturalmente o processo deliberativo, chega a esfera política do conselho informações, conhecimento e saberes das esferas e espaços com recursos de comunicação que ordenam, operando dispositivos comunicativos técnicos e de mediação eficientes.

Essa é uma segunda fonte de orientação e agendamento do processo deliberativo a ser pensada (no âmbito do direito à comunicação e de uma política de comunicação pública para o controle social), ao considerarmos que a hegemonia para produção de sentido, e apropriação dos recursos informativos (no exercício de investimento), é proporcional a gestão e orientação dos que detêm a dinâmica dos fluxos informativos, a partir do poder de definir não só o que circula, mas de sua dinâmica (no âmbito do direito à informação).

Nesse sentido, as referências ao portal da Secretaria de Estado da Saúde (órgão gestor do governo) como uma das fontes de informação primeira dos conselheiros[2] estabelecem uma dependência dos técnicos da secretaria para alimentar o portal com informações. Na ausência de esferas protagônicas para produção de contra-informação, ou de perspectivas diferentes à informação tratada pelos aparatos técnicos e especializados para veiculação nos portais oficiais, o que se visualiza é uma capacidade de agendamento superior de alguns segmentos.

Há uma dificuldade em se avançar na diferença entre informação disponível e informação útil; informação estruturante e informação episódica e nos respectivos enquadramentos para leituras técnicas e políticas que definem as disputas em torno da política de saúde.

Na ausência de uma perspectiva pública para a Comunicação entre as esferas e espaços públicos que margeiam o espaço político decisório do Conselho Estadual e de uma ampliação de condições técnicas, simbólicas e cognitivas no espaço decisório que permeia o interior do conselho, as disputas e a apropriação dos processos de produção de sentido está nas assimetrias dos modelos de comunicação (com suas práticas e dispositivos) dos respectivos espaços e atores que circundam e ocupam o conselho.

2 O portal na internet do Conselho Nacional de Saúde e o portal do Ministério da Saúde aparecem como fontes primárias de acesso à informação sobre a política de saúde, segundo relatos de praticamente todos os conselheiros entrevistados.

A Comunicação Governamental, operando o modelo que entende a comunicação como dispositivos técnicos e de mediação, traça estratégias de comunicação baseadas na difusão e na transferência de informação de fluxos unilaterais, com aparatos de comunicação formados por técnicos profissionais, atuando nas tradicionais assessorias de imprensa (jornalistas) e relações públicas. Atores da sociedade civil organizada e discursos que envolvem as esferas sociais e públicas, que margeiam o conselho de saúde, não têm o mesmo espaço dos discursos técnicos ou especialistas para apresentar entendimentos, reflexões e contribuições ao debate. No que se refere ao Conselho, o espaço dedicado às Discussões Temáticas (na plenária que reúne todos os conselheiros) e que são essenciais para decisões desse espaço político é sempre ocupado pela fala competente que gere a política pública, orientada a partir dos aparatos técnicos e discursivos oficiais.

A capacidade de alterar o jogo do poder nessa ambiência comunicacional verticalizada, próprio da Comunicação Política operada sobre a roupagem de Comunicação Pública, acaba, nesse caso, na dependência individual de um ou outro conselheiro que investe na produção de sentido a partir do tempo e espaço ditado pelos fluxos hegemônicos. Um investimento que despende de saberes e conhecimentos técnicos organizados sob uma dimensão política de disputa pelo argumento mais coerente em situações episódicas. Situação rara e pouco frequente.

Na comparação com as outras esferas, segmentos e atores que disputam o espaço de decisão do conselho, essa assimetria na apropriação de práticas e dispositivos de comunicação somada à compreensão do modelo transferencial das concepções que percebem a comunicação como dispositivos técnicos e de mediação (devolução de mensagens decodificadas sob o entendimento hegemônico) acabam por, estrategicamente, associar o aspecto informacional e comunicativo no conselho a uma demanda burocrática (e não política) do processo decisório.

Conclusões

A capacidade de disputar sentido e fluxos que interferem na apropriação da informação, conhecimento e saberes representativos para produzir e legitimar os discursos que formatam os debates centrais para a decisão em um conselho de saúde está atrelada à disputa por organizar modelos de comunicação, com respectivos recursos, práticas e dispositivos capazes de interferir no modo e nos moldes de organização, sistematização e organização dos fluxos informativos. Essas indicações trazidas, a partir de estudo de caso, são importantes para ampliar o foco de investigação dessa dimensão comunicacional da deliberação da política pública de saúde. Tais indicações podem também ser aprofundadas na perspectiva de avançarmos em políticas de comunicação adequadas às experiências locais de democracia participativa.

Referências

DUARTE, M. Y. M. Estudo de caso. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio (orgs). (2006) *Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação*. São Paulo: Atlas, p. 215-235.

FAUSTO NETO, Antônio. Percepções acerca dos campos da saúde e da comunicação. In: PITTA, Aurea M. da Rocha (org). (1995). *Saúde e Comunicação* – visibilidades e silêncios. Rio de Janeiro: Editora Hucitec/Abrasco, p. 267-294.

MONTEIRO, Graça França. A singularidade da comunicação pública. In: DUARTE, Jorge (org). (2009) *Comunicação Pública – estado, mercado, sociedade e interesse público*. São Paulo: Atlas, p. 34-46.

MOREIRA *et AL (*2006). A democratização nos conselhos de saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v.30. n.73/74, p.205-218, maio/dez.

PITTA, Aurea Maria da Rocha. (2001) *Comunicação, Promoção da Saúde e Democracia: políticas e estratégias de comunicação no Sistema Único de Saúde no Brasil*. 2001. Tese (doutorado). Programa de Pós-Graduação em Comunicação – Universidade Federal do Rio de Janeiro.

_____ (1995). Interrogando os campos da saúde e da comunicação: notas para o debate. In: PITTA, Aurea M. da Rocha (org). *Saúde e Comunicação* – visibilidades e silêncios. Rio de Janeiro: Editora Hucitec/Abrasco, p. 239-266.

RAICHELIS, Rachel (1998). *Esfera pública e conselhos de assistência social*. São Paulo: Cortez, 1998.

SARDINHA, A. (2013). Comunicação e Saúde: contribuições teóricas e metodológicas para o estudo de políticas de comunicação nos espaços decisórios dos conselhos gestores de saúde. *Extrapensa (USP)*, v2, p.147-171.

SARDINHA, Antônio Carlos (2011). *Comunicação pública e participação nos conselhos gestores de políticas públicas: um estudo de caso do conselho estadual de saúde de Mato Grosso do Sul*. 2011. Dissertação (Mestrado em Comunicação). Programa de Pós-graduação em Comunicação. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".

WOLTON, Dominique (2006). **É preciso salvar a comunicação**. São Paulo: Paulus.

Biografia

Antonio Sardinha, jornalista. É mestre e doutorando em Comunicação pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Atualmente, atua como professor permanente do Curso de Jornalismo da Universidade Federal do Amapá (Unifap).

Que no te pique. Una campaña comunicacional para la promoción de la salud

Universidad Nacional de La Plata

Carlos Alberto Leavi Gardoni
carlosleavi@gmail.com
carlosleavi@perio.unlp.edu.ar

Jimena Espinoza
jimena.espinoza@outlook.com.ar

Sabrina Botto Dell' Agnese
sabridell@hotmail.com

Resumen

A partir del brote epidemiológico causado por el mosquito Aedes Aegypti, la Secretaría de Extensión de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social (FPyCS) de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) tomó la decisión de planificar y gestionar una campaña comunicacional vinculada a la promoción de la salud, cuyo eje principal es la concientización y la prevención para evitar la erradicación del mosquito que genera tres enfermedades virales que están afectando a la región: el Dengue, el Zika y la Chikungunya.

En este sentido, se realizó la campaña "*Que no te pique. Evitemos la reproducción del mosquito*", proyecto aprobado por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica y en plena ejecución. La propuesta implicó la producción de intervenciones comunicacionales múltiples (cuentos infantiles, spots radiales, micros audiovisuales, radioteatros, materiales didácticos) en distintos territorios, tales como organizaciones sociales, instituciones educativas y deportivas de la región, con el objetivo de crear conciencia sobre la importancia de evitar la reproducción del mosquito causante de estas enfermedades.

Palabras claves:

Comunicación- Promoción y prevención de la salud- Extensión universitaria- Territorios-

Abstract

After the epidemiological outbreak caused by the Aedes Aegypti mosquito, the Extension Department of the Faculty of Journalism and Social Communication of the National University of La Plata take the decision to plan and manage a communicational campaign related to health promotion, whose principal axis is the awareness and prevention to avoid the eradication of the mosquito which generate three viral diseases that are affecting the region: the Dengue, the Zika and the Chikungunya.

In this regard, it has been made the campaign "Do not pique. Avoid the mosquito reproduction", project approved by the Board of the Academic Unit and in full execution. The proposal involved the production of multiple communication interventions (children stories, radio spots, audiovisual shorts, radio theater, didactic materials) in different territories, such as social organizations, educational and sports institutes of the region, in order to create awareness about the importance of avoid the reproduction of the mosquito which cause these diseases.

Key words:

Communication - Promotion and prevention of the health - University extension

Resumo

A partir do brote epidemiológico causado pelo mosquito Aedes Aegypti, a Secretaria de Extensão da Faculdade de Jornalismo e Comunicação Social (FPyCS) da Universidade Nacional da Prata (UNLP) tomou a decisão de planificar e gerir uma campanha de comunicação vinculada à promoção da saúde, cujo eixo principal é a concientización e a prevenção para evitar a erradicação do mosquito que gera três doenças virales que estão a afectar à região: o Dengue, o Zika e a Chikungunya.

Neste sentido, realizou-se a campanha "Que não te pique. Evitemos a reprodução do mosquito", projecto aprovado pelo Conselho Diretivo desta Unidade Académica e em plena execução. A proposta implicou a produção de intervenções de comunicação múltiplas (contos infantis, spots radiais, micros audiovisuais, radioteatros, materiais didáticos) em diferentes territórios, tais como organizações sociais, instituições educativas e desportivas da região, com o objectivo de criar consciência sobre a importância de evitar a reprodução do mosquito causante destas doenças.

Palavras chaves:

Comunicação- Promoção e prevenção da saúde- Extensão universitária- Territórios-

Tema central: *"Que no te pique"*. Una campaña comunicacional para la prevención de la salud: universidad y territorios

En enero de 2016, los principales referentes de salud a nivel mundial, tal como lo son la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), decretaron un brote epidemiológico en toda la región latinoamericana de los virus del Dengue, el Zika y la Chikungunya, enfermedades transmitidas por el mosquito Aedes Aegypti. Frente a este panorama planteado por especialistas nacionales e internacionales, y al ir en aumento la cifra de habitantes contagiados (1), la Universidad Nacional de La Plata en su conjunto decidió llevar adelante diversas acciones, de la mano de una de sus funciones o pilares centrales: la Extensión Universitaria. Para esta Casa de Estudios, y tal como lo afirma en su propio estatuto, la extensión debe "contribuir a la búsqueda de respuestas a problemas sociales, fundamentalmente de aquellos sectores más vulnerables por no tener sus derechos esenciales garantizados (...) para lograr su función social, contribuyendo al tratamiento de los problemas que afectan al bienestar de la comunidad" (2). Y este brote epidemiológico se convirtió en uno de estas problemáticas sociales y sanitarias, que debían ser abordadas desde distintas disciplinas, y fundamentalmente desde la comunicación, para que toda iniciativa al respecto pudiera ser apropiada, significada y puesta en práctica por la comunidad de referencia.

Con este marco, la Facultad de Periodismo y Comunicación Social (FPyCS), se involucró desde sus pertinencias con estas circunstancias sanitarias/sociales/culturales que estaba viviendo la población y decidió entablar un plan de acción que abordara la problemática, entendiendo que debía poner al servicio de la comunidad herramientas que ayudaran a la prevención y concientización acerca de los efectos de estas enfermedades y a la necesidad de erradicar el mosquito transmisor.

En este contexto, desde la Secretaría de Extensión de la Facultad se diseñó la campaña que denominó *Que no te pique, evitemos la reproducción del mosquito*, propuesta de planificación comunicacional desde el enfoque de la promoción y prevención de la salud, la cual incluyó un proceso de diagnóstico, de planificación, de ejecución y de posterior evaluación.

De esta manera, lo central de la iniciativa, considerando que la OMS y la OPS pronosticaran un brote epidemiológico del virus del Dengue, el Zika y la Chikungunya en toda América Latina, implicó la producción de un Plan de Acción que desde Secretaría de Extensión de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social. Este plan comenzó con la realización de un diagnóstico de la situación, planificación de las acciones prioritarias, los actores involucrados, territorios de intervención, la población destinataria. La mirada de lo comunicacional debería contener como eje principal la promoción de la salud y la concientización acerca de las consecuencias que estas enfermedades traen consigo y su entorno familiar inmediato. Esta perspectiva conlleva un modo de entender los procesos comunicacionales en permanente relación con otros, a la manera en que nos lo ha propuesto Héctor Schmucler, y que habita otros territorios espaciales, pero fundamentalmente simbólicos. De esta manera, la campaña se enfoca en un área de vacancia de la prevención de la salud con consecuencias materiales directas para la población, pero a su vez también implica el desarrollo de una mirada teórica tanto sobre la relación en la universidad y la(s) comunidad(es) como entre la teoría y la práctica. Cómo expresan Foucault y Delezue (1995: 10-11) en un muy enriquecedor "Diálogo sobre el poder", "ninguna teoría puede desarrollarse sin encontrar una especie de muro y se precisa de la práctica para perforar el muro. (...) Eso es una teoría, exactamente como una caja de herramientas. Es preciso que eso sirva, que funcione"

La puesta en marcha de la campaña: comunicación y salud en movimiento.

Asumiendo como directriz de la campaña la relación académica/epistemológica entre comunicación/salud/cultura, en primer lugar se generó el encuentro con distintos actores extrauniversitarios (referentes de organizaciones sociales, de instituciones intermedias, y operadores sanitarios de atención primaria de la salud) para saber cómo era la situación actual en los territorios, fundamentalmente en la ciudad de La Plata y su región circundante. Posteriormente, se avanzó en una exhaustiva investigación sobre el mosquito Aedes Aegypti y sobre las enfermedades que éste trasmite, prestando especial atención a las diversas formas de contagio, los síntomas que causan esos males y las recomendaciones brindadas por médicos especialistas para la prevención y erradicación. Se consultó y entrevistó al Dr. Juan García, investigador de reconocida trayectoria nacional e internacional, miembro del Centro de Estudios Parasitológicos y de Vectores (CEPAVE), organismo de la Universidad Nacional de La Plata especializado en investigación sobre vectores/mosquitos.

A partir de formarse e informarse acerca de esta temática y contando con detalles surgidos del diagnóstico, se siguió con la planificación, entendiendo que "es la posibilidad de intervenir, decidir y actuar sobre una realidad, un problema o una situación, para producir un cambio hacia otra situación deseada" (3) y así generar alternativas de solución. En otras palabras, debía pensarse qué alternativa comunicacional era la más idónea y acorde a la realidad que estaban atravesando los vecinos de la ciudad y ponerla en práctica.

El equipo acordó como **objetivo principal** de esta campaña elaborar una estrategia de intervención en los múltiples y diversos territorios con los que interactúa, para así lograr que la población tuviera conocimiento sobre estas enfermedades y pudiera tomar las medidas necesarias en pos de proteger su salud.

Principales líneas de acción: tácticas y estrategias en la relación comunicación/salud.

Luego del relevamiento inicial y tras haber planteado el objetivo general, se definieron las líneas de acción para su concreción. Este momento en el proceso de planificación implicó pensar una estrategia, definir el público destinatario, plantear las acciones que se

emprenderían para trabajar con cada uno de ellos y producir los mensajes necesarios para cada actividad.

Producto de este trabajo, se acordaron las siguientes líneas de acción:

1. Desarrollo de una estrategia comunicacional de prevención y concientización sobre la importancia de evitar la reproducción del mosquito Aedes Aegypti desde una perspectiva de promoción de la salud.
2. Diseño de una marca que identifique el proyecto.
3. Articulación con distintos establecimientos escolares y organizaciones sociales del casco urbano y la periferia de la ciudad.
4. Realización de encuentros a modo de jornadas-taller, pensando actividades diferenciadas para cada grupo etario.
5. Producción de materiales comunicacionales generales y particulares acordes a cada grupo destinatario.
6. Creación de una página *web* que contuviera la información de la campaña, permitiendo ser replicada en diferentes espacios.
7. Creación de cuentas en redes sociales masivas para visibilizar la campaña y las producciones de los actores en el territorio.

La estrategia se formuló a partir de comprender que la idea principal era llegar a los territorios para trabajar y problematizar junto a esa comunidad particular el bienestar en materia de salud y no como una mera campaña de difusión de la problemática. En este sentido, se trabajó sobre la base de las concepciones en materia comunicacional de profesionales tales como Sandra Massonni ya que, tal como ella misma afirma, se pasó de la comunicación como un mensaje "a transmitir a la comunicación como un problema acerca del cual instalar una conversación que trabaje en la transformación del espacio social" (4). Esto implicó pensar, tal como se indica en las líneas de acción, no sólo qué era aquello que se quería decir, sino también a quiénes, cómo y cuándo hacerlo.

Una vez consensuada esta estrategia con los referentes territoriales, se construyó y fijó un plan de actividades. Dicho plan, abarcó hasta construir distintas consignas y materiales teniendo en cuenta a los destinatarios de cada acción, de manera que permitiera ir a los diversos barrios de la región y poder trabajar exitosamente la propuesta. Así fue que se pensó en la posibilidad de realizar jornadas-taller en establecimientos educativos y organizaciones sociales barriales, bajo consignas adaptadas a cada grupo etario. Para dar sólo algunos ejemplos, para los niños y niñas en edad de jardín inicial se privilegió el lenguaje visual, proponiendo elaborar un cuento breve y dibujos para colorear; para aquellos que se encontraban en un nivel educativo de primaria se crearon juegos tales como sopa de letras, dibujos para unir con flechas y capítulos de dibujos animados donde se tratara la temática. Finalmente, para los jóvenes y adultos se pensó una consigna meramente de producción en diversos lenguajes comunicacionales.

Asimismo, el equipo produjo distintos materiales para difusión e información de las consecuencias provocadas por las picaduras de este tipo de mosquito y las distintas acciones de prevención, lo que incluyó spots radiales y material gráfico como así también la realización de dos producciones audiovisuales con distinta franja de destinatarios: uno de carácter informativo, para un público general, sobre cómo prevenir las enfermedades y detectar los síntomas (5), y otro para explicar esta problemática a los jóvenes utilizando una terminología sencilla y coloquial, más cercana a ellos (6).

Por otra parte, se creó una plataforma web exclusiva de la campaña (www.perio.unlp.edu.ar/quenotepique), buscando que la propuesta "*Que no te pique. Evitemos la reproducción del mosquito*" no quedara sólo en los jardines de infantes, escuelas u organizaciones sociales con las que la Facultad de Periodismo y Comunicación Social (FPyCS) trabaja sino que pudiera ser abierta a la comunidad, como también que no abarcara exclusivamente a la ciudad de

La Plata, sino que fuera replicada en las diversas extensiones áulicas y en todas aquellas provincias del territorio nacional que así lo desearan hacer. Para ello, se estableció que todos los productos estén disponibles para los usuarios, pueden ser descargados con facilidad y sin ningún tipo de restricciones.

Con el mismo objetivo se abrieron cuentas en las redes sociales Twitter (@quenotepique) y Facebook (facebook.com.ar/quenotepique). Esta acción sirvió para concretar dos aspectos fundamentales: por un lado, visibilizar las distintas acciones que la FPyCS venía realizando en el marco de la campaña a partir de mostrar las producciones que realizó cada actor territorial y, a su vez, que sirviera como un modo de evaluación, que permitiera ver los alcances de la campaña y su aceptación a partir del grado de interacción con los usuarios de dichas redes.

A la par de la creación de las producciones, se coordinó con distintos referentes institucionales en el territorio cómo se llevarían a cabo cada una de las actividades. Ello implicó que, desde la Secretaría de Extensión de la FPyCS, se realizara una articulación con las organizaciones sociales, las instituciones educativas de la ciudad y los referentes de cada uno de los proyectos de extensión y voluntariado, para lograr plasmar la campaña en acciones y resultados concretos en pos de contribuir a la promoción de la salud.

Finalmente, cabe destacar que este trabajo en conjunto tiene su fundamento en el mismo concepto de extensión con el que se guió toda la campaña comunicacional: una práctica dialógica. Pues se entiende que "la intervención debe desarrollarse desde una perspectiva comunicacional, que mire a la extensión como una práctica en la que se produce un encuentro, un diálogo, un momento comunicacional entre diferentes actores sociales de la comunidad: la universidad, las organizaciones, los barrios, las instituciones públicas, privadas...". (7)

Principales resultados y conclusiones

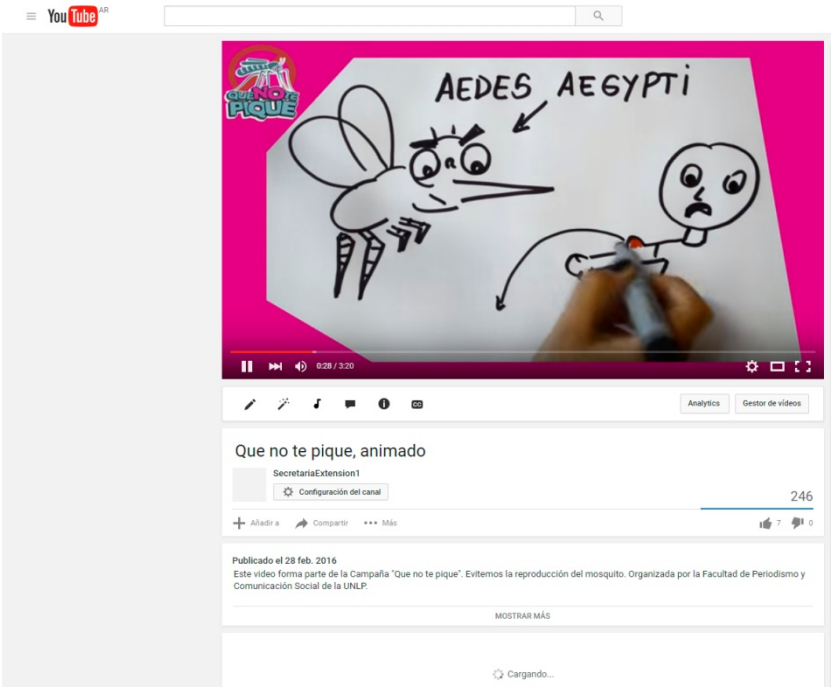
Los materiales producidos

En el marco de la campaña se realizaron diversos materiales gráficos, radiofónicos, audiovisuales y multimediales que dan cuenta de las principales características de las enfermedades dengue, zika y chikungunya y alientan a la población a tomar medidas preventivas para evitar la reproducción del mosquito vector, el Aedes aegypti.

En cuanto al material gráfico, se produjo un folleto donde se mencionan los principales síntomas de las enfermedades y se dan instrucciones para erradicar el mosquito.

En tanto, pensando en los más pequeños se privilegió el lenguaje visual formulando juegos, cuento con animaciones para ser leído por los docentes y otro cuento para colorear. En esa línea, se ideó y produjo el cuento "Doña Malísima viene de lejos", con autoría de Sonia García e ilustraciones de Cristina Beatriz Fiorelli. El mismo fue editado por Ediciones en Periodismo y Comunicación (EPC), impreso en el mes de marzo y distribuido en ese mes y abril.

En formato audiovisual se realizaron cuatro videos en los que se explican los síntomas de la enfermedad y las acciones para combatir el mosquito vector. También se ideó una secuencia animada pensando en un público infantil.



En formato radiofónico se produjo el radioteatro "Las aventuras del Aedes" y seis (6) spots con información útil para detectar la presencia de la enfermedad y prevenirla. Los mismos fueron distribuidos en diferentes radios locales para su reproducción y difusión (Radio Universidad, y en las emisoras comunitarias FM Estación Sur de La Plata, Radio Ahijuna de Quilmes, entre otros).

Finalmente, se ideó una página web en la que se alojaron todas las producciones antes descriptas y se explican los alcances de la campaña. La misma puede encontrarse en la dirección www.perio.unlp.edu.ar/quenotepique También se crearon cuentas en las redes sociales Twitter (@quenotepique_ar) y Facebook (Que no te pique), en donde se difunden todas las producciones y actividades desarrolladas en el marco de la campaña, de modo de multiplicar su alcance y difusión.

Durante el mes de abril, en tanto, se editará una edición del "Diario Extensionista", la publicación semestral de la Secretaría de Extensión, en la que se da cuenta de los alcances de la campaña y se introducen las características de las enfermedades y sus modos de prevención.

La política pública de extensión universitaria entrelazando saberes entre la prevención de la salud y la comunicación social

Uno de los factores más importantes para el éxito de este proyecto significó la posibilidad de construir saberes con otros. Desde la Facultad de Periodismo y Comunicación Social se propone pensar a la Extensión como una forma de entrelazar saberes, de dialogar y de transformar la realidad que nos rodea a partir de poner en común con otros, extrauniversitarios, a dónde queremos llegar. Esta práctica implica también un modo de entender la comunicación, donde el otro es protagonista, sus experiencias son valoradas: como nos propone Florencia Saintout (8) buscamos "abrir la comunicación".

A su vez, comprender el rol de la Universidad Pública y de la Extensión Universitaria a partir de un enfoque que promueva la promoción de la salud tiene un sentido estratégico en la transformación social. Estos ejes fueron claves a la hora de diseñar la propuesta comunicacional, pues en cuanto institución que forma parte del Estado se debe asumir un fuerte compromiso con el territorio, su gente y las problemáticas que allí emergen. El propio Estatuto de la UNLP así lo establece y, el rol de comunicadores, también lleva a pensarlo desde esa óptica como la única posible.

En sintonía, la promoción de la salud es clave para pensar y desarrollar campañas de estas dimensiones. Teniendo en cuenta los lineamientos de la Carta de Ottawa, debe existir una necesidad de lograr que la propia comunidad participe en el cuidado de su salud, mediante procesos donde se involucra el acceso a la información y la participación comunitaria (9).

Asimismo, como se mencionó párrafos atrás, esta no fue (ni es) una mera tarea difusionista, sino que el objetivo que se propuso fue mucho más allá: lograr la transformación de la realidad a partir de la participación en y con la comunidad. La campaña *Que no te pique* puso en juego saberes y herramientas comunicacionales que se abrieron para ser pensadas junto a otros, los vecinos y de la región, permitiendo visibilizar la tarea de niños, de jóvenes y de adultos que pensaron nuevas preguntas y materiales para retroalimentar la propuesta, lo que llevó a empezar a plantear nuevas acciones para ejecutar.

Por todo ello es que se entiende que, a partir de charlar y dialogar sobre una problemática

concreta vinculada a la salud con la población (en este caso particular el contagio del virus del Dengue, el Zika y la Chikungunya) se está en un camino que se vuelve transcendental para que la población pueda tomar las medidas de prevención y así evitar altos índices de contagio.

En síntesis, puede concluirse que la comunicación y la salud se han vuelto dos ejes claves en el desarrollo de esta propuesta, que se entrecruzan en pos de una mejor calidad de vida de la población: "comunicación y salud son dos prácticas que necesitan caminar juntas para que la salud esté enraizada con las comunidades. Este encuentro entre comunicación y salud configura un campo clave y estratégico, ya que involucra el derecho a la información ligado directamente a una mayor accesibilidad al servicio de salud" (10).

La campaña "que no te pique" desplegada desde la Facultad de Periodismo y Comunicación, ha sido tomada como propia por gobiernos municipales (El municipio de Ensenada a través de su red social twitter: @prensaensenada se sumó a la campaña "Qué no te pique" y lo difundió en todos sus centros de atención primaria de la salud), organizaciones gremiales, instituciones educativas (Jardines de Infantes y escuelas); además de centros comunitarios. Esta apropiación da cuenta de un área de vacancia respecto a las políticas públicas y el rol de los gobiernos actuales para los cuales no parece ser prioridad la promoción y prevención en salud. De esta manera, las prácticas desarrolladas en el marco de la campaña dan cuenta de una manera de entender el rol del Estado, promotor de derechos y protagónico en la solución de problemáticas sociales.

Notas

(1) Según los últimos informes oficiales, en el país se registraron más de 60 mil casos de dengue, siendo Misiones, con seis mil infectados, la provincia más castigada por la epidemia. En tanto, en el país hay 21 provincias en las que se encontró la presencia del Aedes Aegypti. Pero el dato más preocupante es que apenas el 6,7 por ciento de los casos confirmados en los dos primeros meses del año son importados. Esto significa que 9 de cada 10 personas que contraen la infección lo hacen por la picadura de un mosquito en su lugar de residencia.
(2) Estatuto de la Universidad Nacional de La Plata [En línea] Recuperado de http://www.unlp.edu.ar/uploads/docs/estatuto_2008_final.pdf
(3) *Comunicación y Salud desde una perspectiva de derechos. Guía de comunicación para equipos de salud*. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, septiembre 2015.
(4) Massoni, Sandra (2007). *Tres movimientos y siete pasos para comunicar estratégicamente*. "Estrategias. Los desafíos de la comunicación en un mundo fluido". Homo Sapiens Ediciones. Rosario, Argentina, 2007.
(5) Video *Que no te pique. Evitemos la reproducción del mosquito* [En línea] Disponible en https://www.youtube.com/watch?v=oX6AHAzH6Ao
(6) Video *Que no te pique, animado* [En línea] Disponible en https://www.youtube.com/watch?v=svV872tAa6c&feature=youtu.be
(7) Jimena Espinoza y otros (2012). *Extensión en Red: un espacio de diálogo* [En línea] Recuperado de http://encuentroextension.sociales.uba.ar/files/2012/06/Espinoza-Botto-Dell-Agnese-Franceschi-Buffa.pdf
(8) Saintout, Florencia (2003) *Abrir la comunicación*. Tradición y movimiento del campo Académico. Ediciones de Periodismo y Comunicación, La Plata.
(9) Organización Mundial de la Salud (1986) [En línea] *Carta de Ottawa*. Documento disponible en http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf
(10) Ídem 2

Bibliografía

Barbero, Jesús Martín (1984) "*De la comunicación a la cultura. Perder el objeto para ganar el proceso*". Conferencia dictada en la Facultad de Comunicación Social de la Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

Bourdieu, P., Chamboredon, J. y Passeron, J. (1975). "La construcción del objeto". En la segunda parte de *"El oficio de sociólogo"*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Caggiano, S. (2007). *Lecturas desviadas sobre Cultura y Comunicación*. La Plata: EDULP.

Foucault M., *"Un diálogo sobre el poder"*. Alianza ed., 1995. Buenos Aires.

Freire, Paulo (1973). ¿Extensión o Comunicación?. Editorial Siglo XXI SA. México.

Hall, S. (1984). "Notas sobre la deconstrucción de 'lo popular'. En Samuel, R. *Historia Popular y Teoría Socialista*. Barcelona: Crítica/Grijalbo.

Maidana, Daniel, "Una extensión mejor es aquella que no se mira sólo a sí misma". Entrevista realizada por Carlos Leavi Gardoni. Revista Extensión en red (N.° 5), julio/diciembre 2014. ISSN 1852-9569. http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/extensionenred/ o http://hdl.handle.net/10915/43623

Saintout, Florencia (2003) *Abrir la comunicación. Tradición y movimiento del campo Académico*. Ediciones de Periodismo y Comunicación, La Plata.

Saintout, Florencia (2008) "*Los estudios socioculturales y la comunicación: un mapa desplazado*". En Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación - ALAIC . Año 5. N ° 8-9. Sao Paulo, Brasil.

Uranga Washington, Héctor Thompson (coord.) (2016) *La incidencia como camino para la construcción de ciudadanía*. Editora Patria Grande. Buenos Aires.

A obesidade em narrativas de jornais impressos brasileiros

Fundação Oswaldo Cruz

Carolina Menezes Ferreira;
carol_mf04@yahoo.com.br

Valdir de Castro Oliveira;
valdirco@yahoo.com.br

Universidade Autónoma de Barcelona

José Luis Terrón Blanco
JoseLuis.Terron@uab.cat

Resumen

En la actualidad hay un creciente número de informaciones sobre la obesidad, que en parte se debe al gran interés del público en consumir estos contenidos con el fin de reducir el riesgo de enfermedades y promover la salud y su bienestar. reducir el riesgo de enfermedades y promover su salud y su bienestar. **Objetivo**: Comprender los significados producidos sobre la obesidad. Para el análisis de empleó el método de análisis de contenido y la revisión bibliográfica. Fueron investigados, dos periódicos (*Folha de S. Paulo* y *O Globo*) entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2013. **Resultados**: del total de 170 informaciones relacionados con el tema, 94 (55,2%) fueron de la *Folha - O Globo*, 74 informaciones (44,8%) -. La informaciones de *Folha* tienen un enfoque más científico, y presentan la obesidad como un riesgo o una enfermedad; por otro lado, utiliza con más frecuencia las revistas científicas internacionales como fuentes informativas. *O Globo* se refiere a la obesidad desde la perspectiva de la imagen corporal y sus narraciones son tienen más emotivo. Ambos diarios utilizan profesionales de la salud para legitimar los discursos (el médico es el más común). **Conclusiones**: Cada periódico tiene un modo de producción y difusión de contenidos sobre la obesidad. Mediante el análisis de contenidos se observa que ambos diarios abordan el tema del riesgo. Sin embargo, *Folha* le da una mayor relevancia en comparación con el contenido de *O Globo*, que centra más sus narrativas en la representación del cuerpo, en la belleza y la nutrición (alimentos y 'dietas' y sus beneficios o daños en la salud).

Palabras clave:

Información; Salud; Obesidad; Nutrición; Periódicos; Brasil

Abstract

Currently there is a growing number of news about obesity, which is partly due to the great interest of the public to consume this content in order to reduce the risk to disease and promote health and well being. This information affect the way of speculating the daily lives of individuals, the relationship it has with his body and the expectation that nourish about life. Objective: To understand the meanings produced on the theme obesity. Method: was used narrative analysis; quantitative analysis and literature review. Were surveyed, two newspapers (Folha de S. Paulo and O Globo) in the period from January 1 to June 30, 2013. We selected articles from newspapers that are part of the Health Centre's study materials in the Laboratory of Media communication and Health (Fiocruz). Results: of the total of 170 subjects related to the theme, 94 (55.2%) were the

Folha. The O Globo had a total of 74 content (44.8%). On the meanings produced, Folha has a more scientific approach, addressing obesity as a risk and disease, using sources of international scientific journals. The O Globo relates more obesity to body image, more emotive aspect. Both use health expert to legitimize the speeches, and the doctor as this most present. Conclusion: Each newspaper has a mode of production and dissemination of content on obesity. By analyzing the narratives, it is observed that both papers address the issue of risk. However, for the Folha this is a more relevant compared to O Globo content, which in turn focuses rather their narratives to the representation of the body and beauty and nutrition (food and 'diets' and its benefits or harm to health).

Keywords:

Information; Health; Obesity; Nutrition; Newspapers; Brazil.

Resumo

Atualmente há um crescente aumento no número de noticias sobre obesidade, o que se deve em parte ao grande interesse do público em consumir estes conteúdos com o intuito de reduzir o risco às doenças e promover a saúde e o bem-estar. Estas informações afetam o modo de especular o cotidiano dos indivíduos, a relação que mantém com seu corpo e a expectativa que nutrem com relação à vida. ***Objetivo****: compreender os sentidos produzidos, sobre a temática obesidade.* ***Método****: utilizou-se: análise da narrativa; quantitativa e revisão bibliográfica. Foram pesquisados, dois jornais (Folha de S. Paulo e O Globo), no período compreendido entre 01 de janeiro à 30 de junho de 2013. Foram selecionados artigos dos jornais que integram os materiais de estudo do Observatório de Saúde na Mídia do Laboratório de Comunicação e Saúde (Fiocruz).* ***Resultados****: do total de 170 matérias relacionadas ao tema, 94 (55,2%) foram da Folha. O Globo teve um total de 74 conteúdos (44,8%). Sobre os sentidos produzidos, a Folha apresenta um tratamento mais científico, abordando a obesidade como risco e doença, utilizando de fontes de revistas científicas internacionais. O Globo relaciona mais a obesidade à imagem corporal, com aspecto mais emotivo. Ambos utilizam de especialista em saúde para legitimar os discursos, sendo o médico o mais presente.* ***Conclusão:*** *Cada jornal apresenta um modo de produção e de divulgação de conteúdos sobre obesidade. Ao analisar as narrativas, observa-se que ambos os jornais abordam a questão do risco. Porém, para a Folha este é um conteúdo de maior relevância se comparado ao O Globo, que por sua vez enfoca bastante suas narrativas à representação do corpo e da beleza e à nutrição (alimentos e 'dietas' e seus benefícios ou malefícios à saúde).*

Palavras Chave:

Comunicação; Saúde; Obesidade; Nutrição; Jornais; Brasil.

Introdução

Considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma epidemia, a obesidade é um grande problema de saúde pública. Acomete diferentes classes sociais, níveis econômicos e faixas etárias. No Brasil, 52,5% da população adulta apresenta-se com excesso de peso e 17,9% com obesidade (Vigitel, 2015).

É crescente o interesse da mídia, por temas relacionados à saúde, entre eles obesidade. Este crescimento pode ser verificado mediante a observação dos principais produtos jornalísticos: uma grande profusão em capas de revistas e manchetes de jornais, programas de TV e matérias de sites noticiosos (Lerner & Sacramento, 2015).

Na atualidade esta dinâmica se intensifica com as novas tecnologias de informação e comunicação. Conhecida como midiatização, estas múltiplas interações entre mídia e sociedade, têm produzido, atualmente, transformações importantes no modo de presença dos atores sociais, individuais e coletivos na contemporaneidade, nas práticas diárias, nas relações, na cultura e na questão do desenvolvimento da identidade pessoal.

Esse processo de midiatização da sociedade pode ser pensando, também, no âmbito da saúde, por exemplo. Lerner & Sacramento (2015) citam a questão sobre o ritual de constituição do indivíduo saudável em doente, no qual há interação não, somente, com o médico, mas com um circuito amplo que antecede e permeia a relação. Até a chegada ao especialista, o "paciente" já "consultou" textos informativos de distintas naturezas, por meio de diferentes meios de comunicação, pela família, por amigos, anúncios de remédios, outros. Isso afeta não só a autoconsciência do indivíduo, como também a relação estabelecida com o médico, já que ao chegar ao consultório encontra-se emponderado e reclassificado por outras instâncias discursivas. Os médicos, por sua vez, devem lidar com esta mesma lógica, reconfigurando sua autoimagem e atuação diante desta nova organização de poder, aprendendo a lidar com as representações midiáticas sobre sua prática e valor.

Neste sentindo observa-se que a mídia se conforma como uma poderosa prática discursiva, capaz de produzir sentidos, por sua vez entendidos como construção social, de caráter coletivo e interativo, em que as pessoas diante de suas relações sociais, constroem o que lhes permite compreender e lidar com as situações e os fenômenos do dia a dia (Araujo, Ciconelli, & Pedroso, 2010).

Entre os meios de comunicação destaca-se os jornais, com seus textos jornalísticos. Textos estes produzidos em um amplo território, por onde perpassam vozes, olhares, modos de dizer, culminando em narrativas impressas, ou outras, de diferentes fatores internos, subjetivos, existenciais; ou externos, sociais, produtivos, tivessem operado no caminho (Oliveira, 2013).

Com o foco na produção de sentidos sobre obesidade e tendo o jornal impresso como objeto empírico desta pesquisa observa-se que a temática saúde é pauta predominante entre os meios de comunicação, construindo diferentes maneiras de captar e narrar os acontecimentos e eventos da área.

Portanto, saúde e mídia entrelaçadas são as principais fontes de construção do imaginário social em relação às inúmeras questões que afetam a população ou interferem cada vez mais na vida cotidiana. A distinção entre os dois campos é o discurso utilizado. No campo da saúde predomina o discurso esotérico, produzido por especialistas e com embasamento científico. Enquanto o discurso exotérico é o proferido pela mídia e voltado ao público universal e não especializado, ou seja, a produção é baseada nos discursos científicos, que então são codificados, de maneira particular que nem sempre coincidem com os princípios originais. Há uma livre tradução dos sentidos (Oliveira, 2013; Rodrigues, 1997).

Assim, ao analisar a mídia (sob a ótica da saúde, com foco na obesidade) é de suma importância considerar as características do dispositivo midiático (na presente pesquisa, o dispositivo jornalístico dos jornais impressos) e de que maneira eles modulam a linguagem (as narrativas) dando a eles novos sentidos em função do público (discurso exotérico). Isso porque o discurso jornalístico na saúde não é mais um discurso da saúde, mas um discurso público com características próprias do dispositivo em que se insere e na perspectiva de uma axiologia própria (valores).

Objetivo

A pesquisa teve com objetivo compreender os sentidos produzidos, sobre a temática obesidade, para além da relação saúde-doença.

Como objetivos específicos a pesquisa tem a finalidade de:

- Caracterizar as matérias jornalísticas relativas à obesidade em jornais de circulação nacional para comunicar sobre obesidade;
- Comparar os aspectos quantitativos, as narrativas e conteúdo das matérias sobre obesidade, entre os jornais pesquisados;

Métodos

O objeto de avaliação de estudo correspondeu a matérias selecionadas entre 01 de janeiro a 30 de junho de 2013, de jornais impressos que integram os materiais de estudo do Observatório de Saúde na Mídia do Laboratório de Comunicação e Saúde (Laces/Icict/Fiocruz).

Os jornais *Folha de S. Paulo* (*Folha*) e *O Globo* foram selecionados como veículos de comunicação de análise por serem jornais de grande representatividade no país. A *Folha* é o jornal de maior circulação no Brasil, com 342,2 mil exemplares (impressos e digitais) vendidos em média por dia, de acordo com os dados do Instituto Verificador de Comunicação – IVC[1] (IVC, 2014). O segundo maior em vendas é o Jornal *O Globo*, com média de 321,9 mil exemplares vendidos ao dia (IVC, 2014).

A seleção das matérias, para ambos os jornais, foram realizadas por meio da busca virtual utilizando-se palavras-chaves: obesidade, obeso, gordura e excesso de peso. Palavras utilizadas pela OMS para classificar e definir a obesidade.

Para o período total coletado realizou-se análises quantitativas demonstrando aspectos gerais e descritivos quanto à frequência de publicação nos cadernos/secções, meses com maior percentual de matérias sobre obesidade, especificações sobre a credibilidade da informação e de quem fala sobre obesidade, caracterização da obesidade e do obeso, entre outros.

Após a análise quantitativa, selecionou-se um par de matérias de ambos os jornais com o intuito de analisar as narrativas e compreender os sentidos midiáticos sobre obesidade produzidos pelos veículos de comunicação selecionados.

A seleção deste par de matérias se deve ao fato de ambos os jornais abordarem a mesma temática sobre obesidade em momentos distintos.

A narrativa se caracteriza como um discurso. Para Mota (2004) os discursos narrativos midiáticos se constroem por meio de estratégias comunicativas (atitudes organizadoras do discurso) e recorrem a operações e opções (modos) linguísticas e extralinguísticas para realizar certas intenções e objetivos.

Resultados e Discussão

Foram selecionadas 170 matérias versando sobre o tema, sendo 94 (55,2%) da *Folha* e 76 (44,8%) no *O Globo*.

No período de coleta, a média mensal de matérias versando sobre a temática na *Folha* foi de 15,6 sendo março (20 matérias) o mês com maior proporção (21,3%) em comparação aos demais. Por sua vez, neste mesmo período, a média mensal do *O Globo* foi de 12,6 com uma maior proporção em junho (20 matérias ou 26,3%).

1 O IVC baseia-se em informações juradas, fornecidas pelo próprio veículo e controladas por meio de relatórios de auditorias feitas pelo Instituto a seus filiados: 17.639 revistas e 5.809 jornais, em 2008.

Em relação aos cadernos/secções observa-se que, o caderno de Saúde + Ciência da *Folha* (38,3%) e as secções Saúde (32,9%) e Ciências (11,8%) de *O Globo* publicaram mais conteúdos sobre obesidade.

Ao se considerar a obesidade como uma doença de ordem social pode-se dizer que, ela é efeito de sentido das diferentes falas e de suas transações que se realizam no contexto do espaço público. Neste contexto vários lugares apresentam competência para discursar sobre a temática. Razão pela qual as falas são disputadas e, motivos pelos quais se movem em meio ao embate que organizações e/ou instituições realizam para produzir sentidos e/ou pontos de vista (Fausto Neto, 1999).

Diversas vozes ecoaram no discurso da obesidade entre elas destacam-se as os profissionais da área da saúde. Neste estudo registrou-se 127 (74,7%) profissionais da área da saúde discursando sobre a obesidade, em ambos os jornais. Na *Folha* dos 71,2%, profissionais identificados, a fala dos médicos (47,7%), foi a de maior recorrência para legitimar os discursos. No jornal *O Globo* 36,6% foi representado também pelos médicos (GRÁFICO 1).

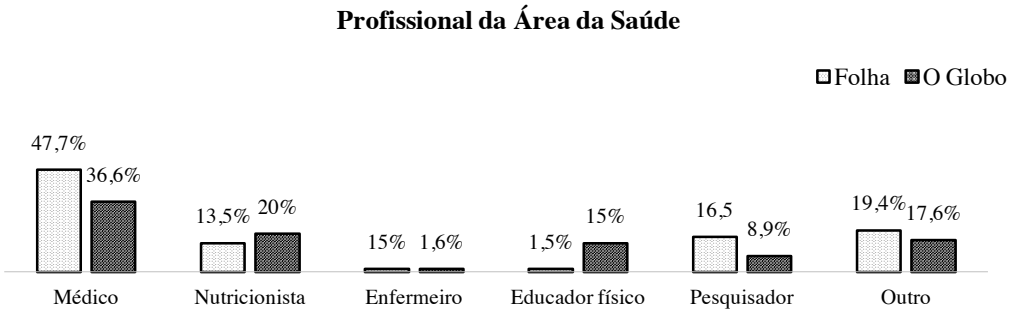


Gráfico 1: Profissionais da área saúde e o discurso sobre obesidade nos jornais Folha de S. Paulo e O Globo, 2013.
Fonte: Elaboração Própria.

Isto reforça os conceitos de Giddens (1991) ao afirmar que a mídia é um sistema perito no campo da saúde, pois fundamenta-se nos profissionais da saúde para legitimar e reforçar a construção da temática obesidade.

Quando avaliado os sentidos sobre obesidade presentes nos discursos de ambos os jornais verifica-se que 22% dos conteúdos referiam-se à importância de se combater a obesidade, 18% sobre a necessidade de prevenção e redução de riscos e 16% retratavam a temática como um mal. Ou seja, 56% dos conteúdos dos jornais apresentavam matérias sobre a obesidade numa perspectiva de informar e orientar ao público leitor sobre maneiras/condutas de reduzir o risco ao desenvolvimento da doença, bem como as consequências e agravos à saúde que podem acometer o indivíduo quando se encontra obeso ou com excesso de peso (gráfico 2).

Discursos jornalísticos recheados de sentidos ilusórios de poder, sobre o "cuidar da própria vida", que carregam consigo a questão da responsabilização e culpabilização. Como se a obesidade, fosse uma doença de incidência e prevalência em indivíduos, que somente, não praticam exercício ou não possuem uma alimentação equilibrada.

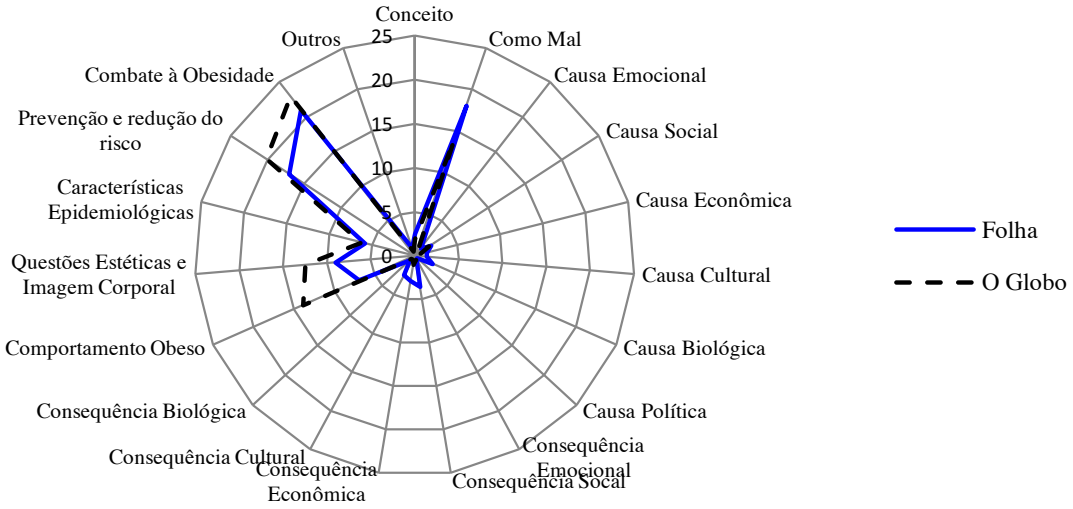


Gráfico 2: Sentidos sobre obesidade presentes nos Jornais Folha de S. Paulo e O Globo, 2013.
Fonte: Elaboração Própria.

Análises das Narrativas

O quadro 1 e figura 1 apresentam o par de matéria divulgada pela *Folha* e *O Globo*, respaldada no artigo científico "*Myths, Presumptions, and Facts about Obesity*", publicado em 31 de janeiro de 2013, pela revista *The New England Journal of Medicine* (Casazza et al., 2013).

As matérias de ambos os jornais propõem-se a debater sete mitos sobre obesidade, apontados no artigo científico referenciado. Ressalta que muitas crenças persistem pela falta de comprovação científica e que, a promulgação destes mitos podem produzir decisões pouco fundamentadas para ações efetivas ao combate da obesidade. De acordo com os autores, estes itens são considerados mitos, pois não apresentam suporte científico que sustentem tais afirmações.

Os mitos discutidos foram: (i) pequenas alterações na ingestão calórica diária produzem efeito na perda de peso em longo prazo; (ii) necessidade de realizar metas reais de perda de peso são importantes para evitar frustações; (iii) sobre o efeito sanfona: emagrecimento rápido e acentuado associa-se a resultados negativos em longo prazo; (iv) sobre a importância do acompanhamento do profissional de saúde durante o programa de emagrecimento; (v) a prática regular de exercícios por crianças nas aulas de educação física reduzem o risco de obesidade infantil; (vi) aleitamento materno é fator protetor contra obesidade; (vii) atividade sexual tem gasto calórico (Casazza et al., 2013).

Jornal	*Folha de São Paulo*	*O Globo*
Data	02/02/2013	03/03/2013
Caderno/ Secção	Saúde + Ciência	Saúde
Título	Mitos da obesidade	Obesidade sem nenhum disfarce
Chamada na Capa	Devorando mitos Estudo mostra que 'verdades' sobre obesidade não têm comprovação	--------

Jornal	*Folha de São Paulo*	*O Globo*
Linha Fina	Avaliação de **estudos** sobre obesidade mostra que conceitos amplamente divulgados, na verdade, não têm **comprovação científica**; análise causou controvérsia nos Estados Unidos	Artigo causa polêmica ao derrubar mitos relacionados ao emagrecimento
Olho	---------	"Quem come de tudo e não engorda, de fato come de tudo, em quantidades muito pequenas"

Quadro 1: Múltiplos olhares sobre o discurso da obesidade nos jornais Folha de S. Paulo e O Globo, 2013.
Fonte: Elaboração Própria.

Figura 1: Múltiplos olhares sobre o discurso da obesidade nos jornais Folha de S. Paulo e O Globo, 2013.
Fonte: Jornal Folha de S. Paulo e O Globo, 2013.

Trata-se de um artigo bem polêmico, que utiliza pouca fundamentação científica para discutir tais mitos. Mesmo utilizando de uma metodologia que procede, há que se considerar o tamanho da amostra utilizada para torná-la robusta, representativa e que possa ser extrapolada como afirmativa capaz de desmiticar as questões sobre a obesidade.

Roy (2014) reforça esta questão ao dizer que a comunicação sobre saúde deve possuir mais cautela se comparada a outras temáticas, pois a maioria dos conteúdos neste campo são baseados em dados estatísticos.

Mas, o grande problema deste artigo está ao final, em letras miúdas, nos agradecimentos. Os autores foram patrocinados por empresas da indústria de alimentos e farmacêutica.

Sanchez (2013) discute justamente esta questão presente nas editorias sobre saúde dos jornais espanhóis, conhecido como *'medicamentazo'* (sem tradução para o português). Os laboratórios mudam as estratégias de publicidade de seus produtos entre os médicos, tornando-os anunciáveis diretamente ao público leitor.

Isso se relaciona a discussões sobre conflitos de interesse. Definido como um conjunto de condições que fazem com que o julgamento profissional relativo a um interesse primário (como o bem-estar de um paciente ou a validade de uma pesquisa) tenda a ser afetado impropriamente por um interesse secundário (como um ganho financeiro) (Thompson, 1993).

Ao se avaliar o artigo, sob a óptica da nutrição, alguns destes mitos são considerados premissas básicas de orientação nutricional utilizadas como ferramentas para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e prevenção de doenças (entre elas a obesidade).

A exemplo do aleitamento materno e seus inúmeros benefícios comprovados cientificamente e amplamente difundidos pela OMS e Ministério da Saúde.

Ambas as reportagens foram publicadas em caderno/secção sobre Saúde nos respectivos jornais. Porém, na *Folha* (Saúde + Ciência), a matéria foi chamada de capa, ganhando maior visibilidade.

Nos títulos e linhas finas das reportagens, as palavras utilizadas para caracterizar as matérias foram distintas: Mitos (*Folha*) e Disfarçe (*O Globo*) (FIGURA 1, QUADRO 1).

Na linguagem corrente, a palavra 'mito', desprovida de qualquer complexidade, designa uma ideia falsa ou, então, a imagem simplificada e ilusória de uma realidade. Seu campo semântico é o da 'mentira'. Pode ser definido como ideias comumente recebidas, que desaparecem ao serem examinadas (Alfred, 1971).

A palavra 'disfarce' se relaciona com o que pode ser disfarçado, que esconde a verdadeira aparência. No sentido figurado, demonstra ou age de maneira dissimulada, possui fingimento ou dissimulação.

Ambos os jornais utilizaram de palavras que buscam traduzir a proposta do artigo.

No jornal *Folha* a palavra obesidade foi destacada em tamanho maior e em negrito e, na linha fina em negrito destacaram as palavras: estudos, comprovação científica.

Ao utilizar da palavra 'mito' na manchete e, grifar as palavras, a *Folha* conota uma conduta de controversa aos resultados da pesquisa, sem que haja a intenção de induzir o leitor a considerar as sete premissas como mitos

No jornal *O Globo*, a manchete foi escrita em caixa alta e em negrito. Porém ao ler a manchete e a linha fina da reportagem, o jornal conota uma tendência a concordar com a publicação, pois a utilização das palavras 'derrubar' e 'disfarce' podem induzir o leitor a entender que o artigo é uma premissa verdadeira.

Quando se avalia as imagens, os jornais utilizam caminhos distintos. A *Folha* se utiliza da figura de um homem pensante, que questiona, que é crítico ao exposto. Ao seu redor, do lado esquerdo, encontram-se três dos sete 'mitos' propostos pelo artigo e, ao lado direito, 'a verdade' que os rebate.

Já o jornal *O Globo* utiliza-se da imagem de uma mulher, obesa, com vestimentas transparentes (que podem querer evidenciar suas medidas e proporções). Os sete mitos são apresentados ao lado direito da reportagem.

Quanto as vozes dos discursos das reportagens jornalísticas, a *Folha* contou com um pesquisador e uma professora universitária, ambos internacionais.

O Globo contou com três endocrinologistas de diferentes Instituições brasileiras para legitimar e debater os mitos propostos pelo artigo.

Ao se avaliar o conteúdo da reportagem o resultado final se traduz em uma listagem de fatos confrontados por especialista em saúde.

Ambas as reportagens, expressam sensacionalismo e pouco aprofundamento na leitura do artigo. O máximo, utilizados por ambos, foram as vozes de especialistas para rebater a questão.

O pouco aprofundamento pode ser justificado pela limitação de espaço para aprofundar o conteúdo; pelo fator noticiabilidade; pela carência de profissionais e equipes bem preparados para a cobertura especializada em ciência.

Para Garcia (2011) há a necessidade de jornalistas especializados em saúde com o objetivo de transmitir de maneira eficaz e que, assegure a precisão da informação sociossanitária que recebe o público leitor.

Estes achados corroboram com os de Terrón (2015) ao dizer que existe relação direta entre a qualidade de publicações sobre saúde nos jornais espanhóis e a especialização do jornalista. Chega à conclusão de haver na Espanha, uma baixa especialização dos jornalistas sobre conteúdos biomédicos.

Conclusão

Apesar de serem jornais de grande circulação nacional e de referência em seus distintos Estados, não se pode generalizar os resultados encontrados, pois cada um tem peculiaridades de produção e de divulgação de conteúdos sobre obesidade. Apresentam aspectos de regionalidade com características específicas destinadas ao seu público leitor.

Neste contexto, evidenciou-se que a *Folha* produz mais matérias de cunho educativo e científico sobre obesidade, enquanto *O Globo* mais popular e emotivo direciona seus conteúdos à imagem corporal e estética.

As narrativas jornalísticas desta pesquisa demonstram sentidos diversos sobre obesidade. De maneira geral, ambos os jornais abordam a questão do risco. Porém, para a *Folha* este conteúdo é de maior relevância se comparado ao *O Globo*, que por sua vez enfoca bastante em suas narrativas à representação do corpo e da beleza e à nutrição (alimentos e 'dietas' e seus benefícios ou malefícios à saúde). Isso se reforça pela presença do nutricionista e do educador físico nos discursos, além do médico.

As questões sobre obesidade abordadas nos jornais ganham o status de credibilidade e/ou de verdade, quando os discursos se esteiam em um profissional da área da saúde. Nestes a figura do médico, ainda, é determinante e mantém-se como o profissional da saúde mais requisitado para legitimar as narrativas jornalísticas.

Estes achados corroboram na construção de sentidos sobre a obesidade. Além de ser uma questão de saúde pública, de caráter epidêmico e multifatorial, constitui-se uma problemática cultural e discursiva. Por meio das narrativas, os jornais constroem conceitos e referências, que em última análise vão se tornando o nosso cotidiano. Apresentam-se como uma instância de mediação do processo de visibilidade da produção de sentidos sobre obesidade

Referências

Alfred, S. (1971). Mythologies de notre temps. *Paris, Payot*.

Araujo, M. De, Ciconelli, R. M., & Pedroso, M. C. (2010). Redes Sociais: uma proposta para o estudo do comportamento alimentar no planejamento e execução de programas educativos. *Associação Médica Brasileira*, *39*(4), 87–94.

Casazza, K., Fontaine, K. R., Astrup, A., Birch, L. L., Brown, A. W., Bohan Brown, M. M., ... Allison, D. B. (2013). Myths, Presumptions, and Facts about Obesity. *New England Journal of Medicine*, *368*(5), 446–454.

Fausto Neto, A. (1999). *Comunicacao e midia impressa*. Hacker.

Figueiredo, S. de. (2009). *Medicalização da obesidade: a epidemia em notícia*. UNICAMP.

García, L. (2011). Análisis de los contenidos sociosanitarios en prensa local. *Rev Esp Com Sal*.

Giddens, A. (1991). *As consequências da modernidade* (5th ed.). São Paulo: UNESP.

IVC. (2014). Instituto Verificador de Comunicação. Retrieved from http://www.ivcbrasil.org.br/

Lerner, K., & Sacramento, I. (2015). *Saúde e Jornalismo: Interfaces Contemporâneas*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Martinson, B. C., Anderson, M. S., & de Vries, R. (2005). Scientists behaving badly. *Nature*, *435*(7043), 737–738.

Motta, L. G., Costa, G. B., & Lima, J. A. (2004). Notícia e construção de sentidos: análise da narrativa jornalística. *Intercom - Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*, *27*(2).

Oliveira, V. C. (2013). Os sentidos da saúde nas mídias jornalísticas impressas. *RECIIS*, *6*(4).

Rodrigues, A. (1997). Delimitação, natureza e funções do discurso midiático. In M. Mouillaud & D. Porto (Eds.), *O Jornal: da forma ao sentido* (pp. 217–233). Brasília: Paralelo 15.

Roy, A. (2014). Estadísticas de salud, el reto de la buena información. *Rev Esp Comun Salud*.

Sánchez, C. C. (2013, January 10). Información sobre saúde sanitaria e médica nos medios

de comunicación en España. Estado da cuestión nos diferentes medios: Prensa, radio, televisión, revistas e Internet. *Comunicação e Sociedade*.

Terrón, J. L. (2015). ¿Cómo son los contenidos sobre salud en los medios de comunicación española? In *Investigación , bienestar y salud*. Madrid: II Conferencia Internacional de Comunicación en Salud.

Thompson, D. (1993). Understanding financial conflicts of interest. *Ula.ve*, *329*, 573–576.

Vigitel. (2015). Estimativas de indicadores para 2014. In Secretaria de Vigilância em Saúde & Departamento de Vigilância de Doenças Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde (Eds.), *Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico* (1st ed., pp. 32–122). Brasília: Editora MS.

Agradecimentos

À fundação CAPES (Proc. nº 99999.010643/2014-01) pelo apoio ao desenvolvimento desta pesquisa. Também a Helena Lúcia Menezes Ferreira, Wisley Velasco por suas colaborações.

Biografias

Carolina Menezes Ferreira (carol_mf04@yahoo.com.br) Professora Titular da Universidade Paulista nos cursos da saúde e ciências sociais. Doutora em Informação e Comunicação em Saúde pelo Programa de Pós Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS/Fiocruz). Master em Marketing de alimentos, venda e consumo em âmbito internacional (Cesma/Madrid). Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública (FSP/USP). Nutricionista e Jornalista de formação. Consultora em Comunicação em Saúde com ênfase em nutrição. Autora do Blog: www.letrascomsabor.com.br

Valdir de Castro Oliveira (valdirco@yahoo.com.br) Graduado em Comunicação Social/Jornalismo pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (1976). Especialização em Comunicação e Planejamento (Ciespal/Equador - 1978) e Comunicação Audiovisual e Meio Rural (Ministério da Agricultura do Peru/FAO/ONU - 1976). Especialização em Comunicação Rural (UFPE - 1980), mestrado em Sociologia Rural pela Universidade Federal da Paraíba (1984) e doutorado em Ciências da Comunicação pela Universidade de São Paulo (1996). Professor de Comunicação Rural e de Planejamento da Comunicação da PUC Minas (1977-79) e professor titular da Universidade Federal de Minas Gerais (aposentado por tempo de serviço em 4/4/2007). Atua nos seguintes campos: Comunicação, Participação e Mobilização Social; Mídias Comunitárias; Comunicação e Saúde e Controle social; Jornalismo. Coordenador do Programa de Extensão de Mídias Comunitárias do Departamento de Comunicação Social da UFMG (2001/2006). Editor do programa Rádio Inter FM, de Brumadinho, 1998-2008. Desde 2008 é professor do PPGICS – Fiocruz (Instituto de Comunicação e Informação científica e Tecnológica em Saúde - ICICT).

José Luis Terrón Blanco (JoseLuis.Terron@uab.cat) Doctor por la Universitat Autònoma de Barcelona. Profesor Tituar del Departament Comunicació Audiovisual i Publicitat de la UAB. Ha sido director del Instituto de Comunicación (Incom-UAB). Es director del Observatorio de Comunicación y Salud, del que es fundador -marzo de 1996-. Forma parte del Consejo Editor de *Cuadernos de Comunicación, Salud* y de *Revista Española de Salud Publica* y *Revista Internacional de Comunicación y Desarrollo* (*RICD*) y del Comité Científico de la revista científica *Communication Papers* y de la colección de libros *Cuadernos Artesanos de Comunicación* (CAC). Ha sido miembro del I+D+i 'La publicidad de tv entre otros factores socioculturales influyentes en los TCA', del FIS 'Elaboración de guías prácticas para el uso responsable de la información obtenida en Internet y del correo electrónico con fines sanitarios' y Codirector

de 'Estrategias de evaluación de las campañas de salud. El caso de las campañas sobre el ictus', financiada por el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Desde 2006 y hasta la fecha, IP de una serie de investigaciones sobre el tratamiento del VIH/sida en los medios escritos españoles, mexicanos y dominicanos. Autor de artículos y comunicaciones en publicaciones y congresos españoles e internacionales en torno a la comunicación y la salud.

El entrecruzamiento de la comunicación y salud en la sociedad del conocimiento. Recuento, critica y reflexiones

Unidad Médica Alta Especialidad. Instituto Mexicano del Seguro Social

Bañuelos-Ramírez David Dagoberto
davra43@yahoo.com

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

González-Martínez Adriana
cielorojo5760@yahoo.com.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

Ramírez Palma María Magdalena

Resumen

El origen de la conjunción de la comunicación y salud puede establecerse a partir de la necesidad práctica de abordar una situación concreta de un problema de salud pública que se encuentra documentada en la literatura en Inglaterra; a partir de ahí hay huecos y experiencias no todas documentadas, que abordaron la problemática de informar sobre tópicos de salud, utilizando las técnicas y herramientas de la comunicación; estos primeros abordajes fueron prácticos y empíricos. La sociedad y la ciencia han avanzado; se ha desarrollado el estudio de la comunicación con escuelas y corrientes académicas; hay enfoques teóricos y tecnologías de la comunicación, hay teoremas y paradigmas de la comunicación. Pero al parecer, el único avance verdadero que existe es el tecnológico: la sociedad y su bienestar, no han ido apareados y esto se puede afirmar en relación a la comunicación y salud. Siendo la sociedad del conocimiento una propuesta reciente y esperanzadora donde los tipos de organización social se verían beneficiados por la tecnología digital y tendrían el capital básico de la inteligencia colectiva y los saberes compartidos, un vistazo a lo que está sucediendo en forma documentada en relación a comunicación y salud en América Latina nos hacen llegar a encontrar lo opuesto: no se da un beneficio real en la sociedad; no hay una sociedad del conocimiento actuante y vigente. Primero los hechos: no son profesionales de la comunicación quienes ocupan los espacios informativos; la formación curricular tiene enfoque en actividades que implican "salir a cuadro" y área organizacional, en vez del ejercer, estudiar e investigar la comunicación y finalmente, la interface de la comunicación-salud es todavía un campo en construcción.

Palabras clave:

comunicación, salud, avances, panorámica, estancamiento.

Abstract:

The origin of the combination of communication and health can be established from the practical need to address a particular situation a public health problem that is documented in the literature in England; from there, are gaps and not all documented experiences, which addressed the issue of reporting on health topics, using the techniques and tools of communication; these early approaches were practical and empirical. Society and science have advanced; It has developed the study of communication with schools and academic streams; there are theoretical approaches and communication technologies, there are theorems and communication pa-

radigms. But apparently, the only real breakthrough that there is technological: the society and their welfare, have not been matched and this can be asserted in relation to communication and health. As the knowledge society a recent and promising proposal which types of social organization would benefit from digital technology and have the basic capital of collective intelligence and shared knowledge, a look at what is happening as documented in relation to communication and health in Latin America do we get to find the opposite: it is not given a real benefit to society; there is a society of acting and existing knowledge. First the facts: there are communication professionals who occupy the advertising space; curricular training has focused on activities involving "go box" and organizational area, but the practice, study and research communication and finally the communication interface-health is still a field under construction.

Key words:

health, communication, advances, progress, panoramic view.

Resumo

A origem da conjunción da comunicação e saúde pode estabelecer-se a partir da necessidade prática de abordar uma situação concreta de um problema de saúde pública que se encontra documentada na literatura em Inglaterra; a partir daí há ocos e experiências não todas documentadas, que abordaram a problemática de informar sobre tópicos de saúde, utilizando as técnicas e ferramentas da comunicação; estas primeiras abordagens foram práticos e empíricos. A sociedade e a ciência têm avançado; desenvolveu-se o estudo da comunicação com escolas e correntes académicas; há enfoques teóricos e tecnologias da comunicação, há teoremas e paradigmas da comunicação. Mas ao que parece, o único avanço verdadeiro que existe é o tecnológico: a sociedade e seu bem-estar, não têm ido juntados e isto se pode afirmar em relação à comunicação e saúde. Sendo a sociedade do conhecimento uma proposta recente e esperanzadora onde os tipos de organização social ver-se-iam beneficiados pela tecnologia digital e teriam o capital básico da inteligência coletiva e os saberes compartilhados, um vistazo ao que está a suceder em forma documentada em relação a comunicação e saúde em América Latina nos fazem chegar a encontrar o oposto: não se dá um benefício real na sociedade; não há uma sociedade do conhecimento atuante e vigente. Primeiro os factos: não são profissionais da comunicação quem ocupam os espaços informativos; a formação curricular tem enfoque em actividades que implicam "sair a quadro" e área organizacional, em vez do exercer, estudar e pesquisar a comunicação e finalmente, a interface da comunicação-saúde é ainda um campo em construção.

Palavras-chave:

comunicação, saúde, avanços, panorámica, estancamento.

Introducción

El objetivo primario y tema central de este trabajo es analizar y caracterizar el entrecruzamiento de las áreas disciplinares de comunicación y salud en el marco de la sociedad del conocimiento.

Como objetivos secundarios, nos planteamos contribuir a la construcción de la interfase de la comunicación y salud a partir de evidenciar sus orígenes posibles y documentados, observar su evolución y concatenación en una línea temporal y evaluar y describir los referentes y trabajos principales que sobre comunicación y salud se estén efectuando de una manera académica y sólida.

Este trabajo es una reflexión teórica y pretende enmarcarse como un ensayo académico, teórico y empírico, con rigor científico. En tanto que el ensayo es la ciencia sin la pruebaexplicita, para un mayor rigor de este ensayo, se consultan documentos, evidencias y trabajos, más las posturas y contribuciones conocidas y localizables en la literatura, que nos servirán como elementos de prueba de las hipótesis de trabajo que implícita y explícitamente enunciamos y que giran en torno a que el entrecruzamiento de las áreas disciplinares comunicación y salud son un campo en construcción; con desarrollo asimétrico, sin posibilidad de postura equidistante; con constructos empíricos y que aunque se auxilie de la tecnología, no se ha auxiliado del verdadero conocimiento científico y finalmente, aunque no en forma definitiva, tiene un desarrollo desigual en los países de América Latina y en los estudiosos de la comunicación. En nuestra percepción, ensayo es también confrontar ideas con hechos; reflexiones con circunstancias y elaborar argumentos y conclusiones más allá de lo anecdótico. (José Ortega y Gasset 1914; Michel de Montaigne 1595; Bañuelos RD, González MA 2016).

Nuestro enfoque es interdisciplinario y combina componentes teóricos y empíricos. El enfoque puede considerarse una manera de valorar o considerar cosas o situaciones, y para el presente trabajo, la situación particular a considerar y a enfocar (poner en foco, poner en el centro) es el entrecruzamiento de la comunicación y salud en el marco de la sociedad del conocimiento y más concretamente, en la América Latina. (WordReference.Com 2016)

¿Qué hay de la comunicación y salud?

Y ¿qué de esto en la sociedad del conocimiento?

La ciencia pura existe, el conocimiento puro, por la pura curiosidad de conocer, de saber, puede darse. Sin embargo, el conocimiento científico aplicado es el que parece alcanzar una difusión y permanencia mayor. (Bernal, John 1960; Kuhn, Thomas 1962). Hechos, hallazgos y situaciones que en un principio no parecían tener aplicación, ahora ocupan un buen sitio en la vida diaria y con aplicaciones múltiples. Pondremos ejemplos: las pantallas de cristal líquido que funcionan con poca energía eléctrica, dispositivos de pilas y tienen gran resolución, fueron un descubrimiento casi casual, patentado por Roche (laboratorios médicos con sede en Suiza; la patente fue entre los años 60-70s). Sin gran aplicación en ese momento [momento metafórico, fueron años], Roche la comercializó a los japoneses y otros grupos para relojes digitales; la patente fue vendida ulteriormente a los orientales y oh!, ahora el cristal líquido y componentes derivados, son emblemáticos delos teléfonos celulares, pantallas informativas y muchos otros dispositivos como PC y aún más (Hoffmannn-LaRoche 1970). Otro ejemplo: La penicilina fue un hallazgo casual, colateral, al buscar otra cosa (Fleming Alexander 1928-29). El hecho casual en sí, ha servido pedagógicamente para explicar la serendipia. A partir de ahí sin embargo, la búsqueda intencional de compuestos con actividad bactericida ha tenido un curso prodigioso y aun constante. Tras los primeros fármacos, la investigación seguía una línea de conexiones y variaciones por imitación y parentesco entre los compuestos. Ahora los fármacos son sobre diseño (Hernández-García C. 2014; Abad-Hernández MA et al 2015). En

cambio, de una manera diferente, científicos como Peter Medawar y sus grupos relacionados, no investigaban solo por investigar: querían algo con aplicación práctica, algo que permitiera resolución de los problemas serios que enfrentaban durante la segunda guerra mundial y que diezmaban a la población. Con este enfoque descubrieron el sistema de histocompatibilidad (HLA por sus siglas en ingles). La utilidad y vigencia de sus descubrimientos permanecen y continúan una línea extraordinaria de desarrollo, prueba de ello son los avances en trasplantes, fármacos monoclonales y anticuerpos y mecanismos de acción de otras sustancias moleculares (Medawar PB 1947).

La intersección entre comunicación y salud también la encontramos de manera intencionada. Cuando menos, la porción de historia y evidencias que podemos documentar. En 1986, en Peebles, Escocia, Reino Unido, algunos gobiernos europeos conformaron grupos de trabajo entre comunicadores y médicos, para atacar problemas de salud pública a través de campañas en medios de comunicación y la utilización de otras técnicas de comunicación. En este primer intento el objetivo era reducir el consumo de alcohol y drogas entre la juventud (González MA, Bañuelos RD 2013; Young IW 1986). Destaquemos el hecho de que la publicidad y las técnicas de comunicación, incluyendo las técnicas de seducción subliminal ya existían y se utilizaban; sin embargo, el objetivo era la publicidad y el aumento en las ventas que se verían favorecidas por el consumo de productos.

Mucha de esta publicidad era para productos que deteriorarían la salud o fármacos míticos (Bryan KW 1973). En 1988 nuevamente encontramos otras reuniones documentadas de grupos interdisciplinarios y la mediación de los gobiernos europeos para continuar el empleo de la comunicación y salud en campañas dirigidas a la población. Obvio, el interés centrado en la población probablemente dependería de los sistemas democráticos y el grado de desarrollo que alcanzaron estas sociedades, sin menoscabo de su carácter capitalista y otras variables, incluyendo las secuelas de la guerra, la competencia que daban los norteamericanos y los japoneses y la necesidad de integración y resarcimiento y reanimación de la sociedad que también cursaba con la influencia de filosofía de la desesperanza, el surrealismo, existencialismo y otras corrientes (Quiles I, 1988).

Mientras se daban estas aplicaciones prácticas de la comunicación y salud en regiones de Europa, en el año 1988 se encuentran ya documentos en América Latina de lo que sería la propuesta del abordaje de esta intersección por los comunicadores latinoamericanos. Quien la encabeza e inicia es el projetoradix que encabezado por Isaac Epstein, organiza una biblioteca digital con enlaces a videos, artículos y libros. Los congresos subsecuentes de ALAIC y los enlaces y redes que se van formando, permiten la continuación de esta área de intersección y las publicaciones digitales y en revistas físicas y algunos escasos textos, permiten la difusión y permanencia de los materiales presentados (www.projetoradix.com-br).

Sin embargo, y tal como lo expresamos en el subtítulo de este apartado, [¿Qué hay de la comunicación y salud? Y ¿qué de esto en la sociedad del conocimiento?] no se han dado las predicciones y objetivos inherentes a las propuestas de los impulsores de la sociedad del conocimiento, que consideraban a esta como un tipo de organización social cuyo capital básico es la inteligencia colectiva. El avance de la sociedad se daría merced al avance en la tecnología digital (Fayard P 2004).

Reiteramos: el único avance ineludible parece ser el tecnológico. El conocimiento en la sociedad está mediatizado en la mayor parte de países de AL. El acceso a las redes sociales, a la tecnología, a la compra de aparatos con tecnología digital, los costos y la competencia favorecen un mayor acceso a la tecnología (cantidad); sin embargo, el acceso a la calidad (los contenidos de lo que se ofrece) es desigual. La oferta de contenidos de productos chatarra, productos milagro, medicinas y soluciones milagrosas es mayoritaria (Bañuelos RD, González MA 2012). La información en internet es fragmentaria; los “testimonios” y otros medios de difusión como blogs y páginas webs tienen intencionalidad y no necesariamente reflejan la verdad científica y lo respaldado en hechos. Su éxito parece deberse mayormente al uso de

un lenguaje común, alentador y a la necesidad inconsciente o plenamente consciente de los usuarios, de contar con soluciones rápidas, de fácil acceso y cómodas.

Entonces, en sentido estricto, la inteligencia colectiva planteada por la sociedad del conocimiento mediante el avance de la tecnología digital no está ocurriendo. Por su raíz, inteligencia es: elegir entre. Proviene del latin: intus, que significa entre y legere, que significa escoger (RAE 2014). Por lo tanto, podríamos aceptar que inteligencia significa la elección de las alternativas más convenientes para la resolución de un problema o problemas. Otros autores consideran a la inteligencia como: "la capacidad de aprender, entender, razonar, tomar decisiones y formarse una idea determinada de la realidad"(www.definicionabc.com 2016) ... y, en sentido estricto, contar con un aparato electrónico, saber conectarse a face-book, whats apss, twitter y otras redes, o consultas po Google, no implican que se aprenda, entienda, razone y se elijan las alternativas más convenientes para la resolución de un problema o problemas, en el caso específico de la comunicación y la salud. La primera información puede ser la más consultada. El anuncio más grande, el más repetido, el de voz más enfática, y los de imágenes más espectaculares pueden ser los que induzcan a los individuos a la compra de productos de salud.

¿Hay colectivamente quién contrarreste esto? La inteligencia colectiva y la sociedad del conocimiento deberían hacer su esfuerzo. Qué tal si al efectuar una búsqueda en internet o en su dispositivo electrónico, celular, Tablet, I pad, un usuario se encuentra con etiquetas que lo lleven a consultar información filtrada y producida por grupos académicos, o bien, por asociaciones como ALAIC y otras agrupaciones universitarias. Los esfuerzos y los materiales individuales cuentan; los de grupos representativos y fuerzas de tarea cuentan y pesan más.

Esto sería inteligencia colectiva actuando en la sociedad del conocimiento, empleando las tecnologías digitales de la información y comunicación, a través de la interfaz de la intersección en comunicación y salud. Por supuesto, seria eminentemente trabajo empírico y practico. Pero a la par el trabajo teórico debe acompañarlo.

El constructo de la inteligencia colectiva deberíamos alimentarlo con los aportes que desde la antigüedad se han hecho. Se tiende a creer que el estudio de la inteligencia y las maneras de conocer, saber, aprender, educar, las competencias y el constructivismo, el aprendizaje significativo, el pensamiento crítico, etc, son recientes. Esto no es así. El concepto del IQ (alias coeficiente intelectual y su medición) se dan desde 1912, con los estudios y propuestas del psicólogo alemán William Stern, que a su vez retoma estudios previos de Binet y Simon, y aún más antiguos, con Aristóteles quien proponía tres tipos de intelecto: especulativo, practico y técnico (Kristeller P 2013). Reciente –relativamente en 1983-- sí es la subdivisión que hace Howard Gardner y Goleman D al proponer la inteligencia emocional y las inteligencias múltiples (Gardner H 2003; Goleman D 1996).

¿Qué podemos proponer sobre la inteligencia en comunicación y salud? Esta debe ser realmente un conjunto de habilidades que combine el uso de las inteligencias múltiples: verbal, lógico matemática, interpersonal, espacial, habilidades técnicas y prácticas, y obvio, capacidad creativa y especulativa. La ciencia, el arte y la cultura deben empatarse en la comunicación y salud (Bañuelos RD, González MA 2012).

La ciencia en la comunicación y salud importa y aporta porque habría que aplicarle los constructos de la teoría general de sistemas (sistemas abiertos, cerrados); los constructos de la cibernética (el feed back o retroalimentación, y la tendencia a la homeostasis); y por supuesto, los sustentos de la teoría de la comunicación (semántica, sintáctica y pragmática) más los axiomas de la comunicación: a).es imposible no comunicarse. Toda conducta es comunicación. b).toda comunicación es metacomunicación (hay aspectos relacionales y de comunicación) c).la comunicación depende de la secuencia de los hechos entre los comunicantes. d). hay interacciones simétricas y complementarias y comunicación digital y analógica (Watzlawick P, Helmick B y Jackson DD 1981).

Un abordaje de la confluencia de comunicación y salud tanto en los orígenes, como en su desarrollo actual, y su evolución en las décadas que lleva desarrollándose (de 1986 a 2016=

30 años de trayecto) no muestra trabajos que lo hayan abordado desde el enfoque de la teoría. Las cuestiones prácticas y análisis de medios es lo que ha predominado (González MA, Bañuelos RD 2013).

Reflexiones, críticas, conclusiones y propuestas

El construir el campo de interacción de la comunicación y salud es una tarea en marcha, no es un trabajo pendiente, pero si inconcluso. Requiere interacción de los profesionales preparados y comprometidos con este quehacer, requiere y necesita tanto los trabajos prácticos, como el enfoque y análisis teórico de lo que está ocurriendo. El solo acceso a los medios y tecnología digital para obtener información no es lo mismo que la formación de inteligencia colectiva. La información no es lo mismo que el conocimiento. Conocimiento es más, muchísimo más: conocimiento es la interpretación de hechos dentro de un contexto y dirigida a alguna finalidad. Y sabemos que en comunicación y salud, toda información lleva una intencionalidad, sea proveniente de entidades públicas o privadas. ¿Cuál será la postura de la academia y de los estudiosos de la comunicación?.

La revisión de lo realizado sobre comunicación y salud, desde sus inicios hasta la sociedad actual, y el enmarque de la sociedad del conocimiento, donde es fácil la posesión de instrumentos digitales y los trabajos y enfoques posibles de documentar muestran predominio de estudios de casos, estudios de campañas, enfoque en medios, pero ausencia de una perspectiva global sobre la interface de la comunicación y salud; ausencia de puntos divergentes y equidistantes que se reflejen en trabajos y publicaciones provenientes de sitios y nichos no tradicionales y carencia de análisis y contribuciones teóricas, con arte, cultura y ciencia. Esto es lo que hay que hacer y lo que favorecería la permanencia de una tradición de trabajos de comunicación y salud como ente propio. Y una reflexión final: las tradiciones que permanecen es porque tienen renovación constante. La comunicación y salud merecen su permanencia.

Referencias

Bañuelos RD, González MA (2012) *Comunicación, salud y educación. Enfoque interdisciplinario. Enfoque práctico para la creatividad en comunicación y salud*. EAE. Disponible en: Amazon Distribution GmbH, Leipzig.

Bernal, John D (1960) *La ciencia en nuestro tiempo*. México: Nueva Imagen, UNAM, Patria. pp 132-184.

Bryan Key Wilson (1973) *Seducción subliminal*. The New American Library Signet Book.

Calvet X y Esplugues JV. *Como comparar fármacos biológicos?* Reumatol Clin.2014;10(6):353-359. Enfoque (2016) en: www.wordreferencecom, OnlineLanguageDictionaries: consultado marzo abril 2016.

Fleming Alexander (1928-29) en: www.areaciencias.com, consultado marzo-abril 2016

Gardner Howard (2003) *Inteligencias Múltiples*. Paidós

Goleman, Daniel (1996) *Inteligencia emocional*. Kairos. Barcelona

González MA, Bañuelos RD (2013). *La comunicación en salud: un campo en construcción en México y América Latina. Recuento y reseña de productos finales recientes elaborados*. REECIS. DOI:10.3395/reciis.v.6i4.Sup1.705.es

Hernández-García C. *Mitos y realidades sobre los medicamentos biosimilares*. Reumatol Clin.2014;10(6):351-352.

Hoffmann-LaRoche (1970) [Swiss patent N°532.261] Dec-04- 1970.

Kristeller Paul. (2013) *Ocho filósofos del renacimiento italiano*. FCE. Breviarios. 2013. México. Pp 111.

Kuhn Thomas (1962) *La estructura de las revoluciones científicas*. FCE 2010 México. 2da

Medawar Bryan Peter (1947) *Consejos a un joven científico* FCE 1998. México.

Michel de Montaigne. (1595) *Ensayos. Libro II*. Capítulo XXIV. Disponible en PDF en: www.cervantesvirtual.com; consultado marzo-abril 2016.

Pierre Fayard (2004). *La comunicación pública de la ciencia*. Dirección General de Divulgación de la Ciencia. Universidad Nacional Autónoma de México. 2004. México.

Quiles Ismael (1988). *El existencialismo: Sartre, Heidegger, Marcel, Lavelle*. Ediciones de Palma. Madrid.

Real Academia Española (2014) "inteligencia def". Diccionario de la lengua española (23ª edición) Madrid, España.

Watzlawick Paul, Beavin Janet Helmick y Jackson Don d (1981). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*. PDF en: https://primeravocal.org, consultado 2010 y marzo-abril 2016.

www.projetoradix.com.br, consultado 2010, 2016.

Young I Williams (1968) *La educación para la salud en las escuelas. Un análisis crítico*. Peebles, Escocia 1986

Parceria entre estudantes de Medicina & Agentes Comunitários de Saúde: desenvolvendo habilidades de comunicação sobre dengue

Universidade Federal de Goiás

Edlaine Faria de Moura Villela
edlaine@ufg.br

Wanderson Sant'ana de Almeida
wandersonalmeida98@gmail.com

Gabriel Gonçalves Dutra
gabriel_gdutra@hotmail.com

Resumen

La Estrategia Salud de la Familia, una de las iniciativas más exitosas para la reorganización de la atención primaria en Brasil, trae como diferencial el Agente Comunitario de Salud (ACS), trabajador de salud que actúa como interlocutor, facilitando el acceso de la comunidad a las acciones que promueven la salud . Sin embargo, se sabe poco sobre el proceso de orientación y capacitación de ACS para hacer frente a las epidemias como el dengue. En este contexto, es importante el acercamiento entre los estudiantes de medicina y ACS por estar fortaleciendo no sólo la formación continua de ACS, sino también la formación académica de los futuros médicos. El método adoptado fue el grupo focal con seis ACS de una Unidad Básica de Salud (UBS) en la ciudad de Jataí, Goiás, Brasil. El grupo focal se llevó a cabo por estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Goiás, con el guión preparado por profesores y estudiantes. Este script se construye con el foco en educación para la salud, para garantizar la posibilidad de desarrollo de futuras estrategias de acción por los estudiantes, lo que contribuye a la formación interdisciplinaria de los estudiantes. A continuación, se realizó el análisis de contenido para el análisis e interpretación de datos. Los estudiantes señalaron que ACS creen que las estrategias de comunicación adoptadas son eficaces y asequibles. Sin embargo, se encontró que existen fallas en la comunicación que remediar, porque la comunidad sigue siendo reacios a poner en práctica sus conocimientos, por lo que encontrar un desafío de trabajar con el ACS lo largo de su formación académica, la búsqueda de nuevas estrategias de la lucha contra enfermedad. Los estudiantes han comenzado a desarrollar sus estrategias basadas en el conocimiento incorporado en la comunicación y la salud pública. Se cree que esta obra es de gran importancia para el desarrollo de habilidades comunicativas en los estudiantes y reforzar su compromiso con la sensibilidad social.

Palabras-clave:

Educación médica; Habilidades comunicativas; Agentes Comunitários de Salud; Grupo Focal.

Abstract

The Family Health Strategy represents one of the most successful initiatives for reorganization of primary care in Brazil. It brings, as differential, the Community Health Workers (CHW), who acts facilitating community access to effective professional care in the form of health-promoting actions. However, the way CHW receive training to manage epidemics, as dengue, is almost unknown. In this context, this project addresses the importance of bringing together medical students and CHW in order to strengthening not only continuing education of CHW, but also the experienced learning of fu-

ture physicians. The method adopted was the conduction of a focus group with six CHW in a primary health care center in a mid-size town of Brazilian midwest. The focus group was conducted by the tutor and students previously trained on dengue prevention and management. Students identified communicational gaps based on what was told by CHW as correct actions related to dengue control, allowing them to start developing action strategies. This approach not only contributed for continuing education of CHW but also became a effective transdisciplinary and interprofessional education opportunity for the students involved in the process. CHWs believed their communication strategies about dengue are effective and affordable, however the students detected some communication failures and created opportunities to address these misconceptions. Students have already started developing their strategies based on knowledge acquired on public health and experienced practices in the medical school. We believe that this project also offers a great importance for the development of students'communication skills and increase their commitment and social accountability.

Keywords:

Medical Education; Communication skills; Community Health Workers;Focal Group.

Resumo

A Estratégia Saúde da Família, uma das mais bem sucedidas iniciativas para reorganização da Atenção Básica no Brasil, traz como diferencial o Agente Comunitário de Saúde (ACS), trabalhador da saúde que atua como interlocutor, facilitando o acesso da comunidade a ações promotoras de saúde. No entanto, é pouco conhecido o processo de orientação e formação dos ACS para tratar de epidemias, como a dengue. Neste contexto, salienta-se a importância da aproximação entre estudantes de Medicina e ACS para que haja o fortalecimento não só da educação permanente dos ACS, mas também da formação acadêmica dos futuros médicos. O método adotado foi o grupo focal com seis ACS de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Jataí, Goiás, Brasil. O grupo focal foi conduzido por estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal de Goiás, tendo como instrumento roteiro condutor elaborado por professores e estudantes. Este roteiro foi construído com enfoque em Educação em Saúde, para garantir a possibilidade de elaboração de futuras estratégias de ação pelos estudantes, contribuindo para a formação transdisciplinar dos alunos. Em seguida, foi feita a Análise de Conteúdo para análise e interpretação dos dados. Os estudantes observaram que os ACS acreditam que as estratégias comunicacionais adotadas são efetivas e acessíveis. Entretanto, constataram que há falhas comunicacionais a serem sanadas, pois a comunidade continua relutante em por em prática seus conhecimentos, encontrando assim um desafio a ser trabalhado com os ACS ao longo de sua formação acadêmica, em busca de novas estratégias de ação para o combate da doença. Os alunos já começaram a elaborar suas estratégias de ação, com base em conhecimentos construídos sobre comunicação e saúde coletiva. Acredita-se que este trabalho é de grande importância para desenvolver habilidades comunicacionais nos estudantes e para fortalecer seu compromisso com a responsividade social.

Palavras-chave:

Educação Médica; Habilidades de comunicação; Agentes Comunitários de Saúde; Grupo Focal.

Introdução

A dengue se tornou um grande problema de saúde pública no Brasil, assim como em outros países. Neste contexto, a comunicação e educação em saúde ganha atenção passa a ser vista não apenas uma mudança de hábitos, ideais e incorporações de conceitos, mas sim como um instrumento para desencadear e fortalecer posturas mais autônomas e politicamente mais efetivas, principalmente nas classes mais desfavorecidas (Mialhe, 2011).

No trabalho diário das equipes de saúde, são os agentes comunitários de saúde (ACS) que possuem um papel de tradutores do universo cientifico para o popular, sendo assim importantes facilitadores do acesso da população aos cuidados de saúde, aumentando o alcance da educação em saúde como instrumento modificador de posturas e hábitos (Mialhe, 2011).

No caso específico da Saúde Pública, compreender como as informações chegam aos indivíduos e às comunidades, como elas circulam, como são interpretadas e apropriadas, torna-se um aspecto fundamental na construção de estratégias de prevenção e controle de doenças, como a dengue (Villela e Almeida, 2012).

A expansão da dengue aponta para a necessidade da reestruturação da vigilância epidemiológica, mudança das políticas de controle, inclusão das realidades municipais e integração de outros setores da sociedade, como o setor comunicacional. A prevenção e o controle das doenças transmissíveis, como a dengue, indicam a necessidade de uma abordagem interdisciplinar e de inovação estratégica de políticas públicas de saúde.

Ademais, estudos apontam para a contribuição significativa do desenvolvimento de habilidades de comunicação durante a graduação e residência na área da saúde, em contrapartida de uma educação em saúde sem enfoque na comunicação, prejudicando até mesmo para a evolução positiva do quadro clínico do paciente (Curtis et al., 2013).

Salienta-se assim a importância da aproximação entre os discentes do curso de graduação em Medicina e os agentes comunitários de saúde para que haja o fortalecimento da formação acadêmica. Diante do exposto, justifica-se a realização deste trabalho, pois viabilizará o acompanhamento das intervenções dos ACS na comunidade pelos discentes e futuras estratégias de ação a serem desenvolvidas por esses alunos no município de Jataí/GO, contribuindo assim para a formação dos alunos, incluindo o desenvolvimento de habilidades de comunicação.

Objetivo

Promover a educação permanente dos ACS sobre dengue por meio da participação efetiva dos estudantes de medicina neste processo educacional, contribuindo para o desenvolvimento das habilidades de comunicação tanto dos estudantes quanto dos trabalhadores de saúde.

Material e Método

População e período de estudo

A população de estudo foram: os ACS em exercício de sua função no ano de 2015/2016 em uma Unidade Básica de Saúde no município de Jataí/GO; os estudantes de Medicina ingressantes em 2014 na Universidade Federal de Goiás-Regional Jataí foram os participantes na execução do grupo focal e análise dos dados, juntamente com a equipe de professores.

Grupo focal

O método adotado para a realização desse estudo foi o grupo focal. A escolha desse método de pesquisa qualitativa pode ser explicada pela intenção de ampliar o olhar do pesquisador e propiciar maior riqueza informacional, conduzindo ao encontro de diferentes percepções acerca de uma prática em educação em saúde que carrega consigo inquietações. Além disso, é um método simples e rápido que consegue ultrapassar a perspectiva individual e atingir uma perspectiva do grupo social (Carlini-Cotrim, 1996). O trabalho foi realizado com agentes comunitários de saúde, os quais ganharam grande importância como agentes de estratégias de linha direta, atuando na vigilância e promoção da saúde.

O grupo focal é bastante popular em pesquisas atualmente, devido à flexibilidade que possui. Esse método apresenta uma literatura substancial sobre como conduzir o estudo em várias disciplinas, como, por exemplo: educação, comunicação, estudos de mídia e psicologia social (Silverman, 2004).

Essa técnica consiste de pequenos grupos que participam de uma entrevista com um tópico específico entre trinta minutos e duas horas, na qual o entrevistador deverá estimular os participantes da entrevista para obter suas respostas (Flick, 2009). Nessa pesquisa, o grupo foi composto por seis ACS e o tema trabalhado foi dengue, com enfoque em comunicação em saúde.

Análise dos dados

A análise e interpretação dos dados foi feita por meio da análise de conteúdo, desenvolvida por Laurence Bardin. Bardin (2010) explica que a análise de conteúdo é a reunião de técnicas de investigação que permitem a interpretação de comunicações presentes em diversas situações cotidianas. Essa interpretação dá-se diante da realização de um trabalho descritivo, objetivo e sistemático, capacitando a compreensão e exploração do tema pelo pesquisador.

Aspectos éticos

O estudo foi enviado, antes de sua execução, à Secretaria Municipal de Saúde de Jataí/GO e ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFG Regional Jataí, obtendo aprovação para execução.

Os ACS que concordaram em participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

Resultados e Discussão

Diante da realização deste trabalho, obtiveram-se informações que permitiram aos pesquisadores envolvidos estabelecer uma aproximação do universo dos ACS que convivem diariamente com a problemática dengue. A partir da descrição dos saberes coletados, foi feita uma análise temática e interpretação para compreender a evolução do quadro da doença no município e como os ACS podem contribuir de maneira mais efetiva.

As informações coletadas pelos estudantes durante todo esse processo foram: falas, opiniões, discursos, atitudes, comportamentos e conhecimentos sobre dengue. Os participantes do estudo expuseram suas dimensões de conhecimento, e os dados foram registrados e gravados para fins de pesquisa. Em seguida, foi feita a transcrição literal do material verbal coletado durante a discussão em grupo para análise e interpretação dos dados obtidos.

Quanto à categorização, foram formuladas três categorias:

Categoria 1: *A comunicação frente o desinteresse comunitário*
Categoria 2: *Dificuldades encontradas na rotina de combate à dengue*
Categoria 3: *Agravantes e problemas secundários observados*

A categoria 1, "A comunicação frente o desinteresse comunitário", chamou atenção durante a execução do projeto. Os ACS afirmaram que a comunicação sobre dengue é efetiva para a comunidade jataiense, como as campanhas pontuais que são realizadas, por exemplo. No entanto, os ACS mencionaram que não há o desenvolvimento contínuo de ações efetivas de prevenção da dengue, apenas de controle.

Outro aspecto relevante que foi salientado pelos trabalhadores de saúde é o desinteresse dos cidadãos sobre o tema, e ainda relataram que este desinteresse se deve ao fato das pessoas não mais se sentirem amedrontadas quando o assunto é a doença em questão.

Cabe nesse contexto a corroboração de Araújo (2007), a qual afirma que a presença de muita informação não é garantia de saúde, visto que as pessoas recebem informações variadas sobre dengue, mas nem sempre conseguem se apropriar das mesmas para uso em seu cotidiano, por estar em uma linguagem inacessível ou por simplesmente não ser uma informação útil para a população aprimorar comportamentos e hábitos em relação à prevenção.

A divulgação rápida geralmente baseia-se em informação incompleta ou incorreta. Essa informação pouco fundamentada acaba por reduzir a credibilidade das instituições governamentais. Conforme WHO (2004), para que isso não ocorra, é preciso que a gestão conquiste a confiança do público, comunicando a complexidade do caso, incertezas e riscos à saúde possíveis.

Os estudantes observaram que os ACS acreditam que as estratégias comunicacionais adotadas são efetivas e acessíveis. Entretanto, constataram que há falhas comunicacionais a serem sanadas, pois a comunidade continua relutante em por em prática seus conhecimentos, encontrando assim um desafio a ser trabalhado com os ACS ao longo de sua formação acadêmica, em busca de novas estratégias de ação para o combate da doença. Donalísio (1999) traz que nenhuma municipalização pode apresentar bons resultados no controle de uma epidemia se a instância regional não estiver solidificada e equipada suficientemente: "municipalizar de forma responsável é garantir equipamentos e recursos para que as esferas regionais possam realizar diagnósticos epidemiológicos com agilidade, repassando-os às equipes locais".

Os alunos já elaboraram suas estratégias de ação, com base em conhecimentos construídos sobre comunicação e saúde coletiva na universidade e nas práticas vivenciadas nas UBS. A primeira estratégia, já executada, foi a organização de um encontro pelos alunos do curso de Medicina, destinado para os ACS e para a comunidade atendida pela UBS em questão, além de profissionais de saúde interessados em participar. O evento foi composto das seguintes atividades: palestra, roda de conversa, teatro, barraca tira-dúvidas. Ademais, foi construído um mural informativo sobre a doença para fixação na UBS (via de transmissão, sintomas, tratamento) e situações-problema sobre o tema foram elaboradas para os ACS proporem estratégias de ação. Todas as atividades foram previamente elaboradas e executadas pelos alunos, sob supervisão do professor responsável.

Percebe-se assim que o objetivo proposto foi alcançado, pois a parceria entre estudantes de Medicina e ACS contribuiu principalmente: para a formação adequada dos estudantes, no que tange ao desenvolvimento das habilidades de comunicação; e para a educação permanente dos ACS por meio do trabalho conjunto dos estudantes de medicina envolvidos sobre o tema dengue e outras problemáticas relevantes que vieram à tona.

Conclusões

Os alunos de medicina adquiriram competências e habilidades comunicacionais ao elaborarem estratégias de intervenção de acordo com as lacunas comunicacionais identificadas no grupo focal com os ACS, com o propósito de apresentar para estes trabalhadores da saúde novas possibilidades de abordagem sobre o tema Dengue, considerando possíveis desdobramentos para outros temas que envolvem problemas de saúde coletiva, enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Com o encontro realizado pelos professores e estudantes para os ACS, os estudantes puderam ser capazes de aprender metodologias ativas para trabalhar temas relevantes na área de saúde com os trabalhadores de saúde, de forma efetiva e horizontal. O próximo passo foi avaliarmos como o acompanhamento do trabalho dos ACS pôde contribuir para a formação dos estudantes de Medicina.

Por fim, trazemos uma citação de Yach (1992, p.611), feita por Carlini-Cotrim (1996), que fundamenta a escolha da metodologia e da técnica de interpretação apresentadas neste trabalho:

> O profissional da 'nova' saúde pública seria aquele treinado em países em desenvolvimento numa perspectiva integrada, onde assuntos como antropologia, sociologia e epidemiologia, entre outros, seriam intrinsecamente articulados num mesmo armamentário. Essa pessoa estaria então apta a usar a melhor mistura de métodos e disciplinas quando requisitada a abordar problemas. Para se alcançar isso, no entanto, será necessário esforço considerável, desde que seja percebido por vários 'territorialistas' das disciplinas como uma ameaça. Mas os ganhos à saúde pública devem ser enfatizados.

Assim, será possível transpor os resultados positivos em metodologias de novos projetos com enfoque em temas relevantes de saúde coletiva, trazendo à tona a valorização do desenvolvimento das habilidades de comunicação durante a graduação e a importância de se fortalecer o compromisso com a educação permanente em saúde para se alcançar, de fato, a socialização de conhecimento construído e a famigerada responsividade social.

Bibliografia

Araújo, I. S., Cardoso, J. M. (2007). *Comunicação e saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70.

Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Programa Nacional de Controle da Dengue. Disponivel em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar-texto.cfm?idtxt=23614>. Acesso em: 07.jun. 2011.

Carlini-Cotrim, B. (1996). Potencialidades da técnica qualitativa *grupo focal* em investigações sobre abuso de substâncias. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 18(4), 285-293.

Curtis, J. R. et al. (2013). Effect of Communication Skills Training for Residents and Nurse Practitioners on Quality of Communication With Patients With Serious Illness. *JAMA*, 310(21), 2271-2281.

Donalísio, M. R. (1999). *O dengue no espaço habitado*. São Paulo: HUCITEC.

Flick, U. *Introdução a pesquisa Qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2012). IBGE Cidades. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 02.out.2012.

Mialhe, F. L. (2011). *O agente comunitário de saúde: práticas educativas*. Campinas: Editora da Unicamp.

Silverman, D. (2004). *Qualitative research – theory, method and practice*. Sage: London.
Villela, E. F. M., Almeida, M. A. (2012). Mediações da informação em Saúde Pública: um estudo sobre a dengue. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em saúde,* 6(1), 48-59.
WHO. (2004). Outbreak communication – best practices for communicating with the public during an outbreak. Singapura. Disponível em: < http://www.who. int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_32web.pdf>. Acesso em: 21.jul.2015.

Agradecimentos

Ao grupo de pesquisa *Epidemiologia e Saúde Coletiva* – EPICOL (CNPq), em especial ao Prof. *Fábio Morato de Oliveira* pela contribuição na execução do projeto e aos alunos *Wallace Damásio Nascimento* e *Luana Kronit Bastos*, que também participaram ativamente deste projeto.

Aos *Agentes Comunitários de Saúde* e às *Enfermeiras* que viabilizaram o processo na UBS.

Ao *Instituto Regional FAIMER Brasil* – Formação docente de profissionais de saúde.

Biografia

Edlaine Faria de Moura Villela. Docente do curso de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG) - Regional Jataí, área de Epidemiologia e Saúde Pública. Coordenadora do curso de Pós-Graduação Lato Sensu Epidemiologia e Saúde (UFG). Líder do grupo de pesquisa Epidemiologia e Saúde Coletiva - EPICOL (Grupo CNPq). Membro do corpo editorial do Journal of Public Health and Epidemiology. Atuou como Consultora OPAS, prestando serviços para o Centro de Informações Estratégicas e resposta em Vigilância em Saúde (2012-2014), Ministério da Saúde. Doutora em Ciências (Área: Epidemiologia) pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2012 (FSP/USP). Mestre em Saúde Pública pela FSP/USP, 2009. Especialista em Divulgação científica em Saúde, 2010 (UNICAMP). Especialista em Saúde Ambiental pela FSP/USP, 2008. Graduada em Ciências Biológicas pela UNESP, 2007. Graduada em Ciências da Informação e da Documentação pela USP, 2012. Graduada em Pedagogia pela UNINOVE, 2009. Membro pesquisador nos seguintes grupos de pesquisa do CNPq: Ecologia humana e saúde (UFSC); Comunicação e Saúde (FIOCRUZ). Revisora de oito periódicos na área de Saúde Pública. E-mail: edlaine@ufg.br

Wanderson Sant'ana de Almeida. Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG) - Regional Jataí, vinculado ao grupo de pesquisa Epidemiologia e Saúde Coletiva - EPICOL (Grupo CNPq), por meio de participação do projeto *Os agentes comunitários de saúde e a circulação dos saberes sobre dengue*.

Gabriel Gonçalves Dutra. Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG) - Regional Jataí, vinculado ao grupo de pesquisa Epidemiologia e Saúde Coletiva - EPICOL (Grupo CNPq), por meio de participação do projeto *Os agentes comunitários de saúde e a circulação dos saberes sobre dengue*.

La puesta en escena de la obesidad

Universidad Nacional de Colombia

Elizabeth Vargas Rosero
evargasr@unal.edu.co

Resumen

Muchas son las disciplinas que han dedicado esfuerzos por estudiar y entender la obesidad como un fenómeno cada vez más creciente y preocupante. Sin embargo, la perspectiva desde la que se analiza se centra generalmente en el individuo, por lo que las intervenciones al respecto dejan la responsabilidad en cada una de las personas que la padecen y como se ha visto éstas no han sido exitosas. Esta ponencia pretende mostrar una visión distinta de esta realidad observándola a través de la perspectiva teórica del interaccionismo simbólico y del enfoque dramatúrgico, para comprender cómo las interacciones del individuo con su red social y los elementos que las rodean pueden ser generadores de decisiones y comportamientos que favorecen el desarrollo de la obesidad, con miras tenerlas en cuenta en estrategias de intervención para su control.

Palabras clave:

Obesidad; interaccionismo simbólico; enfoque dramatúrgico; desarrollo de la obesidad; teorías de la comunicación.

Abstract

Many disciplines have dedicated efforts to study and understand obesity as a growing and increasingly worrying phenomenon. However, the perspective from which it is generally analyzed focuses on the individual, so that interventions leave the responsibility on obese people. This approach has been shown to be no successful. This paper aims to show a different view of this reality from the standpoint of the theoretical perspective of symbolic interaction and dramaturgical approach. Focus is on understanding how the interactions of individuals with their social network and the elements that surround them can be generators of decisions and behaviors, which encourage the development of obesity. These interactions can be taken into account in intervention strategies for obesity control.

Keywords:

Obesity; symbolic interaction; dramaturgical approach; development of obesity; communication theory.

Resumo

Muitas são as disciplinas que têm dedicado esforços por estudar e entender a obesidade como um fenómeno cada vez mais crescente e preocupante. Porém, a perspectiva onde geralmente é analisada centra-se no indivíduo, desse modo as intervenções deixam a responsabilidade em cada uma das pessoas que a padecem, sem ter sucesso como se tem visto continua-

mente. Nesta palestra pretende-se mostrar uma visão diferente desta realidade observando-a por meio da perspectiva teórica do interacionismo simbólico e do enfoque dramatúrgico, para compreender como as interações do indivíduo com sua rede social e os elementos ao redor podem ser geradores de decisões e comportamentos favorecendo o desenvolvimento da obesidade, com o fim de tê-las em conta nas estratégias de intervenção para seu controle.

Palavras chave:

obesidade; interacionismo simbólico; enfoque dramatúrgico;desenvolvimento da obesidade; teorias da comunicação.

Introducción

La globesidad fue el término utilizado por la Organización Mundial de la Salud en su informe sobre la situación de salud en el mundo de 2001, para referirse a través de un acrónimo a la globalización de la obesidad, es decir, al comportamiento de ésta como una pandemia que afecta a muchas personas en todo el planeta sin distinción de raza, género, origen social, procedencia, etc. Es considerado el problema de salud más importante de este siglo por sus graves efectos e implicaciones no sólo para quienes la padecen (surgimiento de trastornos crónicos de salud, discapacidad, costos económicos, etc.), si no para la sociedad en general (World Health Organization, 2001). Numerosos estudios desde diferentes disciplinas se han realizado para entender cómo se produce este fenómeno, así como identificar sus consecuencias (Bravo et al., 2011; Christakis & Fowler, 2007; Faith, Matz, & Jorge, 2002; González Jiménez et al., 2010; Llamas, 1978; Martínez, 2004). Por ejemplo, se han definido tres factores que llevan al desarrollo de la obesidad: el consumo energético por encima de las necesidades corporales, el bajo gasto calórico derivado del sedentarismo predominante en la sociedad actual y las alteraciones metabólicas que produce la falta de sueño (Nam, Redeker, & Whittemore, 2015).

A partir de estos hallazgos, se ha estudiado la génesis y el desarrollo de la obesidad como un asunto de índole individual que involucra el poder de decisión y control de las personas sobre su deseos y voluntad, de modo que como lo afirma Mabel G. Arnaiz (Arnaiz, 2009).

> con frecuencia se considera que los gordos son víctimas de una sociedad consumista y permisiva y, por lo tanto, se convierten en enfermos, pero también son identificados como personas que transgreden los modelos normativos (...) luego aunque el concepto de enfermedad suele implicar una exculpación de los pacientes respecto de su estado patológico, en el caso de la obesidad este requisito no se cumple necesariamente ya que se considera que la gordura es, en parte, autoinfligida, y ello contribuye a no exculpar a las víctimas".

Lo cierto es que a pesar de los grandes esfuerzos por entender y actuar sobre el problema de la obesidad, la mayoría de las intervenciones no tienen el impacto esperado o éste es transitorio, por lo que la tendencia de la obesidad sigue en aumento, así como todas las complicaciones asociadas.

La dificultad radica en que se ha hecho más énfasis en la obesidad como un problema biológico, que tiene origen en las decisiones de los individuos, pero se ha estudiado menos como un fenómeno que se da en sociedad. Si bien hay investigaciones que señalan por ejemplo la relación entre la propagación de la obesidad con las redes sociales humanas (Bower, 2007; Christakis & Fowler, 2007; Christakis, 2009; Cohen-Cole & Fletcher, 2008), aún no se ha comprendido la forma en la que ello ocurre, es decir, más allá de que los comportamientos pueden ser aprendidos o compartidos , no se conoce la manera en la que las interacciones

entre los miembros de una red pueden definir el curso de sus acciones frente a la alimentación, el ejercicio o el sueño. Por ello se analiza en este escrito la obesidad desde algunos de los planteamientos del interaccionismo simbólico y el enfoque dramatúrgico, como un ejercicio inicial que permita entender sus causas desde una perspectiva social y con ello sentar las bases de la investigación que la autora actualmente lleva a cabo, de forma que en un futuro sea posible plantear intervenciones más comprehensivas.

El alimento y el acto de alimentarse

La teoría de la interacción simbólica, atribuida a George Herber Mead, al menos en su conceptualización inicial, se centra en la relación existente entre los símbolos y las interacciones, entendidos los primeros como las etiquetas arbitrarias o representaciones de fenómenos que se construyen de común acuerdo entre los individuos y que les permiten relacionarse, de modo que los símbolos se constituyen en la base del comportamiento humano (West, 2005). Desde esta base Herbert Blumer, discípulo de Mead, acuñó el término de interaccionismo simbólico y realizó algunos planteamientos que hoy en día se consideran fundamentales desde esta perspectiva teórica. El interaccionismo simbólico de Blumer (Blumer, 1998) plantea como premisas básicas las siguientes:

- Las personas actúan sobre la base del significado que atribuye a las demás personas, a los objetos y a las situaciones que les rodean.
- El significado atribuido a los demás, a las cosas y a las situaciones se construye en la interacción social.
- La significación de los demás, de las cosas y situaciones se utilizan como proceso interpretativo y pueden ser además modificados a través del mismo.

El problema de la obesidad puede ser analizado desde estas premisas al considerarla como un fenómeno social, resultado de los comportamientos y acciones que los miembros de una sociedad (red) asumen frente a lo que para ellos representa el acto de comer, es decir, cuando se tiene en cuenta que el mismo no es puramente mecánico, no se trata de la simple decisión de escoger qué comer y hacerlo, sino que va mucho más allá del acto fisiológico. Se puede afirmar que "la alimentación es además, un acto social, psicológico, económico, simbólico, religioso, cultural..."(Contreras, 2002). Y lo es por cuanto alrededor de éste se han creado símbolos que le dan un sentido diferente. Si las personas actúan sobre la base del significado que le atribuye en este caso a la comida o al acto de alimentarse, quiere decir que no solamente lo hace por satisfacer una necesidad corporal, sino porque a través de la interacción su red social más cercana le ha dado significado que lo convierte en un acto central en su vida. Debe considerarse por ejemplo, que la nuestra es una cultura que gira en torno a la alimentación, a través de ella se convoca, se festeja, se expresa afecto, se agradece, se cuida, se trabaja, se seduce, etc.

Hacerse parte de o sentirse parte de una sociedad lleva inevitablemente a asumir los actos alimenticios que en ella se han definido. Así por ejemplo, el convocar a la familia a través del ofrecimiento de un alimento se constituye en un acto simbólico que une y afianza el sentido de identidad y de pertenencia, pues muestra el interés por cuidar del otro o por darle gusto. Lo que se ofrece como alimento también tiene una simbología que puede confirmar o estrechar los vínculos con la región de procedencia y las costumbres familiares. De tal forma que una red social cuyos miembros privilegien ciertos alimentos porque son de alguna manera tradicionales, seguirán promoviendo su consumo como símbolo de identidad y de pertenencia, más allá de las recomendaciones nutricionales que se escuchan por doquier.

Una forma de ilustrar esta situación puede ser el pensar, por ejemplo, en las personas que se identifican a sí mismas por su región o país de origen, quienes posiblemente tendrán dentro de sus alimentos preferidos los platos típicos representativos de su cultura, por lo que

estando fuera del país y al sentir nostalgia por éste, probablemente deseen comerlos, como una manera de reforzar su nacionalidad y aminorar la nostalgia. Pero el "amor" por la comida y ciertas formas de preparación no surge simplemente porque tenga un significado intrínseco por sí, ni porque una sola persona lo haya considerado como un importante elemento de identidad regional, sino porque en colectivo los miembros de una sociedad a través de sus múltiples interacciones se lo han adjudicado, por tanto se puede decir que el significado que tienen los alimentos es un producto social que los hace deseables o no y en qué momentos.

Pero el propósito no es analizar la simbología de las comidas típicas, que si bien pueden estar dentro del menú de las personas que padecen de obesidad, no es por lo general lo único que incluye su dieta; el interés es más bien ilustrar cómo los alimentos y el acto de comer adquieren un valor especial para las personas dependiendo de lo que para ellas representa, de acuerdo al significado que se ha construido en su red social. Es por esta razón, que las recomendaciones nutricionales o dietas no tienen el efecto esperado, pues ignoran los significados que para las personas pueden tener los alimentos y el alimentarse, más aún cuando se pretende que estando inmerso en una sociedad (red) que atribuye cierto significado al acto de comer y al alimento, lo trasgreda para comportarse de manera diferente.

Desde el interaccionismo simbólico se afirma que no solo los objetos tienen significado sino también las personas, por lo cual es importante considerar que en relación con la obesidad no únicamente el acto de alimentarse es importante, sino las personas de quienes se acompaña. Para un individuo será más significativo el objeto comida, o el acto de alimentarse dependiendo de quién sea la persona que lo prepara, lo ofrece o lo comparte. Luego en el propósito de alimentarse mejor deberían ser tenidos en cuenta los otros especiales o significativos, es decir, las otras personas que dentro de la red de relaciones son significativas para las personas, pues a través de ellas se obtiene un sentido de aceptabilidad y del Yo, en otras palabras, es a partir de la opinión de quienes les son significativos como las personas construyen su identidad y en consecuencia actúan e interactúan en este caso respecto a la alimentación.

Por lo general los otros especiales o significativos son las personas más cercanas de la red social como familia, amigos o compañeros y son por tanto las personas con las que más se comparte el acto de la alimentación y lo que en él se incluya. Para algunos miembros de la red, la aceptación de lo que él o ella ofrezca en términos de alimento es un símbolo de aprobación y reconocimiento bien sea a su esfuerzo o a sus cualidades culinarias, por lo que para quien es receptor de las atenciones, si el oferente es otro especial, será muy difícil resistirse o rechazar el alimento ofrecido independientemente de su calidad nutricional o cantidad. No puede, bajo este análisis, atribuirse la responsabilidad de los excesos en la comida a los demás, pero sí a las representaciones que se le adjudican al alimento y al acto de alimentarse.

En términos del interaccionismo simbólico se podría decir que actúa el Yo que busca simpatizar con otros, pues tiene como referencia lo que imagina que es su apariencia ante los demás, el juicio sobre esa misma apariencia y el sentimiento de dolor u orgullo según los sentimientos sobre sí mismos. Dentro de esta interacción hay expectativas de los demás respecto a las acciones de la persona, frente a lo cual puede decidirse actuar para simpatizar o no hacerlo. Esta es una cuestión fundamental entre las personas que desean controlar su peso, cuando encuentran que en la red en que comparten les hacen ofrecimientos que se ven inclinados a aceptar porque como norma social de la misma es lo que se espera, de lo contrario podría considerarse incluso como una ofensa. Aparece de nuevo el alimento, el acto de alimentarse y el compartir como un símbolo de aceptación y reconocimiento.

El interaccionismo simbólico también plantea que los significados que son atribuidos a las personas, a los objetos y a las situaciones también pueden ser modificados a través del proceso interpretativo que se da en la relación con otros. Para el caso de las personas con obesidad que están decididas a modificar su peso, también como producto de los ideales de figura que la misma red ha promovido (cuerpos esbeltos para mujeres y atléticos para hombres), resulta muy importante este proceso que tiene dos pasos (Blumer, 1998). El primero que consiste en entablar una conversación consigo mismo sobre los temas que en este caso

son relevantes por su significado para él o ella (persona), como la forma en la que se está alimentando. El segundo, se refiere a los actores de su red, a los otros especiales, con quienes selecciona, comprueban y transforma los significados del contexto que le rodea respecto a las prácticas de la alimentación. La transformación o modificación de estos significados va a depender de que los nuevos sean culturalmente aceptados.

Sin embargo, en este intento por ver la génesis de la obesidad desde el interaccionismo simbólico quedan vacíos que la misma teoría no puede suplir y es el caso en que las redes sociales de los individuos y el otro generalizado promueven otro tipo de conductas respecto a la alimentación y a los ideales de belleza y salud, es decir, aún bajo la presión de las normas sociales los individuos son incapaces de modificar su hábitos. Es probable que junto al análisis desde el interaccionismo simbólico sea necesario considerar también los elementos de la interacción social en términos de lo que la define, así como los aspectos individuales como la autoestima y la dimensión emocional de las interacciones para comprender mejor el cómo se adjudica significado al alimento y al acto de alimentarse.

Los elementos de la puesta en escena de la obesidad

Los interaccionistas han identificado como unidad de análisis fundamental el "acto social", o como Blumer lo llamó la acción conjunta como foco central de los estudios científicos sociales. Un acto social se refiere al comportamiento asumido por una persona que de alguna manera tienen en cuenta a otras y son guiados por lo que ellas hacen. Esta perspectiva llevó a Erving Goffman a la formulación de la Teoría Dramatúrgica (Goffman, 1959) para de una manera de metafórica referirse a la vida como la puesta en escena del teatro y a partir de ella entender cómo cada uno de los elementos que la integran conducen los comportamientos de los individuos. Al igual que el Interaccionismo Simbólico resalta el rol de la interacción como formadora de los comportamientos humanos, pero se enfoca más en las dinámicas y rituales de la interacción de las personas cuando están frente a frente (Sandstrom, 2008).

En un intento por entender la generación y desarrollo de la obesidad se presenta a continuación los elementos de lo que podría ser una puesta en escena obesogénica, es decir, de aquellos componentes que al ponerse en contexto e interacción favorecen comportamientos que se asocian a la aparición de la obesidad. El enfoque dramatúrgico plantea que se puede entender mejor cómo las personas juegan roles y estructuran constructos sociales si se piensa en ellos como actores en un escenario. Las personas se ponen máscaras y realizan caracterizaciones para manejar las impresiones que otros tienen de ellas. Es por esto que la vida puede ser examinada en términos de escenas, actos, audiencias, guiones y regiones. Las escenas son las situaciones en las cuales la interacción tiene lugar; los actos son la secuencia de comportamientos o roles caracterizados que se muestran en una escena; la audiencia son las personas que observan esos comportamientos; los guiones es la comunicación que tiene lugar entre los actores; las regiones son el escenario frontal donde ocurre la interacción y las áreas tras- escenario o bastidores (Benford & Hunt, 1992).

Las escenas que se pueden identificar alrededor del alimento y del acto de alimentarse tienen lugar en los espacios en los cuales las sociedades han destinado para compartir el alimento. Desde el momento en que se "aprende a comer" se prepara el escenario para que se haga de modo que la práctica sea aceptable para los demás... lo que se come, como se prepara, como se sirve, los elementos (cubiertos, platos, servilletas) que se utiliza para hacerlo y los modales, reflejan una preparación consciente para que la audiencia apruebe el acto.

Ya en el aparte anterior se propuso como los aspectos culturales pueden definir preferencias en la alimentación al inducir sentimientos de identidad y pertenencia, pero es posible encontrar en nuestras sociedades actuales que las escenas en las que se comparte el alimento se han modificado con ocasión de la vida agitada y presurosa que lleva a que no se le pueda dedicar mucho tiempo a ninguno de los procesos de la alimentación. Ni a la preparación, lo

que implica no verificar la calidad de los alimentos, ni a su consumo, por lo que es frecuente encontrar que las personas compran los alimentos ya preparados durante el día, bien sea en restaurantes que aún conservan el estilo de la comida tradicional de cada región, en pequeños negocios de comidas rápidas de todos los estilos o a través de las grandes cadenas de negocios de comidas preparadas y de venta masiva.

Las preparaciones en general no son muy elaboradas por lo que las frituras y el uso de salsas y condimentos artificiales se incrementa. Las porciones son grandes y generalmente se consumen casi por completo, bien sea porque se nos enseñó que no se veía bien dejar algo en plato porque podría significar un desplante para quien lo ha preparado, con lo que a fuerza de evitar vergüenzas se ha ido ampliando la capacidad gástrica y ahora los estómagos exigen más cantidad, o bien porque se nos ha enseñado que es "pecado" botar la comida lo que lleva a esfuerzos por no desperdiciarla, con las mismas consecuencias de apetitos incrementados. Claro está no se puede desconocer que la conciencia sobre el no desperdicio se también se ha ido agotando.

Los modales para la audiencia también se han ido transformando, el uso de los cubiertos es opcional y en ocasiones hasta no muy bien visto cuando de comida rápida se trata. Precisamente una de sus facilidades es que para consumirlas basta con tener una servilleta o una base de cartón para llevarlas a la boca. Con ello el tamaño de los bocados no es tan controlado, el acto de la masticación tan necesaria para facilitar la digestión, no se hace de forma consciente y se empeora con el consumo de bebidas artificiales (cargadas de químicos) que facilitan el tragar y que así se coma en mayor cantidad y más rápido. Todos estos actos se hacen de manera automática porque en la escena están puestos toda una serie de elementos distractores que además pueden ser considerados como necesarios: el más frecuente el ver la tele mientras se come, o el computador, el celular, o trabajar, o jugar, o charlar... la alimentación ha pasado a ser un mero trámite alrededor del cual pueden darse otros actos con los que los individuos buscan generar una reacción en su audiencia.

Si a todo lo anterior se suma que en el mismo escenario se han incorporado elementos que modifican la interacción por lo que ya no es necesario desplazarse ni encontrarse para hablar, para verse, para jugar, para amar, se puede entender más cómo los excesos difícilmente pueden ser eliminados del cuerpo. La vida actual y el rol que cada quien cumple en ella, hace que cada cual actúe esperando generalmente aprobación de su audiencia, aunque en las diferentes regiones, es decir, en escena y trasescena no lo haga de la misma manera. La cuestión es que en medio de esta puesta en escena de la obesidad la acompañan anuncios y críticas (guiones) que pretenden exigir a los actores que se comporten de manera diferente a lo que el escenario y los elementos en él, le facilita hacer. Exigir o demandar de los intérpretes resultados diferentes en su actuación es la forma más sencilla que se ha encontrado en los sistemas de salud y en la sociedad en general para controlar el problema. Se espera que cada quien haga su mejor papel aunque el guion no guarde correspondencia con la utilería, ni el escenario esté dispuesto para él. Por supuesto que hay personas que a pesar de no contar con los recursos han logrado superar estas barreras y mantenerse sanos, pero lo común no es eso. Hay que preguntarse si son quienes financian las producciones los que definen que las puestas en escena promuevan o faciliten la obesidad y al mismo tiempo son quienes demandan resultados diferentes en los actores. Por supuesto, ante esta contradicción, pueden ser los productores los que ofrezcan múltiples soluciones para esta situación, con productos y servicios que les ayudarán a cumplir con el rol esperado.

Conclusión

Referirse metafóricamente a la vida de las personas con obesidad como la puesta en escena de una obra de teatro, permite reafirmar que no pueden mirarse de forma aislada los resultados que se esperan alcancen los individuos, frente a lo que sucede y se provee en su

escenario. En otras palabras no es posible pretender que la obesidad tenga un curso diferente cuando todo el ambiente en la sociedad la promueve o facilita, aunque insista en afirmar en su discurso que no es buena ni deseable. Se corrobora entonces la necesidad de trabajar con abordajes transversales que involucren a toda la sociedad, desde los individuos hasta quienes elaboran las leyes, para que realmente esta pandemia global pueda tener algún control.

Bibliografía

Arnaiz, M. G. (2009). La emergencia de las sociedades obesog??nicas o de la obesidad como problema social. *Revista de Nutricao*, *22*(1), 5–18. http://doi.org/10.1590/S1415-52732009000100001

Benford, R. D., & Hunt, S. A. (1992). Dramaturgy and Social Movements: The Social Construction and Communication of Power*. *Sociological Inquiry*, *62*(1), 36–55. http://doi.org/10.1111/j.1475-682X.1992.tb00182.x

Blumer, H. (1998). *Symbolic interactionism : perspective and method* (1 ed., 1 r). Berkeley, Calif. : Berkeley, Calif. .

Bower, B. (2007). Weighting for Friends: Obesity spreads in social networks. *Science News*, *172*(4), 171–172.

Bravo, A., Toro, D., Rodríguez, T. E., Nancy, L., Arroyo, M., Recillas, T., & México, V. De. (2011). RASGOS DE PERSONALIDAD EN PACIENTES CON OBESIDAD Characteristics of personality in obese patients. *Enseñanza E Investigación En Psicología*, *16*(151), 115–123. Retrieved from http://cneip.org/documentos/revista/CNEIP_16_1/Toro.pdf

Christakis, N. A. (2009). *Connected : the surprising power of our social networks and how they shape our lives*. (J. H. Fowler, Ed.) (1 ed..). New York, NY.: New York, NY. : Little, Brown and Co.

Christakis, N. A., & Fowler, J. H. (2007). The spread of obesity in a large social network over 32 years. *The New England Journal of Medicine*, *357*(4), 370–9. http://doi.org/10.1056/NEJMsa066082

Cohen-Cole, E., & Fletcher, J. M. (2008). Is obesity contagious? Social networks vs. environmental factors in the obesity epidemic. *Journal of Health Economics*, *27*(5), 1382–1387. http://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2008.04.005

Contreras, J. (Ed.). (2002). *Alimentación y cultura : necesidades, gustos y costumbres*. Bogotá: Bogotá : Alfaomega .

Faith, M. S., Matz, P. E., & Jorge, M. A. (2002). Obesity–depression associations in the population. *Journal of Psychosomatic Research*, *53*(4), 935–942. http://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00308-2

Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. Garden City, N.Y.: Doubleday.

González Jiménez, E., Aguilar Cordero, M. J., García García, C. de J., García López, P. A., Alvarez Ferre, J., & Padilla López, C. A. (2010). [Leptin: a peptide with therapeutic potential in the obese]. *Endocrinología Y Nutrición : órgano de La Sociedad Española de Endocrinología Y Nutrición*, *57*(7), 322–7. http://doi.org/10.1016/j.endonu.2010.03.018

Llamas, R. (1978). Bases metabólicas y genéticas de la obesidad.pdf. *Gaceta Médica de México*, *114*(12), 561–572.

Martínez, J. A. (2004). Genética y obesidad. In *III Reunión internacional de la alimentación y la nutrición en el siglo XXI* (Vol. 1). Baiona: Fundación española de la nutrición.

Nam, S., Redeker, N., & Whittemore, R. (2015). Social networks and future direction for obesity research: A scoping review. *Nursing Outlook*, *63*(3), 299–317. http://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.11.001

Sandstrom, K. (2008). Symbolic Interaction. In *The International Encyclopedia of Communication*. Retrieved from http://ezproxy.uninorte.edu.co:2477/subscriber/uid=4867/tocnode?id=g9781405131995_yr2014_chunk_g978140513199524_ss131-1#b1360

West, R. L. (2005). *Teoría de la comunicación : análisis y aplicación*. (L. H. Turner & J. A. Emperador Ortega, Eds.). Madrid: Madrid : McGraw-Hill.

World Health Organization. (2001). Informe sobre la salud en el mundo 2001.

Biografía

Elizabeth Vargas Rosero es profesora asociada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, vinculada al Grupo de Investigación de cuidado al paciente crónico, áreas de interés: seguridad del paciente, salud cardiovascular, obesidad y estilos de vida saludables. En la actualidad es estudiante del Doctorado en Comunicación de la Universidad del Norte en Barranquilla, Colombia.

Visibilidades Virtuais de uma Associação de Pessoas com Doença Falciforme na Bahia, Brasil: enfrentamentos e empoderamentos pelo Facebook

Universidade Estadual de Santa Cruz

Estélio Gomberg
estelio68@gmail.com

Universidade Estácio de Sá

Hugo de Carvalho Mandarino Junior
mandarinojr@gmail.com

Fundação Oswaldo Cruz

Wilson Couto Borges
wilson.borges@icict.fiocruz.br

Resumen

El ciberactivismo, se presentó ante los medios sociales, se considera un locus, que expresa un activismo en línea de diferentes áreas en los capilares locales y globales, con las instituciones conjuntas y sujetos sociales, haciendo uso de diferentes idiomas con la propia organización agendas movilizaciones a través del mundo virtual. En este estudio se tomó enfrentamientos campañas a la enfermedad de células falciformes, desarrollado por la Asociación de personas con enfermedad de células falciformes Ilheus - APEDFI (Bahia / Brasil) - en la red social Facebook, publicado por ella y varias personas agregadas a su perfil, desde su creación en el año 2012 hasta mayo de 2016. El potencial social de este perfil se encuentra en las oportunidades de expresiones producidas por la institución para personas con la enfermedad y sus familias, lo que permite experiencias expresas de enfermedades, el sufrimiento y la solidaridad, rompiendo una frontera que en otros momentos históricos, parecía tener los medios tradicionales los únicos temas de los canales de suministro y el contenido al debate público. Esta nueva perspectiva nos hace aprender nuevas formas de interacciones culturales, la consolidación de las necesidades históricas del hombre para buscar la manera de pensar, de actuar e interactuar unos con otros, la naturaleza y lo sobrenatural, ubicaciones que se rompen, lo que permite un desacoplamiento de la comunicación y la presencia física, fomentando una forma de comunicación igualitaria entre los participantes en el perfil. Un aspecto favorable de esta nueva comunicación es que la oportunidad de expresarse directamente en las redes sociales y los usuarios que tienen diferentes posiciones que permiten a los primeros canales sin censura de demostración, señalando denuncias y críticas al tratamiento de la enfermedad de células falciformes en Brasil. Con los informes de los participantes en el perfil de la Asociación, búsqueda, por excelencia, una potenciación de los portadores de la enfermedad se centró, estimulante, con palabras e imágenes para construir contextos de interactividad, la difusión de información sobre los contextos de los tratamientos y las redes de solidaridad a la enfermedad antes mencionada.

Palabras clave:

enfermedad de células falciformes; ciberactivismo; Facebook; Conflicto; Empoderamiento

Abstract

The cyberactivism, appeared before social media, is considered a locus, which expresses an online activism from different areas in local and

global capillaries, with joint institutions and social subjects, making use of different languages with the organization itself agendas mobilizations through the virtual world. This study seized clashes campaigns to sickle cell disease, developed by the Association of People with Sickle Cell Disease Ilheus - APEDFI (Bahia / Brazil) - on the social network Facebook, posted by her and several people aggregated to their profile, since its inception in year 2012 until May 2016. The social potential of this profile lies in the opportunities of expressions produced by the institution for people with the disease and their families, allowing express experiences of illnesses, suffering and solidarity, breaking a border that in other historical moments, seemed to have the traditional media the only supply channel themes and content to the public debate. This new perspective makes us learn new forms of cultural interactions, consolidating man's historical needs to seek ways of thinking, acting and interacting with each other, nature and the supernatural, breaking locations, allowing a decoupling of communication and physical presence , encouraging a form of egalitarian communication among participants in the profile.

A favorable aspect of this new communication is that the opportunity to express themselves directly in social networks and users having different positions allowing at first the demonstration uncensored channels, pointing denunciations and criticisms of the treatment of sickle cell disease in Brazil. With reports of participants in the Association's profile, search-eminently an empowerment of carriers focused disease, stimulating, with words and images to construct contexts of interactivity, the dissemination of information about the contexts of treatments and solidarity networks to the aforementioned disease.

Key words:

Sickle Cell Disease ; cyberactivism ; Facebook ; Conflict; Empowerment

Resumo

O ciberativismo, surgido antes das mídias sociais, é considerado um lócus, onde se expressa uma militância online de diversas áreas, em capilaridades locais e globais, com articulações de instituições e sujeitos sociais, fazendo uso de diversas linguagens com a organização própria de agendas de mobilizações por meio do mundo virtual. O presente estudo apreendeu campanhas de enfrentamentos à doença falciforme, desenvolvidas pela Associação de Pessoas com Doença Falciforme de Ilhéus – APEDFI (Bahia/ Brasil) – na Rede Social Facebook, postadas por ela e por diversas pessoas agregadas ao seu perfil, desde seu início no ano de 2012 até maio de 2016. O potencial social deste perfil reside nas oportunidades de expressões produzidas pela instituição, por portadores da doença e familiares, permitindo externar experiências de adoecimentos, de sofrimentos e de solidariedades, rompendo uma fronteira que, em outros momentos históricos, parecia ter nos meios tradicionais de comunicação o único canal de oferta de temas e conteúdos ao debate público. Essa nova perspectiva nos faz apreender novas modalidades de interações culturais, consolidando as necessidades históricas do homem de buscar formas de pensar, agir e interagir entre si, com a natureza e o sobrenatural, rompendo localidades, possibilitando uma dissociação entre a comunicação e a presença física, motivando uma modalidade de comunicação mais igualitária entre os participantes do perfil. Um aspecto favorável desta nova comunicação é o fato da oportunidade de se expressar diretamente nas redes sociais e os usuários possuírem diversas posições possi-

bilitando, a princípio, a manifestação sem canais de censuras, apontando denúncias e críticas aos tratamentos à doença falciforme no Brasil. Com relatos de participantes no perfil da Associação, busca-se eminentemente um empoderamento dos portadores da doença focalizada, estimulando, com palavras e imagens a construção contextos de interatividades, a disseminação de informações sobre os contextos de tratamentos e redes de solidariedades à doença supracitada.

Palavras Chaves:

Doença Falciforme; Ciberativismo; Facebook; Conflito; Empoderamento

Introdução

O ciberativismo, surgido antes das chamadas mídias sociais[1], é considerado um lócus virtual, onde se expressa uma militância online de diversas áreas, em capilaridades locais e globais, com articulações de instituições e sujeitos sociais, fazendo uso de diversas linguagens com a organização própria de agendas de mobilizações por meio do mundo virtual (GOHN, 2003; RIGITANO, 2003; ANTOUN, 2002; ARQUILLA, RONFELDT, 2001; MORAES, 2001; DEIBERT, 2000).

Esta militância social proporciona uma ampliação nos canais de expressões, tendo os meios digitais como um espaço favorável de ampliações e de fluidez das informações com rapidez, ratificando as conexões com interesses comuns em um novo contexto com plataforma de comunicação em toda parte (CASTELLS, 2013; SAFKO, BRAKE, 2010).

CASTELLS (2013) considera o ciberespaço como um espaço por excelência de sociabilidades, de reivindicações e de solidariedades, emergindo uma nova configuração comunicacional com aberturas de canais de interações de diversos interlocutores propícios a debates, dando novos contornos a formas estabelecidas de relação social sejam no plano físico e de usos de tecnologias.

Segundo LÉVY (1999), o acesso às tecnologias eletrônicas da comunicação oportunizou, especialmente, que jovens vivenciam novas formas de comunicação, expandindo a vida social e cultural em conexões com contextos e com espaços amplos com dinâmicas comunitárias.

Sendo o ciberespaço é um

> ... novo meio de comunicação que surge da interconexão mundial de computadores. O termo especifica não apenas a infraestrutura material da comunicação digital, mas também o universo oceânico de informações que ela abriga, assim como os seres humanos que navegam e alimentam esse universo" (LÉVY, 1999, p. 17).

Este autor aponta que o termo foi criado por Gibson (2003) para apontar o universo da comunicação digital, sendo "dispositivo de comunicação interativo e comunitário que se apresenta como um dos instrumentos privilegiados da inteligência coletiva" (LEVY, 1999, p. 29).

Este espaço em foco funciona como uma arena multimídia online com linguagens próprias de comunicação com pluralidade de contextos e de segmentos sociais com subjetividades, que se conectam com interesses múltiplos, sem descolar dos debates e embates sociais reais, com dimensão de complementariedade com o real.

O virtual, conforme Lévy (1996),

1 São exemplos de mídias sociais: Twitter (2006), YouTube (2005), do Facebook (2004) e o extinto Orkut (2004-2014).

> é uma existência potencial, que tende a atualizar-se. A atualização envolve criação, o que implica produção inovadora de uma ideia ou de uma forma. O real, por sua vez, corresponde à realização de possíveis já estabelecidos e que em nada mudarão na sua determinação ou em sua natureza» (Lévy, p. 17-18).

Acrescentando a este debate, Lemos (2003) levanta questões sobre as práticas de ciberativismo como espaço de ações políticas e mediações entre instituições e sujeitos sociais potencializado de conteúdos de diversas linguagens e sentidos, sem entendimento do começo e do fim da onipresença dele.

> Alguns ativistas, ou melhor, ciberativistas, estão agindo como porta-voz dos problemas políticos da cibercultura e lutam contra a infantilização do movimento, normalmente levado a cabo pela mídia. Eles agem assim como mediadores, *gate keepers*, entre o controle por grandes conglomerados mundiais e o cidadão comum. Eles estão mesmo na origem da informática, da internet e da atual cibercultura. Várias formas de ação política são atualmente praticadas tendo como objetivo alertar a população e impedir ações que atingem a liberdade de expressão e a vida privada. (LEMOS, 2003, p. XX)

Nessa direção, as produções e as transmissões de informações em blogs e em outras redes de mídias sociais, produzidas por ciberativistas, visam desencadear disseminações de ideias, de críticas e mobilizações sociais, o que vêm a ser endossado na direção em que Castells destaca:

> As redes de mídia social desempenharam, assim, um importante papel na revolução egípcia. Manifestantes registraram os eventos com seus telefones celulares e compartilharam seus vídeos com pessoas do país e do mundo via YouTube e Facebook, coordenavam-se pelo Twitter e usavam blogs para transmitir amplamente suas opiniões e se envolver em debates. (CASTELLS, 2013, p. 54)

Em tempos contemporâneos, o ciberativismo traz para cena ações de ativistas que, através de postagens, almejam mobilizações em prol de direitos sociais plurais com transformações tecnológicas na sociedade, através da internet, desencadeando inclusão social e fortalecimento de cidadania através do acesso à informação. Pela oportunidade de expressões, em espaços virtuais de diversas naturezas, públicos e privados, o ambiente virtual viabiliza a livre expressão, debates, contextualização entre comunicação e democracia (POMPÉO, VIEIRA, 2013).

Todo esse movimento parece estar imerso na perspectiva apontada por Santos (2000) ao observar o conjunto das transformações que os fenômenos da globalização (e da internet, como um de seus correlatos) tende a permitir, especialmente porque é a partir desse momento histórico – o da passagem do século XX ao XXI – que nos é dado a assistir um conjunto de transformações que dá (potencialmente) a todos os atores sociais as mesmas ferramentas, isto é, os mesmos meios de produção. Um dos efeitos mais poderosos que a internet gera é o de todos poderem fazer circular conteúdos para além daqueles que interessam estritamente aos donos do poder.

Por exemplo, a expressão “Primavera Árabe” foi designada pela imprensa internacional para dar conta dos protestos registrados em alguns países do Oriente Médio e da África do Norte, iniciando na Tunísia em dezembro de 2010, com manifestações populares almejando mudanças políticas e sociais, caracterizados por campanhas, primando por desobediências civis, utilizando significativamente de mídias sociais para apontados das situações de crises apresentadas em países.

A utilização das mídias sociais nestes contextos colocou em cena a otimização de aparelhos de telefonias móveis para registros e para divulgações tanto visual quanto verbal dos atos políticos sem a necessidade de possuir site para postagem, tendo eles tecnologia de registros e a velocidade com qualidade de transmissões de dados para ser acessado por milhões de pessoas em diversas partes do planeta, potencializando a evocação do ciberativismo.

Estes protestos também trouxeram para o centro da reflexão as organizações de protestos sem lideranças formais e inúmeros debates acadêmicos e não acadêmicos, com empolgações e ceticismo ao ciberativismo, sobre as significâncias e as influências das mídias sociais nestes confrontos suplantando ordens estabelecidas em Estados até então totalitários e servindo como ferramenta complementar às mobilizações, colaborando nas divulgações juntamente com mídias independentes.

> ... as insurreições populares no mundo árabe são um ponto de inflexão na história social e política da humanidade. E talvez a mais importante das muitas transformações que a internet induziu e facilitou, em todos os âmbitos da vida, sociedade, economia e cultura. Estamos apenas começando, porque o movimento se acelera, embora a internet seja uma tecnologia antiga, implantada pela primeira vez em 1969 (ROVIRA, 2011).

No âmbito nacional, as mobilizações via mídias sociais digitais são desencadeadas para fins governamentais e não governamentais. O próprio Estado brasileiro faz uso destas ferramentas para pautar uma série de consultas públicas como forma de fomento (embora por vezes tutelado) de participação política, fornecendo subsídios ao poder público por meio eletrônico de estabelecer agendas de políticas públicas, redundando em algumas ocasiões em ausência de debates.

Por sua vez, na instância não governamental, estas ferramentas são fruto das desigualdades registradas na sociedade brasileira, pautadas em demandas e formulações de agenda dos movimentos sociais, como assinaturas de abaixo-assinados, envios de petições, passeatas, cancelamento de sites e de perfis em mídias sociais entre outros. Tal processo pode provocar o debate no poder Legislativo, traduzindo a influência dos movimentos sociais sobre a agenda política. Como um dos exemplo dessa perspectiva, podemos citar a Campanha da Ficha Limpa, com a coleta de 1,3 milhão de assinaturas e aprovação de Projeto de Lei de iniciativa popular, visando a lisura em candidaturas em eleições no Brasil.

> O ano de 2009 foi também o ano em que a campanha reforçou sua presença virtual. Um primeiro grupo de suporte à mobilização no Facebook foi lançado em junho, e a partir daí a iniciativa se estendeu a outros canais de mídias sociais, como Twitter e You Tube. Um primeiro grupo de suporte à campanha foi lançado no Facebook em junho de 2009 – contaria um ano depois com 30 mil seguidores, além de 10 mil assinantes no Twitter (GUIMARÂES, 2013, p. 115).

A internet possibilitou a organizações ampliação nos espaços de expressões e de atuações na esfera civil, através de elaborações autônomas sem o controle histórico e ideológico de meios de comunicação, desencadeando visibilidades públicas com alcance amplo e com processo de comparação de suas produções e perspectivas com as de outras organizações.

Com tais questões podemos apontar para o perfil da Associação de Pessoas com Doença Falciforme de Ilhéus, no Estado da Bahia (Brasil), no Facebook, como um objeto de análise que nos permite verificar o quanto, através de suas postagens, há críticas a contextos de tratamentos da doença falciforme, enfermidade que socialmente possui mecanismos de invisibilidades de diversas ordens na sociedade brasileira.

***

O presente estudo visou identificar o ciberativismo desenvolvido pela Associação de Pessoas com Doença Falciforme de Ilhéus (APEDFI) na Rede Social Facebook, postados por ela e por diversas pessoas agregadas ao seu perfil, desde seu início, no ano de 2012, até maio de 2016, apontando diversos contextos de enfrentamentos frente à doença falciforme, especialmente, descasos sociais do poder público.[2]

A Associação de Pessoas com Doença Falciforme de Ilhéus (APEDFI) foi fundada em 1997, conta com 160 associados e não possui sede própria nem sítio virtual próprio e seu funcionamento é em uma unidade pública de saúde de atendimento especializado, na cidade de Ilhéus, na Região Litoral Sul do estado da Bahia.

O potencial social deste perfil reside nas oportunidades de expressões produzidas pela instituição, por portadores da doença supracitada e familiares, permitindo externar experiências de adoecimentos,[3] de sofrimentos, de solidariedades, aumentando a circulação sobre o agravo e suas consequências, rompendo com um silenciamento, se tomamos como parâmetro as narrativas veiculadas pela grande imprensa.

O espaço deste perfil da Associação nos faz apreender novas modalidades de interações culturais, consolidando as necessidades históricas do homem de buscar formas de pensar, agir e interagir entre si, com a natureza e o sobrenatural, rompendo com a fixidez do local, não se restringindo às barreiras geográficas, possibilitando uma dissociação entre a comunicação e a presença física, motivando uma modalidade de comunicação interativa, igualitária entre os participantes do perfil.

Através de tecnologias, processos de sociabilidades foram modificados e incidindo na linguagem com aproximações de sujeitos sociais de diversos segmentos. Uma observação primária nos movimentos dos participantes do perfil da Associação em questão registra-se integrantes de diversas localidades do país e chama atenção as participações de diversas associações de doença falciforme ou anemias falciformes sem a necessidade de presença física para a efetivação da comunicação. Em alguns casos, há, inclusive, incidências de fotos com rostos ou com corpos de portadores de doença falciforme, que abordaremos a seguir.

***

Foram, através de postagens, registradas menções de dificuldades relacionadas ao acesso ao tratamento, habitual em portador de doença falciforme no país conforme apontados em perfis de diversas organizações sociais relacionados com doença falciforme em redes sociais, assim como da complexidade de ausências de políticas públicas voltadas a esta população (NAOUM e NAOUM, 2004; ARAÚJO, 2007)

Um aspecto favorável para esta modalidade de comunicação é o fato da oportunidade de se expressar diretamente nas redes sociais e os usuários possuírem diversas posições sociais possibilitando, a princípio, se manifestar sem canais de censuras e apontar sentimentos de críticas e de compartilhamentos, através de postagens, estabelecem vínculos solidários com portadores da doença e familiares destes, como abaixo:

2 Para entendimento de doença falciforme, consultar: Zago (2002); Guedes (2006); Cançado, Jesus (2007); Felix ET alli (2010;)

3 Sobre experiências de adoecimento, consultar: DUARTE (1998), GOMBERG (2008), KLEIMAN (1980), YOUNG(1981)

Adriana Maria sentindo-se decepcionada com Anemiafalciforme Ilheus e outras 48 pessoas.

29 de abril às 22:02 · Macapá, AP ·

Desafio lançado, vamos mostra o descaso com os pacientes de DOENÇA FALCiFORME do Amapá q já estão cinco meses sem medicação.
#QUEREMOSHYDREA
#NÃOQUEROMORRER
#CHEGADEDESCASO
#HYDREAJÁ
Amigos e familiares compartilhem por favor!!

CurtirMostrar mais reações

ComentarCompartilhar

4545

Comentários

Arivaldo Moreira Uma vergonha. Por ondam os políticos do AMAPA.

Curtir · Responder · 1 de maio às 13:12

Maria Souza Pois è... Ajudando no Golpe, e a tendência é piorar... Sò Deus para nos proteger...Amém

Curtir · Responder · 1 de maio às 15:33

Edmilson Souza Eu já estou cinco mês sem tomar este medicamento a culpa é do governo do pt

Curtir · Responder · 1 de maio às 19:09

Girleide Costa Desde dezembro eu espero

Curtir · Responder · 2 de maio às 18:59

Angelica Barbosa com Catia Barbosa e outras 49 pessoas.

29 de abril às 20:59 ·

Olá Amigos e familiares, vamos lançar um desafio em forma de protesto, vamos enviar fotos de pacientes mostrando a realidade do momento, a falta da medicação necessária para o tratamento da Doença Falciforme.

Desafio lançado, vamos mostrar para o Amapá e Brasil esse descaso, com a saúde pública!
#QueremosHydrea
#EuNãoQueroMorrer
#QueroViver
#RealizarMeusSonhos
#ChegaDeDescaso #ChegaDeSofrimento #HydreaJá
Compartilhe por favor!
Associação de Pessoas com Doença Falciforme do Estado Do Amapá- APDFAP

Curtir

rComentar

Compartilhar

4040

Comentários

Edmilson Souza Eles não conhece as consequências de quem não tomar este medicamento

Curtir · Responder · 2 de maio às 06:41

Denise Alves Até pra compra está em falta.

Curtir · Responder · 2 de maio às 09:48

Nestes cenários virtuais, usuários de redes sociais vivenciam relações sem definições concretas e sem interações prévias e, nestes, a metáfora "liquidez" concebida por Bauman (2001) para compreender modalidades de relações na contemporaneidade, que se estabelecem sem rigidez das noções de espaço e de tempo e com extrema mobilidade presente em setores sociais na contemporaneidade e, por efeito, as relações interpessoais são pautadas no instantâneo com a contemplação da utopia, por este autor, de "comunidade".

Nesta sociedade, em que tudo é instantâneo, a falta de tempo pode ser um dos fatores pelo qual a manifestação de sentimentos envolvidos tenha aparecido com tanta força na Internet. Assim, postar um comentário de solidariedade para pessoa portadora, além de criar vínculos afetivos como apontamos acima, também traz uma comodidade no período pós-moderno, pois é um meio mais rápido e instantâneo de se expressar sem ter o contato direto.

Intenciona-se nestas postagens organizar internamente comunidades com evidência à pessoa, com identidade particular: portador de doença falciforme, dotadas de uma temporalidade a princípio infindável, com intenções de recuperar a memória desta e denunciar em algumas situações as dificuldades de acesso a tratamentos a enfermidade focada.

Assim, essas comunidades na internet acionam na "liquidez", mecanismos suplementares através de expressões múltiplas – profanas e religiosas - para modificar os rituais organizados do luto, elaborados pelos grupos sociais.

A internet desencadeou processos de transformações em diversos campos na contemporaneidade, incluindo os processos de lutos e sendo estes registrados também em diversos sítios virtuais e em redes sociais. (Cunha Filho, 2009; Gurgel, Kovács, 2011)

Considerações breves

A doença falciforme é a "argamassa" que sedimenta usuários do perfil da Associação referida na interatividade virtual, proporcionando redes de solidariedades e denunciando as invisibilidades sociais a esta enfermidade.

Um dado significativo nestas postagens é a intencionalidade de se conectar em redes virtuais com maior número de pessoas para manifestar sentimentos, que traz um questionamento sobre esta postura na internet visto que acessar faz parte, em tempos contemporâneos, do cotidiano delas, nas visões de mundo e com possibilidades de acionamentos de diversos papéis sociais e isto incide na maneira de se portar diante de situações como a enfermidade apresentada.

Nas narrativas de participantes no perfil da Associação busca-se eminentemente um empoderamento dos portadores da doença focalizada, estimulando com postagens contextos de interatividades visando conceber redes de disseminações de informações de educação e saúde e redes de solidariedades. Esse movimento tende a relativizar aquele modelo pelo qual temas, perspectivas, abordagens eram dados a conhecer quase que exclusivamente pela lógica da difusão era quase que um monopólio da grande mídia. Nestes termos, podemos estar concretamente diante de um cenário onde os atores sociais não apenas aumentem seu poder de falar, mas igualmente o de interagir.

Referências

ANTOUN, H. A multidão e o futuro da democracia na cibercultura. Texto apresentado no GT Comunicação e Sociedade Tecnológica, no XI encontro da COMPÓS, no Rio de Janeiro, 2002.

ARAÚJO, P.I.C. O autocuidado na doença falciforme. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. São José do Rio Preto, v.29, n.3, p. 239-246, July/Sept. 2007.

ARQUILLA, J., RONFELDT, D. Networks, netwars and the fight for the future. In: First Monday, volume 6, número 10 (outubro de 2001). Disponível em: http://firstmonday.org/issues6_10/ronfe ldt/index.html

BERNARDES, M. de S.; MONTEIRO, M. C. Movimento ambientalista as novas mídias: ativismo ambiental na *internet* para a proteção jurídica do meio ambiente. P.2. Anais do 1º Congresso Internacional de Direito e Contemporaneidade: mídias e direitos da sociedade em rede. Disponível em: http://www.ufsm.br/congressodireito/anais. Acesso: 28 de julho de 2015.

CANÇADO R D; JESUS, J A. A doença falciforme no Brasil. Rev Bras Hematol Hemoter. 2007;29(3):204-6.

CASTELLS, M. Redes de indignação e esperança: movimentos sociais na era da internet. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

___ O poder da identidade. A era da informação: economia, sociedade e cultura. V.2 São Paulo: Paz e terra, 2013.

CUNHA FILHO, P. C. Cibercepção da morte: luto virtual e misticismo tecnológico. Recife: UFPE, 2009.

DEIBERT, R. J. International plug'n play? Citizen activism, the Internet, and the global public policy. In: International Studies Perspectives, 1, 255-272, 2000.

DUARTE, L. F. D., LEAL, O. (orgs.) (1998). *Doença, sofrimento e Perturbação. Perspectivas Etnográficas*, Rio de Janeiro, Fiocruz.

A.A. Felix, H.M. Souza, S.B. Ribeiro Aspectos epidemiológicos e sociais da doença falciforme. In. Rev Bras Hematol Hemoter., 32 (2010), pp. 203–208

GIBSON, W. Neuromancer. São Paulo: Aleph, 2003.

GOHN, M. da G. Movimentos sociais no início do século XXI: antigos e novos atores sociais. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

GOMBERG, E. Encontros Terapêuticos no Terreiro de Candomblé Ilê Axé Opô Oxogum Ladê, Sergipe/Brasil. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Salvador, UFBA, 2008.
GUEDES, C O campo da anemia falciforme e a informação genética: um estudo sobre o aconselhamento genético [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2006.
GUIMARÃES, T. A luta pela visibilidade na campanha Ficha Limpa: mídia, movimentos sociais e combate à corrupção política no Brasil contemporâneo – 2013. 175 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Comunicação.
LEMOS, A. Cibercultura: Alguns pontos para compreender a nossa época. In: LEMOS, A.; CUNHA, P. (orgs). Olhares sobre a Cibercultura. Sulina, Porto Alegre, 2003; p. 11-23.
LÉVY, P. Cibercultura. Trad. Carlos Irineu da Costa. São Paulo: Editora 34, 1999.
___ O que é o virtual? Trad. Paulo Neves. São Paulo: Editora 34, 1996. p. 113.
KLEINMAN, A. (1980), Patients and Healers in context of culture, Berkeley, Univ. of California.
MORAES, D. O ativismo digital. Disponível em: http://www.uarte.rcts.pt, 2001.
NAOUM, P C; NAOUM, F A. Doença das células falciformes. São Paulo: Sarvier, 2004.
POMPÉO, W. A. H., VIEIRA, A. D. Do virtual ao real: um estudo de caso acerca do papel do ativismo digital na mobilização e protestos pela tragédia da boate Kiss. Anais do 2º Congresso Internacional de Direito e Contemporaneidade: mídias e direitos da sociedade em rede. Disponível em: http://www.ufsm.br/congressodireito/anais. Acesso: 28 de setembro de 2013.
RABELO, M. C. M. (2010), "A construção do sentido nos tratamentos religiosos", In. *Revista eletrônica de comunicação, informação & inovação em saúde*, v. 4, pp. 3-11.
SANTOS, Milton. *Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal*. Rio de Janeiro: Record, 2000.
YOUNG, A The creation of medical knowledge: some problems in interpretation. In. Social Science and Medicine, 15B:379-386, 1981

Biografias

Estélio Gomberg. Pós-doutor em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia (2011) Doutor em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia (2008), Mestre em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1998) e Graduado em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1993). Atua como Professor Adjunto B da Univ. Estadual de Santa Cruz, Bahia e como Pesquisador Associado do Centro de Estudos Internacionais, Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE). Autor do livro Hospital de Orixás: encontro terapêutico em terreiro de candomblé (Edufba, 2011). Coorganizador das coletâneas: Informar e Educar em Saúde: análises e experiências (Edufba/Fiocruz, 2014); Racismos: olhares plurais (Edufba, 2010); Leituras AfroBrasileira: territórios, religiosidades e saúdes (Edufba, 2009, 2012); Leituras de Novas Tecnologias em Saúde (Edufba, 2009); Temas de Alimentação e Cultura (Editora da UFS, 2007).

Hugo de Carvalho Mandarino Junior, Universidade Estácio de Sá. Professor da Faculdade de Medicina, Universidade Estácio de Sá/Rio de Janeiro, Enfermeiro do Hospital dos Servidores/Rio de Janeiro.

Wilson Couto Borges, Doutor em Comunicação, mestre em Ciência Política e especialista em História do Brasil, todos pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Atualmente é pesquisador do Laboratório de Comunicação e Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Laces/Icict) e professor assistente do curso de Comunicação Social da Universidade Salgado de Oliveira (Universo). Tem experiência na área de Comunicação, com ênfase em Ciência Política, História, Psicanálise e Saúde. Participou da pesquisa sobre monitoramento de sentidos sobre H1N1 e dengue na mídia, desenvolvida no âmbito do Observatório de Saúde na Mídia sob encomenda do Ministério da Saúde do Brasil.

Suicídio: a cobertura midiática de um problema de saúde pública no Espírito Santo

Estácio de Vitória, Brasil

Fabiana Franco
fabianacfranco@gmail.com

Vinicius Moraes do Nascimento
vinicius.m.nascimento@hotmail.com

Resumen

El suicidio es un problema de salud pública, la segunda causa principal de muerte en todo el mundo. Más de 800.000 casos se cometen cada año en el mundo, lo que significa uno cada 40 segundos. Es una epidemia que necesita el control. La muerte voluntaria sigue siendo tratado con un tabú en la sociedad contemporánea. En los medios hay una especie de pacto de silencio. Pero hablando del tema es importante porque los datos de la Organización Mundial de la Salud - OMS sugieren que el 90% de las muertes se pueden evitar con la información adecuada. La OMS ha elaborado un manual que orienta correctamente el material a conocer casos. La Asociación Brasileña de Psiquiatría - ABP también tiene un manual de instrucciones para esta divulgación. El objetivo de este estudio es analizar los casos de suicidios publicados en el año 2012 y en el periódico A Tribuna del Espírito Santo. La investigación exploratoria en la evidencia documental es un análisis del discurso de la información recogida. Utilización de Adobe Reader en los diarios guardados en formato PDF, que se encontraron y se analizaron 60 sujetos que estaban por actos cometidos intentos o información sobre la prevención de la epidemia de suicidio. De estos 29 seguido las pautas de lo que no se debe hacer durante la divulgación mientras que el 31 infringido las directrices proporcionadas por los manuales. En el artículo se utilizó ejemplos de lo que no se debe hacer y reconocer cómo los medios de comunicación aún no está preparado para comunicarse correctamente esta epidemia y hacer hincapié en que la comunicación adecuada puede ser un ingrediente de la salud en la prevención de estos casos.

Palabras clave:

Salud; comunicación; el suicidio; epidemia

Abstract

Suicide is a public health problem, the second leading cause of death worldwide. More than 800,000 cases are committed every year in the world, which means one every 40 seconds. It is an epidemic that needs control. Voluntary death is still treated with a taboo in contemporary society. In the media there is a kind of pact of silence. But talking about the topic is important because data from the World Health Organization - WHO suggest that 90% of deaths can be avoided with adequate information. WHO has developed a manual that guides correctly media publicize cases. The Brazilian Psychiatric Association - ABP also has an instruction manual for this disclosure. The objective of this study is to analyze the cases of suicides publis-

hed in the year 2012 and in the newspaper A Tribuna of the Espírito Santo . Exploratory research on documentary evidence is a discourse analysis of the information collected. Using Adobe Reader in newspapers saved in PDF, they were found and analyzed 60 subjects that were for acts committed suicide attempts or information about prevention of the epidemic. Of these 29 followed the guidelines of what should not be done during the disclosure while 31 infringed the guidance provided by manuals. In the article we used examples of what not to do and recognize how the media is not yet prepared to properly communicate this epidemic and emphasize that proper communication can be a health ingredient in the prevention of these cases.

Keywords:
Health; Communication; suicide; epidemic

Resumo

O suicídio é um problema de saúde pública, a segunda maior causa de morte no mundo. Mais de 800 mil casos são cometidos por ano no mundo, o que significa um a cada 40 segundos. É uma epidemia que precisa de controle. A morte voluntária ainda é tratada com um tabu na sociedade contemporânea. Na mídia há uma espécie de pacto de silêncio. Mas falar sobre o tema é fundamental porque dados da Organização Mundial de Saúde - OMS sugerem que 90% das mortes podem ser evitadas com informação adequada. A OMS elaborou um manual que orienta a forma correta da mídia divulgar os casos. A Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP também possui um manual de instrução para essa divulgação. O objetivo deste trabalho é analisar os casos de suicídios publicados no ano e 2012 no jornal A Tribuna do Espírito Santo. A pesquisa exploratória de cunho documental é uma análise do discurso das informações coletadas. Utilizando o Adobe Reader em jornais salvos em PDF, foram encontradas e analisadas 60 matérias que diziam respeito a atos cometidos de suicídios, tentativas ou informações sobre prevenção da epidemia. Destas 29 seguiram as orientações do que não deve ser feito durante da divulgação enquanto 31 infringiram as orientações fornecidas pelos manuais. No artigo utilizamos exemplos do que não deve ser feito e reconhecemos como a mídia ainda não está preparada para comunicar adequadamente essa epidemia e salientamos que a comunicação adequada pode ser um insumo de saúde na prevenção destes casos.

Palavras-chaves:
Saúde; Comunicação; suicídio; epidemia

Introdução

O suicídio é um problema de saúde pública, considerada a segunda maior causa de morte no mundo entre jovens, como aponta a Organização Mundial da Saúde – OMS. Mais de 800 mil casos são cometidos por ano no mundo, o que significa um a cada 40 segundos (OMS, 2014). O Brasil é o oitavo no *ranking* com mais suicídios no mundo. A

morte voluntária ainda é tratada com um tabu na sociedade contemporânea. É necessária uma intervenção coletiva para sua contenção.

A mídia tem que se envolver nessa intervenção. O tema não faz parte da pauta regular. Há uma espécie de pacto de silêncio porque acredita-se que divulgações sobre mortes voluntárias podem estimular novos casos. Para orientar profissionais da mídia sobre a cobertura do tema, a OMS elaborou um manual "Prevenir o suicídio: um guia para os profissionais de mídia", que orienta quanto à forma adequada de publicar, evitar riscos e elaborar as notícias de suicídio. "Noticiar acerca do suicídio de uma forma apropriada, cuidadosa e potencialmente útil pela mídia esclarecida, poderá prevenir trágicas perdas de vida por suicídio" (OMS, 2000).

A suicidologia tem despertado interesse de pesquisadores da comunicação. Grando no estudo "Suicídio na pauta Jornalística", identifica as publicações de notícias sobre essa prática, que quando feitas de forma correta, identificando as causas podem ser usadas como um instrumento de prevenção. Para a autora "ao abordar o suicídio em suas páginas diárias, a imprensa também poderia contribuir oferecendo informações e incentivando um debate sobre como auxiliar pessoas com tenências suicidas, como superar a perda de uma pessoa querida por suicídio" (GRANDO, 2010).

Se entendermos que o papel midiático de informar a sociedade sobre o suicídio é salutar, estudar como o jornal está apresentando estes dados é justificável. O interesse é observar como o jornal A Tribuna do Espírito Santo - ES, está noticiando o suicídio. Se estas matérias estão sendo elaboradas com base no que preconiza os guias de orientação elaborados pela OMS e se a mídia tem exercido o papel social de informar adequadamente a população sobre essa problemática. O artigo busca compreender como o jornal A Tribuna tem retratado os casos de suicídio no Espírito Santo? Para tal serão analisadas todas as matérias publicada que contenham a palavra suicídio em 2012.

Referencial teórico

O suicídio como epidemia e o papel da mídia

O suicídio foi considerado em 2006 como um problema de saúde pública pela OMS. A estimativa é que haverá 1,5 milhão de vidas perdidas por suicídio em 2020. No Brasil são 12 mil casos por ano, uma média de 32 suicídios por dia. No ES de 2003 a 2013, foram registrados oficialmente 1.726 casos de suicídio, como aponta dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil – DATASUS, mas suspeitamos de que estes casos são subnotificados.

Os fatores de risco incluem a doença mental e física, abuso de álcool e drogas, doença crônica, tensão emocional aguda, violência, uma mudança súbita e importante na vida de um indivíduo, como a perda de emprego, separação de um parceiro ou outros eventos adversos ou, em muitos casos, uma combinação destes fatores. Apesar de ser um fenômeno complexo, que envolve fatores sociais, psicológicos, genéticos, é possível preveni-los. Segundo a OMS, 90% dos casos os suicídios são preveníeis por estarem associados a patologias de ordem mental diagnosticável e tratáveis, principalmente a depressão, desde que existam condições mínimas para o acesso à ajuda profissional ou voluntária, seja em caráter público ou privado. A mídia exerce um papel fundamental na prevenção de suicídio, geralmente subestimado, mas ela tem uma responsabilidade distinta de como relatar situações de suicídio. O fato é que, o relato responsável pode salvar e salva vidas (OMS, 2012).

A imprensa tem a função importante na divulgação de informações pelo alcance que possui, além de deter o poder de influenciar comportamentos e opiniões. Diante disso, a mídia é uma grande aliada na prevenção do suicídio. Não é a cobertura que estimula outras pessoas a se matarem. Neste material fica claro o que deve e o que não deve ser feito ao noticiar um autoextermínio:

O que fazer	Trabalhar em conjunto com autoridades de saúde na apresentação dos fatos. Referir-se ao suicídio como suicídio "consumado" e não como suicídio "bem sucedido". Apresentar somente dados relevantes, em páginas internas de veículos impressos. Destacar as alternativas ao suicídio. Fornecer informações sobre números de telefones e endereços de grupos de apoio e serviços onde se possa obter ajuda. Mostrar indicadores de risco e sinais de alerta sobre comportamento suicida.
O que não fazer	Não publicar fotografias do falecido ou cartas suicidas. Não informar detalhes específicos do método utilizado. Não fornecer explicações simplistas. Não glorificar e suicídio ou fazer sensacionalismo sobre o caso. Não usar estereótipos religiosos ou culturais. Não atribuir culpas.

Quadro 1 – Orientações de como construir as matérias
Fonte: Própria Adaptado OMS (2010)

O papel do jornalismo na prevenção do suicídio: divulgar ou não?

A mídia desempenha um papel importante e fundamental na prevenção do suicídio no mundo. Ela tem o poder de disseminar informações úteis que podem auxiliar pessoas que se encontram nos grupos de risco, logo sua participação neste processo é indispensável.

Para ABP, "A população seria muito beneficiada se fosse informada a esse respeito: como reconhecer uma doença mental, quais são os tratamentos disponíveis, sua efetividade e onde obter apoio emocional. Provavelmente, muitos seriam encorajados a procurar ajuda" (2009, p.17).

Alguns grupos de comunicação no Brasil noticiam casos de suicídio com cautela. Quando a vítima é uma celebridade ou figura pública importante é mais complexo, mas se apresenta como valor-notícia deve ser tradado com mais atenção. A OMS elaborou em 2000 o documentou "Prevenir o suicídio: um guia para os profissionais de mídia" que diz: "Noticiar acerca do suicídio de uma forma apropriada, cuidadosa e potencialmente útil pelas mídias esclarecidas, poderá prevenir trágicas perdas de vida por suicídio" (OMS, 2000, p. 6).

A ABP também desenvolveu um manual de orientações acerca do suicídio que diz como a imprensa deve noticiar:

> Em caso de suicídio de uma figura pública importante ou celebridade.
> Quando o suicídio foi procedido de assassinato, este último perpetrado por quem se matou.
> Atos terroristas, como nos casos de homens-bomba.
> Um suicídio que afete a coletividade.
> Sensacionalismo criado por maus profissionais (2009)

A ABP (2009) oferece dica para os jornalistas utilizar na produção de materiais que colaborem com a prevenção de suicídio quando este fenômeno estiver em pauta.

Antes de iniciar a matéria: Por que divulgar? É relevante? Que tipo de impacto a reportagem poderá ter?

Ao montar a matéria: Ponha-se no lugar do outro. Ou seja: Dos que enfrentam o luto por alguém que se matou. Dos que estão vulneráveis, pensando em tirar a própria vida. É muito útil a inclusão na reportagem de um quadro contendo as principais características de determinado transtorno mental, seu impacto sobre o indivíduo e endereços onde obter ajuda. Não fornecer detalhes do método letal nem fotos. Evite a palavra suicídio em chamadas e manchetes. Melhor incluí-la no corpo do texto.

Quadro 2 - Orientações da ABP
Fonte: elaboração própria (associação brasileira de psiquiatria, 2009 p.10)

Metodologia

O trabalho é de caráter exploratório e analítico de cunho qualitativo e utilizará como instrumento a coleta de dados documental das matérias publicadas no Jornal A Tribuna em 2012, do ES. Esse artigo é um recorte de uma análise macro que está sendo construída com um escopo maior de cinco anos (2010-2015). A pesquisa é fruto de uma parceria fixada com a Faculdade Estácio de Vitória e a UFES, no Laboratório de Projetos em Saúde Coletiva, que é um projeto de extensão da UFES, que visa fomentar a elaboração de projetos em Saúde Coletiva no ES. O Laboratório possui um observatório de Mídia em Saúde, que auxilia na parte prática da pesquisa de coleta de dados, disponibilizando o escopo.

Fora separada as matérias que continham a palavra suicídio. Foi utilizado o recurso de busca do software *Adobe Reader e* localizadas 186 incidências. A análise principal visou identificar se alguma matéria das publicadas retrata o suicídio da forma inadequada à proposta pelo Manual da OMS. O objetivo foi identificar as matérias ferem o que preconiza o manual e analisar as adequações midiáticas utilizadas para tratar a temática. Só foram analisadas as matérias, notas e reportagens que reportaram casos de suicídio, ou informações sobre ações de prevenção ao suicídio. Foram eliminadas informações relacionadas à filmes e programas culturais que mencionassem suicídio.

Discussão e análise dos dados

Foram coletadas 187 incidências da palavra suicídio em 2012, 60 destas incidências, sendo 27 matérias, 24 notas, 8 artigos de opinião e 1 carta do leitor.

Avaliamos quanto à forma adequada ou inadequada de apresentação segundo as orientações da OMS e da ABP e 29 inserções no jornal foram feitas de forma adequada, e a outras 31 de forma inadequada. Quando avaliamos as orientações do que é para ser feito na cobertura jornalística o Manual adverte as matérias devem estar em páginas internas do veículo e quanto a este item todas atendem a orientação, não foram encontrados nenhuma menção na capa dos jornais.

O Manual orienta que matérias devem apresentar alternativas ao suicídio e em nenhuma delas conseguimos identificar essa prática. Destacamos que números de telefones ou endereços de serviços ou grupos de apoio para oferecer ajuda, não foram disponibilizados em nenhum momento. As matérias consideradas feitas de forma adequada apenas não descumpriram as regras do que não fazer, mas nenhuma orientação do que se deve ser feito foi cumprida.

Das matérias que não descumpriram as orientações do Manual sobre o que não fazer, destacamos a do dia 10/10, p. 19 que os vereadores do município de Vitória, capital do Espírito Santo estão propondo por meio de um projeto de Lei n 184/2011 a instalação de uma tela de proteção na Terceira Ponte, local onde os suicídios são constantes.

Duas alertam para a possibilidade do aumento dos riscos do suicídio. Ambas publicadas na mesma edição do jornal do dia 08/04. A da p. 8 do Caderno Jornal da Família expõe falas de um especialista que destaca que a depressão aliada ao consumo de álcool e drogas aumenta o risco de suicídio, ocupando página inteira referente a gravidade das consequências da depressão, mas o trecho é pequeno e não apresenta alternativas de controle. Na outra matéria o tema é crescimento do alcoolismo entre os jovens, publicada na p. 59 e em um box que tem como fonte o Hospital Albert Einstein diz que esse consumo excessivo tem como consequência o aumento de risco de suicídios ou homicídios.

A ABP orienta que casos de suicídio precedidos de assassinatos, e este último perpetrado por quem se matou podem ser relatados. Na matéria divulgada no dia 30/09, p. 29 relata o caso de um PM que mata a mulher e depois se suicida.

No artigo de opinião no Jornal de 21 de janeiro, p. 24 que relata, como orienta a ABP, o caso de um pai que matou o filho e se suicidou, mas peca quando comete erros que o Manual da OMS condena como sensacionalizar o caso.

A matéria do dia 04/02, p. 27 relata um homicídio seguido de um suicídio, em que apesar de cumprir a premissa do manual, de trabalhar a informação em conjunto com as autoridades, descreve a forma que a vítima utilizou para tirar sua vida como vemos no trecho "o corpo do empresário foi encontrado sobre a cama, de barriga para cima completamente ensanguentado. Perto do braço esquerdo dele havia uma faca" (A TRIBUNA, 2012, p.27)

A matéria da p. 46, da edição de 16/02 menciona o desespero de uma mulher que ao perder o emprego na Grécia tentou suicídio, descreve como a vítima tentou retirar a própria vida e ainda ilustra com uma fotografia dela sentada no parapeito da janela, aos prantos, tentando se jogar. O Manual é claro quanto a não divulgação de detalhes dos métodos utilizados e proíbe a publicação de fotografias. A matéria que mais chama atenção é a publicada no dia 22/03, p. 47 que menciona um homicídio de uma mãe que tirou a vida de um filho para se vingar do ex marido e depois tentou suicídio. No lead palavras agressivas e a descrição da cena:

> Traidor. Você merece isto, filho da p.... Esta era a frase Pichada com aerossol na parede da suíte do luxuoso casarão do condomínio privado San Eliseo Golf & Country Club. Embaixo da pichação, na hidromassagem, estava submerso o corpo de Martin Vázquez, um menino de 6 anos, que havia sido asfixiado previamente. A poucos metros, na cama de casal, a mãe do menino – a brasileira Adriana Cruz, 41 anos – tentava cometer suicídio com a gravata do ex-marido. Do lado, uma navalha manchada de sangue. Nos braços da mulher, vários cortes" (A TRIBUNA, 2012, P. 47)

Ainda demonstrando os exemplos negativos em uma matéria de 24/04 capa do Caderno AT2, que apresenta o relato de uma celebridade sobre as 5 tentativas de tirar a própria vida. Na entrevista, ping-pong, o Jornalista pergunta: "de que forma tentou se matar?" (A TRIBUNA, 2012, 01) essa prática é repudiada pelo Manual.

Considerações finais

A forma inadequada de informar a população sobre a epidemia de suicídio é uma realidade. Apesar da OMS e da ABP terem elaborado há anos um Manual orientador sobre como é a forma adequada de informar as matérias são elaboradas de forma inadequada e muitas vezes sensacionalista. A mídia pode ser usada como um insumo de saúde e a informação passada de forma adequada pode ser uma arma poderosa para a sociedade.

O que precisamos saber é se os jornalistas têm sabem da existência destes instrumentos orientadores. Como este é apenas um recorte da pesquisa Macro esperamos com os dados destas pesquisas despertar as organizações midiáticas para a importância de trabalhar em parceria com o poder público no sentido de ofertar as alternativas de controlar essa epidemia.

Bibliografia

GRANDO, Carolina. *O Suicídio na Pauta Jornalística*. Disponível em: http://observatorio-daimprensa.com.br/diretorio-academico/o-suicidio-na-pauta-jornalistica/
Acesso: 10 de abril 2016
ABP: *Suicídio: informando para prevenir* / Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – DISPONÍVEL: http://www.cvv.org.br/downloads/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf
ACESSO: 10 DE ABRIL DE 2016
OMS. *Prevenção ao suicídio: Manual para profissionais da mídia*. Genebra, 2000. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_media_port.pdf Acessado em 19 de abril 2016.

Biografìas

Fabiana Campos Franco. Graduação em Comunicação Social - Jornalismo pela Fundação de Assistência e Educação (1999), Mestre em Comunicação e Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo -UMESP (2006) e Doutora pela UMESP (2012). Consultora na área de comunicação estratégica com ampla atuação na área de comunicação e saúde. Publicações em livros especializados em comunicação. Docente nas áreas de Direito e Comunicação na Estácio de Vitória na graduação. Docente nos cursos de pós graduação da Universidade de Vila Velha, da FAESA e da EMESCAM. Professora Colaboradora no mestrado de política públicas da EMESCAM e Diretora -chefe da Editora EMESCAM. Vencedora do Prêmio ABERJE no case relações com a comunidade. Assessora de Imprensa do Políticom.

Vinicius Moraes do Nascimento. Estudante de Jornalismo, oitavo período na Faculdade Estácio, unidade de Vitória/ES. Atuo como assessor de imprensa na Prefeitura de Viana, município do Estado do Espírito Santo há um ano e dois meses. Tenho 30 anos de idade, faço pesquisa com a professora Doutora Fabiana Campos Franco. Realizamos pesquisa em 2015 sobre política e rede social, para saber se os vereadores de Vitória e deputados estaduais mentem suas mídias sociais, sites oficiais com todos os dados atualizados, se disponibilizam suas prestações de conta no site e se o cidadão tem acesso fácil com esses agentes públicos. A primeira parte da pesquisa foi apresentada na edição de 2015 do Congresso sobre política e comunicação, Politicom, no Rio de Janeiro.

Comunicação e Saúde Mental: uma análise de discursos sobre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em jornais de Minas

Universidade Federal de Juiz de Fora

Iara Bastos Campos
bcampos.iara@gmail.com

Wedencley Alves Santana
wedencley@gmail.com

Resumen

Este artículo presenta los resultados de la investigación en el campo de la Comunicación y de la Salud, que es el análisis discursivo de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS), la prensa minera. Para esto, se analizaron 151 artículos publicados en los periódicos "O Tempo" y "Estado de Minas", a partir de los conceptos de Análisis del Discurso de la "memoria discursiva" y "proyección imaginaria" de la prensa sobre el lector. Los resultados apuntan a la diversidad de significados, entre los que dominan lo que llamamos "el discurso fracaso" y "discurso gestor", que puso en disputa sentidos en mayor acuerdo o desacuerdo en relación a los "discursos oficiales" en sobre/de los CAPS.

Palabras clave:

comunicación; discurso; salud mental; CAPS; *Minas Gerais*

Abstract

This article presents the research's results in the field of Communication and Health, which is the discursive analysis of the Centers for Psychosocial Care (CAPS), in Minas Gerais' press. For this, 151 articles published in the newspapers "O Tempo" and "Estado de Minas" were analyzed, from the concepts of Discourse Analysis of "discursive memory" and "imaginary projection" of the press on the reader. The results point to meanings diversity, among which dominate what we call "the failure discourse" and "the manager discourse", which put in dispute senses in greater agreement or disagreement with the "official discourses" about the CAPS and also from them.

Keywords:

communication; discourse; mental health; CAPS; Minas Gerais.

Resumo

Este artigo apresenta os resultados de uma pesquisa no campo da Comunicação e Saúde, que consiste na análise discursiva sobre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), na imprensa mineira. Para isso, foram analisadas 151 matérias publicadas nos jornais "O Tempo" e "Estado de Minas", a partir dos conceitos da Análise de Discurso de "memória discursiva" e "projeção imaginária" da imprensa sobre o leitor. Os resultados apontam para a diversidade de sentidos, dentre os quais predominam o que chamamos de "discurso da insuficiência" e "discurso gestor", que colocam em disputa sentidos em maior concordância ou discordância em relação aos "discursos oficiais" sobre/de os CAPS.

Palavras-chave:

comunicação; discurso; saúde mental; CAPS; Minas Gerais.

Introdução

Os meios de comunicação ocupam, nas sociedades contemporâneas, um lugar privilegiado em relação à constituição, produção e reprodução de discursos sociais, dentre eles, aqueles acerca da saúde. Atualmente, considera-se que a pesquisa na interseção entre "Comunicação" e "Saúde" constitui um campo "de interface, que traz na sua gênese a complexidade de dois outros campos por si mesmos multidisciplinares e compósitos, acentuando a necessidade de desenvolvimento de métodos que permitam sua apreensão" (ARAÚJO; CARDOSO & MURTINHO, 2009, p.107). É sob a ótica do campo Comunicação e Saúde que realizamos o estudo de discursos nos jornais "O Tempo" e "Estado de Minas" sobre o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), enlaçando noções da Comunicação e da Saúde Mental, a partir de concepções da Análise de Discurso (AD).

A imprensa, ao publicar matérias acerca dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou sobre demais temas que se relacionem de alguma forma às políticas públicas de saúde mental no país, relacionando-se diretamente a estas instituições, acaba por intervir na reprodução e circulação de sentidos sobre os CAPS, ressaltando ou silenciando discursos sociais sobre os Centros, da mesma forma que os associando a outros sentidos possíveis. Além disso, a imagem que circula na mídia sobre os CAPS ajuda a formar uma imagem pública tanto da saúde mental como também do indivíduo portador de transtorno mental.

Discursos "oficiais" sobre o CAPS

A história dos CAPS está intimamente ligada à luta antimanicomial e ao movimento em prol da Reforma Psiquiátrica que, no Brasil, intensificou-se diante do cenário de redemocratização que se instalava no país no fim da década de 1970. Os adeptos da reforma eram críticos aos saberes e ao modelo clássico das instituições psiquiátricas que instituía, por exemplo, o regime asilar baseado na internação do "louco" (AMARANTE, 1995, p.87).

Os CAPS são, desde 2001, com a aprovação da Lei 10.216/2001, parte da rede de Atenção à saúde mental do Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p.11). De acordo com os documentos oficiais, têm as funções de atuar "oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p.12). Assim, são esses os sentidos que marcam o discurso "oficial" sobre/dos Centros de Atenção Psicossocial.

Apontamentos metodológicos

Após a coleta de 151 textos em nove anos (de julho 2006 a 2015) dos jornais mineiros "O Tempo" e "Estado de Minas" que mencionam o lexema "CAPS" realizamos a análise discursiva de matérias e reportagens publicadas sobre os Centros. O volume de material analisado não poderia aqui ser todo exposto, portanto, neste trabalho, indicaremos apenas alguns enunciados que julgamos exemplificar os resultados encontrados. Para melhor efetuar a exposição dos resultados, adotamos a seguinte indexação: utilizaremos "En" para indicar um enunciado ou sequência de enunciados, sendo que "n" refere-se ao número do enunciado "E" apresentado por ordem de aparecimento no texto.

Destacamos que, segundo Pêcheux (2008, p.53), o enunciado ou a sequência de enunciados é "linguisticamente descritível como uma série (léxico sintaticamente determinada) de pontos de deriva possíveis, oferecendo lugar à interpretação". São estes pontos de deriva que exemplificaremos ao apontar os discursos materializados nos textos dos jornais. Cabe-nos

ressaltar ainda que a heterogeneidade é uma marca do discurso (ORLANDI, 2005) e, portanto, um enunciado pode apontar para mais de um discurso, assim como a textualidade pode indicar diferentes possibilidades de leitura. Neste trabalho, buscamos perceber discursos dominantes em relação a outros, no entanto, tomando o cuidado de não fazer leituras unívocas que pudessem ignorar as demais possibilidades discursivas.

Uma análise de discursos sobre o CAPS na imprensa mineira

Apresentaremos, ao longo desta seção, uma leitura discursiva sobre o CAPS – a partir de concepções da linha Pêcheux-Orlandi (como "memória", "pré-construído", dentre outras) – permeada de exemplos recortados dos jornais brasileiros "O Tempo" e "Estado de Minas".

Memórias e sentidos sobre o CAPS, em jornais de Minas

O tema mais recorrente nas matérias que mencionam os CAPS, em ambos os veículos analisados, é o da dependência química. Em "O Tempo", 53 matérias das 116 (totalizando 45,69% dos textos) trazem o vício como tema central, sendo que a grande maioria enfatiza drogas ilícitas, principalmente o crack. No "Estado de Minas" a proporção é próxima: 16 em 35 (um total de 47,71% das matérias) priorizam o problema do crack, trazendo a preocupação com o aumento do número de usuários e passando pela discussão sobre internação compulsória e pelas possibilidades de tratamento e assistência aos dependentes químicos. Um exemplo deste sentido pode ser visto em E1: "Minas conta, atualmente, com 19 Caps-ad para atender uma população estimada de 333 mil usuários de crack, de acordo com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad). O número é insuficiente para atender toda a demanda" (O TEMPO, 11/05/12); ou ainda em:

> E2: Os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), modelo oferecido pelo governo, é analisado por Laranjeira como um erro de investimento por parte do Ministério da Saúde. "O governo quer financiar só um tipo de tratamento. Um tipo cuja aderência dos pacientes é baixa ou inexistente", afirma (O TEMPO, 25/08/11);

Frequentemente atribui-se ao CAPS um sentido que podemos chamar de "insuficiência", no qual a instituição é apontada como deficiente, em que faltam medicamentos, especialistas ou serviço 24 horas e é, portanto, considerada como incapaz – ora de tratar os pacientes por utilizar um modelo inadequado de tratamento, como apontado em E1, ora de fornecer atenção a todos os indivíduos necessitados, como nos mostra E2.

A grande atenção dada ao tema dos usuários de crack e a associação dos CAPS à droga indicam que há aí uma relação a partir de uma memória discursiva (MD), noção que pode ser entendida como aquela "estruturada pelo esquecimento", diferentemente da memória de arquivo, institucionalizada, que "apaga o esquecimento, organizando o discurso documental" (ORLANDI, 2004, p.125). A MD relaciona-se ao interdiscurso, que disponibiliza uma série de já-ditos, uma vez que ele é definido como o todo, o "conjunto do dizível", histórica e simbolicamente definido (ORLANDI, 2007, p.87).

Na relação com o interdiscurso, a AD trabalha com a noção de "pré-construído", que "corresponde ao 'sempre-já-aí' da interpelação ideológica que fornece-impõe a 'realidade' e seu 'sentido' sob a forma da universalidade (o 'mundo das coisas'), ao passo que a 'articulação' constitui o sujeito em sua relação com o sentido sob a forma da universalidade" (PÊCHEUX, 1997, p.164). Neste sentido, podemos compreender a inserção de discursos, por meio de textualidades da imprensa, em uma MD que faz parte do interdiscurso e, por vezes, pode atuar como "pré-construído".

Entendemos, então, que as matérias sobre os Centros de Atenção Psicossocial, ao associarem constantemente os "pacientes" do CAPS aos programas de combate às drogas podem contribuir para a formação de uma memória na qual a associação entre drogas e usuário dos serviços públicos de saúde mental pode passar a ser naturalizada pelo leitor.

Embora frequentemente relacionado aos usuários do crack, o que chamamos de discurso da "insuficiência" aparece em textualidades de diversas temáticas, como pode ser exemplificado em E3 a seguir, extraído da matéria que tem como subtítulo "Substitutos dos manicômios, os Centros de Atenção Psicossocial cobrem apenas 55% do país, nem sempre funcionam 24h e costumam não ter estrutura adequada para admitir determinados casos".

> E3: "Demos graças a Deus quando o Júlio saiu do hospital. Aí fui levá-lo ao Caps sabendo que, no fundo, não dariam conta dele. Logo na primeira consulta ele deu um tapa na psicóloga e ela, embora educada e compreensiva, disse que o caso dele é muito complexo para ser tratado lá", lamenta Sardinha (ESTADO DE MINAS, 01/06/09).

E3, ao mesmo tempo em que sugere incapacidade do CAPS em atender um indivíduo que havia demandado o serviço de atenção à saúde mental, pode remeter à memória de um discurso que associa "doente mental" e "violência", "crime", "periculosidade". Vários outros enunciados exemplificam a materialização deste discurso, como acontece em E4: "Segundo a Polícia Militar, frequentemente, o suspeito tem alguns surtos e já havia tentado colocar fogo na casa. Ele é paciente dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) de Araçuaí" (O TEMPO, 14/11/14).

O debate acerca da criminalização do doente mental e do dependente químico, e, portanto, do usuário do CAPS, seja sobre internação compulsória, seja sobre política de asilamento do "louco", toca, muitas vezes, na questão da violação de direitos do usuário, o que pode remeter a uma memória do discurso da Reforma Psiquiátrica e do discurso concorrente, o "anti-Reforma Psiquiátrica". Estes sentidos também podem ser lidos, por exemplo, em E5: "É como se, acabando com os hospitais psiquiátricos, se acabasse com a loucura. Quem tem um doente mental em casa em momentos de crise sabe claramente do que estou falando. A grande loucura disso tudo é a falta de leitos psiquiátricos" (O TEMPO, 18/08/12).

Discursos e projeções imaginárias sobre o CAPS na mídia mineira

A análise apontou também para a recorrência do discurso que chamaremos de "gestor", que pode ser entendido a partir de três vertentes, as quais denominamos a) finanças (E6); b) serviços (E7); c) político-administrativo (E8), conforme apontam os exemplos a seguir: E6: "'O Ministério dá financiamento, apoia financeiramente, mas a iniciativa deve ser dos municípios.' Os Caps recebem do ministério R$ 50 mil para montagem da estrutura e R$ 40 mil mensais (valor médio) para custeio" (O TEMPO, 05/07/07).

> E7: O CAPS funciona à rua Monsenhor Teles, 212, bairro Alvorada, no Distrito Sede. O acesso ao serviço será por meio de encaminhamentos das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou pela demanda direta do usuário e seus familiares. O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) abrirá de segunda-feira, sexta-feira e feriados, das 7h às 19h. Para mais informações, ligue: (31) 3362-1475 (O TEMPO, 20/05/11).

> E8: O prefeito Carlin Moura disse que a administração pública está fazendo um forte investimento na atenção psicossocial. "A entrega do CAPS III é fundamental

> para evoluirmos na qualidade do serviço prestado, bem como na humanização do tratamento. Este é um local para as pessoas serem felizes" (O TEMPO, 23/05/13).

Se considerarmos que a imprensa supõe as posições discursivas do sujeito-leitor, ainda que tal suposição possa não ser feita intencionalmente, é razoável entender a escolha – tanto temática como discursiva – realizada pelos autores como uma projeção de "alinhamento discursivo" com o leitor, no sentido, conforme destaca Alves (2010), de colocar-se "mais ou menos no lugar de interpretação esperado pelo jornal". Seguindo esse pressuposto, recuperamos que "as projeções imaginárias são o jogo de antecipações que os interlocutores fazem uns dos outros, sobredeterminados tanto pelos lugares sociais quanto pelas posições discursivas" (ALVES, 2010, p. 103), de forma que os jornais, cada um à sua maneira, arquitetam seus textos produzindo sentido para seus leitores que, no entanto, ocupam diferentes posições-sujeito.

Assim, tomando a análise dos discursos de gestão e administração dos CAPS, podemos entender que, por vezes, os jornais projetam um leitor que exige uma "prestação de contas" a respeito do planejamento público referente à saúde mental, o que justificaria as muitas formulações como E6. Também neste enunciado ficam evidentes esclarecimentos, como "a iniciativa deve ser dos municípios", de forma a isentar o Ministério da Saúde de qualquer culpa de, por exemplo, falta ou mau funcionamento dos CAPS.

Em E7, o jornal, além de fornecer as informações de local e horário de funcionamento do CAPS, parece antecipar uma possível dúvida do leitor sobre o modo de se conseguir um atendimento. Os enunciados com essa função geralmente apresentam as informações sem avaliações ou comentários de usuários ou especialistas. Diferentemente, enunciados como E8, que remetem a um discurso político-administrativo, oferecem ao leitor não só a informação de abertura, inauguração ou investimento no CAPS, mas também trazem dizeres de pessoas envolvidas na ação, comumente políticos, que se afirmam humanizados e preocupados com o bem-estar social.

Conclusões

Retomamos, então, alguns dos principais resultados da análise realizada na imprensa mineira. Primeiramente, destacamos que, dentre os muitos sentidos acerca dos CAPS nos jornais mineiros, predomina o da "insuficiência", ora relacionado ao governo, ora ao Sistema Único de Saúde e, ora à estrutura ou ao modo interno de funcionamento dos Centros.

Em oposição aos sentidos "negativos" ou críticos aos CAPS, há também o que chamamos de discurso "gestor". Referentes a este, predominam os sentidos de CAPS como algo "positivo" para a sociedade, muitas vezes ainda em crescimento, que precisa de maior investimento para funcionar melhor. Apenas em "finanças" há, por vezes, o sentido de cobrança ou de custo com, por exemplo, programas de combate ao crack, apontando para o mau funcionamento dos CAPS e conjugando, em alguns momentos, ao discurso da "insuficiência".

Ao todo, o sentido dominante nos jornais é o de precariedade do CAPS. Apaga-se a memória das lutas de que o CAPS foi uma conquista e o sentido de valorização dos profissionais, há um processo acentuado de pauperização da imagem do usuário do Centro, e pouco se esclarece à população sobre suas funções reais. Ao apagar o percurso que levou aos CAPS, este arquivo midiático analisado aponta para uma produção de memória em que os Centros aparecem como problema e pouco como solução para o atendimento da população. Ao apagar a memória, apaga-se muito do futuro possível, visto que a estratégia CAPS acaba por perder em valor de prestígio social.

Referências

ALVES, W. (2010). Vocalizações e gestualizações: produção de sentidos na leitura e na escrita em rede. In: **Comunicação digital**: jornalismo, narrativas, estética, Rio de Janeiro: Mauad X. p.95-115.

AMARANTE, P. (1995). **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz.

ARAÚJO, J. M.; CARDOSO, I. S. de; MURTINHO, R. (2009). A comunicação no sistema único de saúde: cenários e tendências. **Alaic**: Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación, São Paulo, v.6, n.10, p.104-115, jan-jun.

GREGOLIN, M. do R. (2005). **Formação discursiva, redes de memória e trajetos sociais de sentido**: mídia e produção de identidades. In: SEMINÁRIO DE ANÁLIDE DO DISCURSO, 2., Porto Alegre.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2004). **Saúde mental no SUS**: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Editora MS. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 20 set. 2015.

ORLANDI, E. (2005). **Análise do Discurso:** Princípios e Procedimentos. Campinas: Pontes.

_____. (2007). **As formas do silêncio:** No movimento dos sentidos. Campinas: Unicamp.

_____. (2004). **Cidade dos sentidos**. Campinas: Pontes.

PÊCHEUX, M. (1997). **Semântica e discurso:** Uma crítica à afirmação do óbvio. Campinas: Unicamp.

Biografia

Iara Bastos Campos. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal de Juiz de Fora (PPGCOM/UFJF), na linha de pesquisa "Comunicação e Poder". Possui graduação em Comunicação Social, habilitação em Jornalismo também pela UFJF (2014). É integrante do grupo de pesquisa *Sensus – Discursos em Comunicação e Saúde* e desenvolve pesquisas sobre discursos acerca da saúde mental na mídia, desde 2012, quando atuou como bolsista de Iniciação Científica no projeto "Cartografias do mal-estar: sentidos e sujeitos da saúde mental em discursos na mídia". No mestrado, investiga discursos sobre saúde mental a partir da figura do psicanalista em colunas e entrevistas publicadas nos jornais *O Globo* e *Folha de S. Paulo*, ao longo de duas décadas (1980 e 1990).

Wedencley Alves Santana. É professor da Faculdade de Comunicação da UFJF e de seu programa de pós-graduação *strito sensu*, onde integra a linha "Comunicação e Poder". Com pós-doutorado pela EHESS (Paris), possui doutorado em Linguística (UNICAMP, 2007) e mestrado em Comunicação pela UFF (2002). Coordena o grupo *Sensus – Discursos em Comunicação e Saúde*, certificado pela instituição. Participa desde 2007, do grupo EPOS (IMS-UERJ), com pesquisa sobre patologização e criminalização da juventude. Trabalha prioritariamente com I) Pesquisas em metodologia de Análise do Discurso (Pêcheux-Orlandi) e, II) Discursos em Comunicação e Saúde, com subtemas como políticas públicas de saúde, comunicação e discursos; configurações discursivas na mídia sobre saúde e doença, e mídia, sensibilidades e sentidos de mal estar psíquico e social.

Una aproximación al campo de la comunicación en salud desde la sociología de la ciencia

Universidad del Norte

Jesús Arroyave
jarroyav@uninorte.edu.co

Universidad Metropolitana

Ana María Erazo
amec1708@gmail.com

Resumen

A pesar de su trascendencia en el contexto social y de sus ya más de 4 décadas de haberse constituido en subcampo formal de estudio con un amplio desarrollo en el contexto internacional, la comunicación en salud no cuenta con una narrativa en español que presente de manera sistemática su origen, establecimiento como campo de investigación y evolución. A partir de un modelo prometedor de la epistemología de la ciencia, la presente ponencia se ha propuesto como objetivo plantear una aproximación al origen y desarrollo de la comunicación en salud, y de manera más profunda a la comunicación interpersonal médico-paciente. Con esta intención rastrea su componente institucional, para luego establecer su relación con otras ciencias y con otros campos fuera de la academia. El artículo concluye que la comunicación en salud es uncampo que está establecido y cuenta con una comunidad científica y espacio académico que avala su saber.

Palabras clave:

Comunicación en salud; relación médico-paciente; comunicación interpersonal y salud; historia de la comunicación en salud; campo de la comunicación en salud, sociología de la ciencia y comunicación

Abstract

Despite its importance in the social context and its more than 4 decades of having become a formal subfield of study with extensive development in the international context, health communication has no narrative in Spanish to present systematically its origin, establishment as field of research and development. Based on a promising model of epistemology of science, this article sets as a goal to provide an account of the origin and development of the health communication field, and particularly about interpersonal communication doctor-patient interaction. With this intention traces its institutional component, to then establish its relationship to other sciences and other fields outside academia. The article concludes that health communication is a field that is well-established and has a scientific community and an academic space that supports his knowledge.

Keywords:

Health communication; Interpersonal communication and health; History of health communication; Field of Health Communication; Sociology of science and communication

Resumo

Apesar da transcendência no contexto social e de mais de quatro décadas de ter-se constituído em subcampo formal de estudo com um amplo desenvolvimento no contexto internacional, a comunicação em saúde não conta com narrativas em espanhol que deem conta de maneira sistémica de sua origem e estabelecimento como campo de investigação e evolução. A partir de um modelo prometedor da epistemologia da ciência, o presente artigo propõe como objetivo uma aproximação em princípio à comunicação em saúde, com o intuito de rastrear seu componente institucional, além de estabelecer sua relação com outras ciências e com outros campos fora da academia. O artigo conclui que a comunicação em saúde como campo está estabelecida e conta com uma comunidade científica e um espaço académico que avalia seu saber.

Palavras chaves:

comunicação em saúde; relação médico-paciente; comunicação interpessoal e saúde; história da comunicação em saúde; campo da comunicação em saúde.

Introducción

La comunicación en salud es un subcampo relativamente joven, que ha experimentado un crecimiento muy importante por la naturaleza del objeto de estudio y su alto impacto social. Diferentes narrativas ubican su origen en los años 1970's, con la institucionalización de las primeras asociaciones académicas, proyectos de intervención exitosos liderados por investigadores destacados y el establecimiento de las primera publicaciones en el área (Thompson, Robinson, Anderson & Federowicz, 2008; Kreps, Query & Bonaguro, 2008). Sin embargo, la naturaleza de los intereses de este subcampo data de muchas décadas atrás. Las campañas en salud y en general, el amplio espectro de intervenciones de carácter preventivo y educativo en salud pública ciertamente están asociadas a los temas de interés que persigue este subcampo multidisciplinario.

A pesar de su trascendencia a nivel internacional, poco es lo que se conoce sobre su origen, establecimiento y desarrollo que haya sido publicado en español. Algunos textos dan cuenta de aspectos específicos, como las teorías y modelos conceptuales más usados (Mosquera, 2003; Ríos, 2010), los paradigmas bajo los cuales se han enfocado las intervenciones en salud (Renaud & Rico, 2007), los avances en áreas de intervenciones en la salud (Cuesta, Ugarte & Menéndez, 2008; Cuesta, Menéndez & Ugarte, 2011; Pretacci & Waisbord, 2011), la relación de la comunicación en salud con el desarrollo y el cambio social (Obregón & Mosquera, 2005) o el avance de la comunicación en salud en la academia norteamericana (Alcalay, 1999). No obstante, pocos textos han recreado el surgimiento del campo de la comunicación en salud desde un abordaje que ofrezca una reflexión desde la sociología de la ciencia.

Diferentes voces se han escuchado de intentos poco afortunados de contar la historia de la comunicación. Por ejemplo, la propuesta de Rogers (1994) de mostrar el campo académico de la comunicación desde la perspectiva biográfica ha sido criticado por intentar perpetuar el enfoque individualista y la narrativa de la historia que privilegia lo hecho por los grandes hombres, desconociendo el contexto histórico social y la influencia de otros campos y áreas diferentes a la academia (Abbott, 2005). Pooley y Park (2008) han cuestionado ciertos intentos que terminaron siendo hagiografías con resultados pocos reflexivos. En general, existe un descontento en varios investigadores que conceptúan que la historia del campo de la comunicación está aún por ser contada (Carey, 1996; Löblich y Scheu, 2011) Es a partir de

esta preocupación que es pertinente delinear los primeros intentos de una historiografía del campo de la comunicación a partir de un abordaje que privilegie la sociología de la ciencia.

El presente texto trasciende la tradicional mirada cronológica de los hechos que constituyen un determinado campo del saber. Nos basamos en la propuesta de Löblich y Scheu (2011), que plantea un ejercicio muy interesante desde un marco heurístico, conformado por un sistema de categorías todas interrelacionadas, construir una narrativa holística del campo de la comunicación. Esta es precisamente la contribución de este texto: pretende dar cuenta de este subcampo a partir de uno de los tres enfoques que han prevalecido en las diferentes historiografías de la ciencia como lo es el enfoque institucional. Este es sin duda un esfuerzo pionero que demanda un importante ejercicio de síntesis para ofrecer una perspectiva integral del campo.

La estructura de esta ponencia es la siguiente: primero, explicaremos brevemente el modelo propuesto por Löblich y Scheu (2011). Con base en este modelo desarrollaremos la propuesta del campo de la comunicación en salud desde la perspectiva institucional. Finalmente, plantearemos las conclusiones que se desprenden de esta historiografía propuesta del campo.

Modelo de la historia de los estudios de comunicación

En su artículo *Writing the History of Communication Studies: A sociology of Science Approach*, Maria Löblich y Andreas Matthias Scheu (2011) presentan una novedosa contribución para comprender el campo de los estudios de comunicación. El modelo, estructurado en la sociología de la ciencia, se basa en tres perspectivas centrales que han predominado al interior de los estudios de comunicación. Estas perspectivas son la biográfica, la institucional y la intelectual. La primera hace referencia a las narrativas que privilegian la vida de académicos que han contribuido al campo de la comunicación. La perspectiva institucional hace referencia a las instituciones de comunicación dentro y fuera de los departamentos de comunicación, las asociaciones académicas, los "colegas invisibles" o los recursos relacionados con la investigación. La perspectiva intelectual se enfoca en el desarrollo cognitivo del campo de la comunicación, es decir el origen, singularidad y coherencia de las teorías, paradigmas problemas de investigación y métodos en esta disciplina (p. 3).

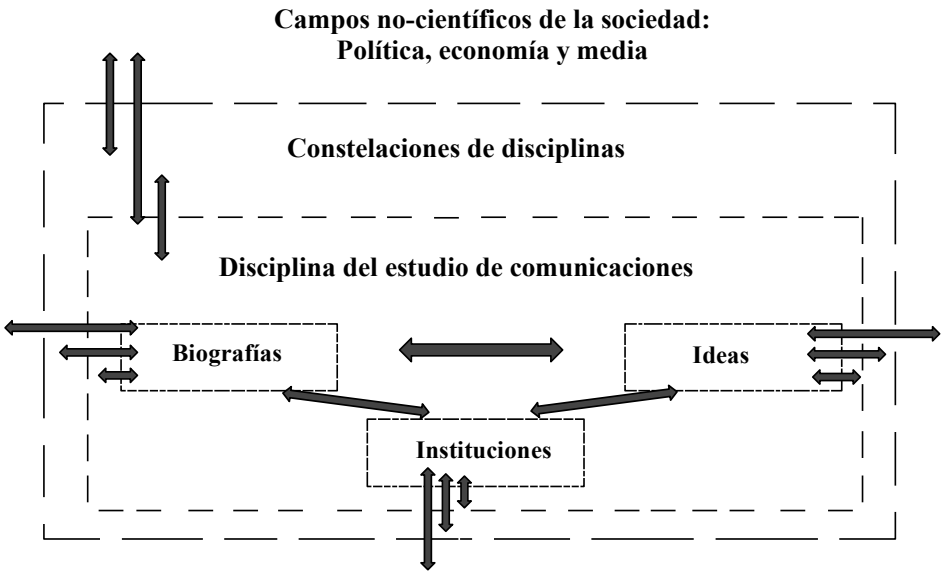


Figura 1. Un modelo para la historia del estudio de las comunicaciones
Tomado de Löblich & Sheu, 2011.

Como se observa en la gráfica, estos 3 enfoques no solo se relacionan con la disciplina de la comunicación sino que además, existen otras relaciones que se dan en la interacción con otras disciplinas y a su vez, con otros campos de la sociedad que no están relacionadas con la ciencia. Las diferentes flechas evidencian la influencia mutua que se da a lo largo de las diferentes categorías, no reconoce el avance del conocimiento científico como algo lineal, sino que se basa en Kuhn (1993), en donde hay crisis, cambios, redescubrimientos y pérdidas de avance del saber. El conocimiento disciplinario es afectado por el desarrollo de la ciencia y por las disciplinas cercanas (constelación de disciplinas), con las cuales un campo no solo se alimenta y enriquece, sino que también compite por prestigio o recursos. Las influencias sociales ejercen una gran presión que afecta el avance o constitución del campo. Los recursos que movilizan los gobiernos, los fondos fuera de la academia para la investigación o los lineamientos que establecen organismos internacionales (Ej.OMS/OPS) establecen directrices con profundos efectos para las disciplinas y el campo específico del saber que en nuestro caso es la comunicación en salud.

Si bien el modelo genera una reflexión profunda en el campo de la comunicación, a lo largo del artículo desarrollamos con mayor profundidad, la perspectiva institucional y dado que la ponencia destaca el origen y los principios del subcampo, las referencias son del contexto internacional. Parte del proyecto incluye extender la historiografía a América Latina en próximos análisis.

Perspectiva Institucional

El subcampo de la comunicación en salud fue formalmente aceptado desde la perspectiva institucional cuando las grandes asociaciones de comunicación dieron cabida a esta nueva área de la comunicación. El saber del subcampo fue institucionalizado, dándole entrada formal en la comunidad científica, permitiendo que la academia lo acogiera en forma de cursos, postgrados y publicaciones.

Principales asociaciones

La primera asociación en aceptar institucionalmente un área relacionada con la comunicación en salud fue la International Communication Association (ICA). Creada en 1950, es una de las asociaciones más importantes y con gran perfil internacional que aglutina investigadores de la comunicación en el mundo. Cuenta con las revistas científicas más valoradas por el sistema de rankings de publicaciones de alto impacto. Su sede es Washington y su gran evento anual y otras reuniones menores se han llevado a cabo en los cinco continentes.

En el marco de esta asociación, 1972 un grupo de académicos conformaron el Grupo de Interés en *Comunicación Terapéutica*. Esto significó un paso trascendental en la creación del subcampo al consolidar una comunidad científica que tendría un foro permanente de reunión para discutir el avance teórico y aplicado del subcampo. Así mismo, hacía evidente que "la salud era un tema legítimo para la investigación en comunicación y motivaba a los académicos en la disciplina a considerar la aplicación de los temas relacionados con la salud en su trabajo" (Kreps, Query & Bonaguro 2008, p. 8). En 1975 la asociación elevaría a División este grupo de interés y lo bautizaría como *Comunicación en Salud*. El cambio de nombre fue muy positivo ya que permitió dar cabida a un grupo mayor de académicos de la comunicación. El concepto de *Comunicación Terapéutica* relacionaba a los académicos que trabajan en la tradición de la comunicación interpersonal, mientras que, *Comunicación en Salud* resultaba muy atractivo para académicos que trabajan en áreas tales como persuasión, comunicación masiva, campañas de comunicación y comunicación organizacional en el contexto de salud, así como también en comunicación interpersonal (Kreps, Query & Bonaguro, 2008).

De manera similar, la Speech Communication Association - SCA (Llamada ahora National Communication Association-NCA) formaría en 1985 la *Comisión en Comunicación en Salud*. Al convertirse en División haría parte formal de la gran conferencia anual donde se presentarían los avances en este saber en un carácter más nacional en el contexto norteamericano. La mayoría de las grandes asociaciones internacionales tienen constituida un área que está relacionada con la comunicación en salud. La Association for Education in Journalism and Mass Communication (AEJMC), la European Communication Research Association (ECREA) y la International Mass Communication Research (IMCR) cuentan con un foro permanente sobre esta área de investigación interdisciplinaria. En América Latina, por su parte, la Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación (ALAIC), cuenta con un Grupo de Trabajo en Comunicación en Salud.

Paradójicamente, ninguna de estas asociaciones ha abierto un foro de publicaciones concreto en la dirección de comunicación en salud. Las dos revistas más destacadas en el subcampo, como son *Health Communication* y *Journal of Health Communication* no están directamente relacionadas con ninguna de estas asociaciones, aunque la mayoría de sus integrantes suelen ser sus afiliados/as.

Publicaciones y revistas científicas

Investigadores de ciencias sociales cercanas a la comunicación empezaron a mostrar interés en el contexto de la salud a finales de los años 1960's (Kreps, Query, & Bonaguro, 1998). Otro aporte inicial está asociado al movimiento de la psicología humanística, que se enfocó en la comunicación terapéutica. De esta línea se destaca el trabajo de Paul Watzalawick, Janel Bavin y Don Jacson (1967) en su libro *The Pragmatic of Human Communication*. Kreps, Query y Bonaguro (2008) también destacan que la literatura relacionada con temas tales como persuasión e influencia así como el amplio enfoque sociológico aplicado a temas de salud fueron esenciales en ir formando un cuerpo teórico inicial que impactaría de manera estructural el naciente subcampo de la comunicación en salud. Se evidencia entonces desde sus orígenes el aporte sustancial de la constelación de otras disciplinas relacionadas con la comunicación.

En 1972 Korsch y Negrete publicarían en *Scientific American* uno de los primeros textos relacionado con la Comunicación Doctor–Paciente. La publicación de ICA, *Communication Yearbook,* registra varios artículos relacionados con la comunicación en salud a finales de los 1970's. Publicaciones relacionadas con el área de persuasión e influencia social en autores destacados de la psicología social tales como Bandura (1969) y Fishbein y Ajzen (1975) fueron esenciales en proporcionar fundamentación teórica, sobre todo en promoción de la salud, demostrando lo permeable de las disciplinas del saber.

A estos primeros esfuerzos se unirían 3 publicaciones que, de acuerdo con Kreps, Query & Bonaguro (2008), se constituirían en la primera contribución de los académicos desde la comunicación. Estos textos fueron *Health Communication: Theory and Practice*, escrito por Kreps y Thornton en 1984; el libro *The Physician's Guide to Better Communication*, escrito en 1984 por Sharf y finalmente, el texto *Health Communication: A Handbook for Professionals,* por Northouse and Northouse en 1985.

La primera publicación de carácter periódico de temas relacionados exclusivamente en la intersección comunicación y salud inició en 1987. Theresa Thompson, investigadora del área de comunicación interpersonal en salud planteó el interés de establecer una revista especializada a la casa editorial Lawrence Erlbaum Associates, en noviembre de 1986. En 1987, en los meses de octubre-noviembre se empezaron a recibir los primeros artículos para la revista. A principios de 1989 la revista científica *Health Communication* (HC) estaba circulando de manera formal. Tal como lo plantea su editora, Theresa Thompson (2008), el objetivo del primer número fue "establecer la agenda para la investigación futura en comunicación en salud" (p. 117).

Uno de los primeros problemas a que se vio enfrentada la editora fue la falta de una comprensión profunda de lo que significaba el proceso de la comunicación humana (Thompson et al., 2004). Buena parte de los trabajos que recibió la revista en su etapa inicial eran de académicos que estaban fuera del área de la comunicación, pero relacionadas con el campo de la salud. Su conclusión de trasfondo era "debemos comunicarnos más", algo muy simplista para aquellos que estaban trabajado hace ya un tiempo tras explicaciones más elaboradas. Tal como lo explican Thompson y sus colegas (2004), "en la medida en que cada vez más científicos de la comunicación se han movido al campo de la comunicación en salud, hemos encontrado que la conceptualización de la comunicación que hace parte de esta investigación se ha vuelto cada vez más sofisticada" (p. 117).

Por su parte, la segunda revista especializada en el campo de la comunicación en salud salió impresa en el año de 1996. Sería la editorial Taylor & Francis quien publicaría la primera edición del *Journal of Health Communication (JHC)* en cabeza del investigador Scott C. Ratzan. A diferencia de Health Communication, *JHC* tiene una perspectiva internacional y da mayor relevancia a la investigación práctica y aplicada dentro del campo, enfocándose en promover la alfabetización en salud en las personas, los cuidadores de salud, los proveedores de salud, la comunidad y las personas involucradas en políticas de salud.

Ambas publicaciones, *Health Communication* y *Journal of Health Communication* están en los primeros lugares en los principales índices bibliográficos, como son el *Journal Citation Report* (JCR) y el *Scopus Scimago*. Sin duda este hecho evidencia la robusta presencia de este subcampo de la comunicación en el concierto de las publicaciones científicas de alto impacto de la disciplina y en general de las ciencias sociales.

Más recientemente varios journal electrónicos han aparecido en el panorama académico. Entre ellos *The International Journal of Communication and Health*, editado desde el 2013 por un grupo de académicos internacionales y sigue las normas de alta indexación. Privilegia temas de relevancia internacional y se interesa por aspectos como investigación en políticas, mercado del trabajo en salud, la práctica de la salud y desarrollo de herramientas de conocimiento en comunicación en salud y de mecanismos de implementación a nivel nacional e internacional, así como el debate sobre reformas en salud en áreas que tradicionalmente han sido descuidadas.

De igual forma se destaca la revista científica *Journal of Communication in Health Care: Strategies, Media and Engagement in Global Health,* que privilegia temas relacionados con teoría, hallazgos de investigación e intervenciones basados en la evidencia e innovaciones en las diferentes áreas de la comunicación estratégica aplicada a la prestación en salud, salud pública y diversos campos de la salud global. En este aporte, cabe destacar el esfuerzo que realiza el *Centre for Disease Control and Prevention* (CDC), que circula de manera mensual el *Health Communication Science Digest,* boletín que divulga y permite acceso a artículos y reportes científicos relacionados con la comunicación en salud y el marketing. Así mismo, es meritoria la propuesta de la Universidad de George Washington en su publicación de carácter abierta titulada *Cases in Public Health Communication & Marketing*. La revista está dirigida por estudiantes de postgrado y sus profesores y ofrece estudios de casos reales orientados hacia la práctica, profundizando en el conocimiento de temas de comunicación en salud y mercadeo.

Cursos y postgrados en el área

El interés en el campo de la comunicación en salud ha crecido enormemente y ha encontrado su espacio natural en la academia. En el contexto internacional es muy común observar numerosos programas con cursos en pregrado y postgrado en el tema. Se destaca el curso de la Universidad de California, que ofrece estudios relacionados con teorías de persuasión y diseño de mensajes; comunicación grupal y negociación; teorías de comunicación masiva y promoción de la salud; diseño, ejecución y evaluación de campañas de comunicación; análi-

sis y evaluación de audiencias y comunicación masiva (Alcalay 1999, p. 194).

Por otra parte las Universidades de Emerson y Tuff, en Boston, Estados Unidos han establecido un programa de Maestría en Comunicación en Salud en dos facultades: una de medicina y la otra de comunicación. En el 2007 el Departamento de Comunicación de la Universidad de George Mason abrió el primer programa doctoral dedicado a la comunicación en salud. Existen conferencias especializadas en Comunicación en Salud adscritas a centros académicos que gozan de gran prestigio. En particular, la Health Communication Conference, que se han venido llevando a cabo en Lexington, Kentucky de la Universidad de Kentucky desde 1994. Así mismo, se destaca la conferencia anual que se lleva acabo en el Emerson College, en Boston y cuenta con el liderazgo de Scott Ratzan, editor del Journal of Health Communication.

Desde la perspectiva institucional es evidente que el subcampo de la comunicación en salud está plenamente establecido. Cuenta con una comunidad científica internacional, así como una estructura académica en cursos, maestrías, conferencias y reuniones periódicas que demuestran la fortaleza de este subcampo.

Conclusión

El presente artículo se trazó como objetivo delinear un primer intento de una historiografía del campo de la comunicación en salud. Para cumplir este objetivo usamos el enfoque prometedor de los investigadores Löblich y Scheu (2011), que se basan en la sociología de la ciencia para a partir de este enfoque identificar una serie de categorías centrales que dialogan a través de la disciplina de la comunicación, la constelación de disciplinas y del campo mayor no científico de la sociedad, con aspectos relacionados con la política, la economía y los medios de comunicación, entre otros (Figura 1). Las categorías centrales del modelo se basan en aquellas perspectivas que han prevalecido en la mayoría de historiografías del campo de las ciencias sociales y en particular de la comunicación: la institucional, la intelectual y la biográfica. Para efectos de la presente ponencia analizamos el enfoque institucional.

Desde la perspectiva institucional es evidente que la comunicación en salud es un campo plenamente constituido que cuenta con una comunidad científica internacional, un conjunto de procesos de formación acogidos en grandes centros de formación en forma de pregrado, especializaciones, maestrías y doctorados y un número importante de publicaciones que garantizan un corpus sólido de conocimiento. Diversas publicaciones científicas periódicas, rankeadas de manera privilegiada por las bases de datos más exigentes a nivel internacional, demuestran el posicionamiento de la comunicación en salud no solo en la disciplina sino inclusive en las ciencias sociales y en las ciencias médicas y de la salud.

A lo largo del texto hemos observado como ha sido esencial el aporte de otros contextos dentro de la disciplina así como del aporte de otras disciplinas para la formación y consolidación de la comunicación en salud. Al interior de la disciplina, los contextos intrapersonal, interpersonal, grupal, organizacional, masivo e intercultural han sido esenciales para el desarrollo de la comunicación en salud. Así mismo, otras disciplinas tales como la sociología, la psicología social y la antropología han sido definitivas para constituir este subcampo del saber. Otros campos externos no relacionados con el contexto científico tales como las políticas públicas, las organizaciones internacionales, los procesos económicos han contribuido a dar forma al campo. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su correspondiente capítulo para las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han establecido directrices claras de gran impacto para el subcampo (Véase la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud de Alma-Ata, realizada en Kazajistán en 1978). Fundaciones tales como Bill y Melinda Gates ofrecen grandes recursos que inciden en ciertas áreas específicas de la investigación.

Frente a la preocupación de las miradas fragmentadas, atomizadas o que carecen de

una adecuada perspectiva social en la historiografías de la comunicación (Robinson, 1996), la presente propuesta evidencia los elementos de interdependencia y relación de la comunicación en salud dentro de la disciplina, con otras disciplinas y con un amplio contexto político, económico, social y mediático que la rodea. En general, este acercamiento holístico e integral nos demuestra su amplio espectro y las fuerzas, tensiones, factores que han forjado este campo del saber.

Bibliografía

Abbott, A. (2005). *The historicality of individuals*. Durham, NC: Duke University Press.

Alcalay, R. (1999). La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of PublicHealth*5(3), 192-196

Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart, & Winston.

Carey, J. W. (1996). The Chicago school and mass communication research. In E. E. Dennis & E.Wartella (Eds.), *American communication research. The remembered history* (pp. 21–38). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Cuesta,U., Menéndez, T.,&Ugarte U. C. (2011). Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias. Madrid: Editorial Complutense.

Cuesta, U., Ugarte, U. C. & Menéndez, T. (2008). *Comunicación y salud: avances en modelos y estrategias de intervención*. Madrid: Editorial Complutense.

Fishbein, M. &Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Korsch, B. & Negrete, F. (1972) Doctor-patient communication. *Scientific America, 227* 66-74

Kuhn, T. S. (1993). Die StrukturwissenschaftlicherRevolutionen. Frankfurt am Main, Germany: Suhrkamp.

Kreps, G., Query, J.L., &Bonaguro, E. (2008). The interdisciplinary study of health communication and its relationship to communication science. In L. Lederman (Ed.). *Beyond these walls: Reading in health communication*. New York: Oxford University Press.

Kreps, G., & Thornton, B. (1984). *Health communication: theory and practice. New York:* Longman

Löblich, M. & Scheu, A. M. (2011). *Writing the History of Communication Studies: A sociology of Science Approach. Communication Theory 21*, 1-22.

Mosquera, M. (2003). Comunicación en salud: Conceptos, Teorías y Experiencias. Texto comisionado por la Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de http://www.comminit. com/es/node/150400

Northouse, P.G & Northouse, L.L. (1985). *Health Communication: A Handbook for Professionals,* Englewood Cliffs, Nueva Jersey: Prentice Hall.

Obregón, R. &Mosquera, M. (2005). "Participatory and cultural challen- ges for research and practice in health communication". In: O. Hemer y T. Tufte (Eds.) *Media &Glocal change: rethinking communication for development.* Buenos Aires: Clacso.

Petracci, M., & Waisbord, S. (2011). *Comunicación y salud en laArgentina*. Buenos Aires: La Crujía

Pooley, J., & Park, D. W. (2008). Introduction. In D. W. Park & J. Pooley (Eds.), *The history of media and communication research* (pp. 1–18). New York: Peter Lang.

Renaud, L. & Rico de Sotelo, C. (2007). Comunicación y Salud: Paradigmas Convergentes*Observatorio Journal, 2* (2007), 215-226

Ríos Hernández, I. N. (2010). *Influencias del lenguaje y origen de un lector en la comprensión de mensajes de comunicación en salud y en la formación de actitud e intención hacia la realización de una conducta preventiva.* (Tesis doctoral, UniversitatPompeuFabra). Recuperado de: http//:www.tdx.cat/bitstream/...7tirh.pdf.pdf?...1

Rogers, E. M. (1994). A history of communication study: A biographical approach. New York: Free Press.

Robinson, G. J. (1996). Constructing a historiography for North American communication studies. In E. E. Dennis & E. Wartella (Eds.), *American communication research: The remembered history* (pp. 157–168). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Sharf, B.F. (1984). *The Physician's Guide to Better Communication*, Glenview, IL: Scott, Foresman.

Thompson, T. L., Robinson, J. D., Anderson, D. J. &Federowicz, M. (2008) Health Communication: Where have we been and where can we go? En K. Wright y S. Moore (Eds.), *Applied health communication: a sourcebook"* (3-34). Boston: Allyn & Bacon.

Thompson, T.,& Parrott, R. (2004).Interpersonal Communication and Health Care. En Knapp, M. L. & Daly, J. (Eds.), *Handbook of Interpersonal Communication* (680-725). Beverly Hills: Sage Edition.

Watzlawick, P., Beavin, J., &Jacson, D. D. (1967). *The pragmatics of human communication*. New York: Norton.

Biografía

Jesús Arroyave, es Coordinador del Doctorado en Comunicación en la Universidad del Norte, en Barranquilla, Colombia. Cuenta con un Ph. D. en Comunicaciones por la University of Miami, USA. Tiene un Master en *Communication and Information Studies* de Rutgers University en New Jersey, USA y una Maestría en Educación de la Universidad Javeriana-Norte. Cuenta con la publicación de tres libros, varios capítulos de libro y diversos artículos de investigación. Sus áreas de interés incluyen estudios de medios y periodismo, comunicación en salud y desarrollo. Ha sido consultor de organizaciones como OPS/OMS, USAID y UNICEF. jarroyav@uninorte.edu.co

Ana María Erazo Coronado, Odontóloga, especialista en Endodoncia y Docencia Universitaria. Es profesora asistente en la Universidad Metropolitana de Barranquilla. Es candidata a Ph.D en Comunicación en la Universidad del Norte. Su interés profesional es la comunicación interpersonal en salud, así como la comunicación de riesgo y de crisis. Es autora y coautora de varios artículos de revistas. amec1708@gmail.com

Media advocacy y la cobertura de la campaña Contra el Hantavirus en Chile (2012 - 2013)

Universidad de Chile

José Miguel Labrín Elgueta

Resumen

El presente artículo da cuenta del vínculo existente entre la cobertura de las campañas y la gestión comunicacional realizada por el Ministerio de Salud, en la difusión periodística de su estrategia de prevención contra el Hanta Virus durante el verano de 2012- 2013.

A través de un análisis de contenido de las publicaciones de medios nacionales, locales y autodefinidos ciudadanos que cubrieron la campaña, se observan las relaciones entre la agenda política sanitaria y la agenda medial, lo que entrega hallazgos relevantes sobre el comportamiento de los medios en la construcción de un bien público sanitario. Así, se observa el rol de la prevención en la tematización, las diferencias en el tratamiento de la información sanitaria, la priorización temática periodística y la eficacia de la propuesta gubernamental en la definición de lo publicable dentro de la muestra seleccionada.

Palabras clave:

Periodismo, campañas, agendas

Abstract

This paper analyses the link between campaign coverage and communicational management by the Health Ministry, on journalistic reporting of its strategy for prevention against the Hantavirus during the summer of 2012- 2013. The paper observes the relations between the agenda of health policy organisms and that of the media through a content analysis of publications of national, local and self-defined "citizen" media which covered the campaign, delivering relevant findings on the behavior of the media in the construction of a sanitary public good. The role of prevention in thematization, differences in the treatment of health information, the journalism thematic prioritization and effectiveness of the government's proposal on the definition of what is publishable are thus observed within the selected sample.

Key words:

journalism, public campaigns, agenda

Resumo

Este artigo aborda a ligação entre a cobertura de campanhas e gestão comunicacional pelo Ministério da Saúde, na difusão jornalística da sua estratégia de prevenção contra o vírus Hanta durante o verão de 2012- 2013.

Através de uma análise de conteúdo das publicações da mídia nacional , os cidadãos locais e auto- definido que cobriam a campanha , as relações entre a agenda política de saúde ea agenda medial observar,

proporcionando resultados relevantes sobre o comportamento dos meios de comunicação no construção de um bem público sanitária. Assim, o papel da prevenção no theming , diferenças no tratamento das informações de saúde , a priorização temática jornalismo e eficácia da proposta do governo sobre a definição de publicável dentro da amostra selecionada é observado.

Palavras chave:

jornalismo, campanhas de saúde, agenda, mídia, cobertura

Introducción

El análisis de las campañas de prevención de salud y su nivel de incidencia en el espectro mediático es un campo de interés mayor dentro de los estudios de comunicación y salud. Esto, no solo debido a la exponencial mediatización del cuerpo y el bienestar de las últimas décadas, sino también porque actualiza una tradición de investigaciones sobre la incidencia de la producción comunicativa en el cambio individual y colectivo. La pregunta por cómo una comunicación de características estratégicas incide o no en el cambio comportamental, cognoscitivo y actitudinal en las audiencias, según su gado de exposición directa o mediada, ha sido una pregunta central de la configuración del campo de la comunicación, particularmente a través de las escuelas funcionalistas.

En esta actualización en la medida que se observe la mediatización de las campañas, y en especial, su lugar en el registro periodístico se pueden encontrar más elementos de juicio para ponderar el lugar de la política pública en salud las posibilidades que el cuidado sanitario se configure como un bien público desde la ciudadanía. Esta condición dinámica también permite observar cómo la condición estratégica de la comunicación en salud, se codefine a nivel de agenda con la producción medial.

Dicho planteamiento supone que los mecanismos profesionales de orientación periodística participarían del establecimiento de nuevas condiciones de recepción de las campañas. Esta hipótesis se encuentra ampliamente avalada en estudios de *media advocacy*. Según Wallack este proceso sería la capacidad con la que los gestores de campañas impulsan un interés mediático sustantivo frente a un determinado tema de interés público (Wallack L. , 1994)

La aplicación del *media advocacy* tiene lugar como una estrategia que tiene una "fuerza significativa para influir en el debate público y que pone presión en los hacedores de políticas públicas, para incrementar la voz de las políticas de salud; en este sentido, incrementar la visibilidad de valores, personas y temas detrás de esa voz" (Wallack, Dorfman, Jernigan, & Themba, 1993:2) Lo anterior presupone que detrás de este proceso hay una configuración nueva de las agendas de los medios y de los encuadres.

Este enfoque permite ampliar la relación entre la campaña vista como publicidad y la campaña como una intervención estratégica mayor. Al ser observada desde esta segunda perspectiva, es posible apreciar cómo otros agentes aumentan las posibilidades para configurar un contexto de recepción proclive a las instrucciones preventivas propuestas.

Según Wallack y Dorfman, el *media advocacy* no desconoce que históricamente la gestión pública haya recurrido a los medios como coadyuvantes de su labor; más bien, este modelo observa a los medios como agentes decisivos capaces de generar entornos más proclives para el cuidado sanitario. Con ello se cambia el foco de la brecha del conocimiento a la "brecha del poder", donde el mejoramiento de la salud implica una mayor incidencia del entorno político desde lo mediático más que exclusivamente adquirir un mayor conocimiento acerca de los comportamientos sanitarios (Wallack, 421:1994).)

La mayoría de las investigaciones de incidencia del *media advocacy* está asociada a logros tanto en la generación de capital social preventivo en comunidades específicas como en la

generación de agenda mediática, siendo este el factor de incidencia en los entornos públicos y, por extensión, en la generación de bienes públicos sanitarios (Schooler, S, & Flora, 1996)

Hallin y Briggs (2015) plantean que cuando las narraciones periodísticas son observadas solo desde su potencial desviación de los conceptos y lenguajes propios de la ciencia, la política o la epidemiología, se desconoce el rol actual de los medios en la producción de conocimiento y la cultura; y su potencial contribución a la movilización y educación popular. Entonces, una perspectiva de análisis sobre los medios y salud es cómo situar una comunicación científica en un campo -dentro de una concepción bourdeana del término- que moviliza capitales públicos, es decir, la observación de cómo el campo periodístico se organiza en torno a esta complejidad en una relación dinámica con el espacio de lo biomédico.

Las campañas al emerger dentro del espacio público altamente mediatizado, permiten generar críticamente una observación incluso de sus mismas condiciones de incidencia. (Fan, 2002); (Hornik, 2002); (M., Flay, M., & Giovino, 2003) En investigaciones asociadas a la prevención del tabaco se ha comprobado que la cobertura periodística de las campañas favorece la conversación interpersonal sobre las condiciones del cuidado e indirectamente, indicios de haber favorecido a la reducción del inicio temprano de dicha adicción.

La mayoría de investigaciones reconocen que, de manera directa, existe un escaso nivel de consumo de la campaña. A partir de presupuestos limitados, espacios de circulación comunicacional focalizados y tiempos predefinidos – incluso sin cuestionar la pertinencia de dichas decisiones – lo cierto es que las campañas no promoverían una motivación previa por el consumo del mensaje preventivo; solo a través de la mediatización, se considera posible una discusión pública sobre la prevención y promoción sanitaria. (Niederdeppe, Farrelly, Thomas, Wenter, & Weitzenkamp, 2007)

O' Keefe, Boyd y Brown establecían, a fines de la década de los 90, que para el público consumidor habitual de contenidos preventivos en salud, era la prensa impresa su principal fuente en términos de valoraciones positivas, por sobre la televisión o los encuentros interpersonales (O´keefe, H.H, & Brown, 1998) . En un contexto de crecimiento de internet, si bien el acceso de información ha aumentado y es unas prácticas habituales de búsqueda, el periodismo escrito mantiene un alto grado de confianza en términos de la verosimilitud de la información preventiva publicada.

El interés sociosanitario por el Hantavirus

A comienzos de la década de los años 90, en los sectores rurales de las regiones de Los Ríos y Aysén, se detectó una serie de casos de neumonía atípica con desenlaces fatales. La activación de la vigilancia epidemiológica permitió que en 1993 se pudiese identificar en una mujer sobreviviente los anticuerpos específicos para un tipo de virus: el hantavirus.

Sin embargo, desde 1975 se observan trastornos cardiopulmonares atribuibles a este nuevo agente. Entre dicho año y 2006, se contabilizan 516 casos. Todos ellos eran adultos en edad laboral activa, residentes en zonas rurales, y de los cuales el 38% fallecía. En la última década, aunque la morbilidad ha mantenido una curva ascendente, la letalidad ha bajado al 30% debido a la detección temprana del cuadro infeccioso.

La característica del hantavirus andes linaje sur es que cuenta con un solo reservorio: el olygosomys logicaudatus, "el ratón de cola larga", endémico en Chile y Argentina. (Luciana Piudo, 2012) A diferencia de las otras variantes del virus, donde roedores domésticos son portadores, la continua deforestación de la zona sur chilena y argentina, la mayor extensión de las ciudades y la sequía han obligado al vector rural a migrar, hecho que provocó durante el año de estudio una alerta sanitaria al identificar casos de hanta virus en urbes. Así la presencia del olygozormis se ha comprobado en la periferia de la ciudad de Concepción (2012), y en la zona de Isla de Maipo, en el radio urbano del gran Santiago (2013).

Debido al carácter estacional del virus (primavera –verano) los principales afectados son las personas que habitan sectores rurales, población flotante turista y los trabajadores de temporada, tanto agrícolas como forestales. La principal vía de contagio es el contacto con aerosoles de orina, saliva y materia fecal del roedor. En menor medida, se considera la ingesta de alimentos contaminados o el contacto con tejido mucoso (ojos y boca principalmente) con manos contaminadas. El contacto directo con el roedor, como mordedoras, ha sido escasamente reportado. Existen dudas sobre la posibilidad de adquisición a través del contacto persona- persona, aunque en el brote epidémico ocurrido en Argentina en el 1996, solo 18 de las 20 casos pudieron tener contacto con animales silvestres (SEREMI de Salud del Bío Bío, 2001)

Metodología

La campaña de prevención del hantavirus tuvo como objetivo mantener la preocupación pública masiva sobre el riesgo de adquirir la enfermedad entre los meses de enero a marzo, meses de vacaciones estivales en Chile. A su vez, la población de trabajo de temporada, comuneros rurales y trabajadores forestales, es periódicamente intervenida a través de planes de trabajo regionales y locales, a cargo de las diversas autoridades sanitarias. Su hito de lanzamiento, el 21 de noviembre de 2012. A su vez, como término, aquel enunciado por la información pública del ministerio, corresponde al 4 de abril de 2013.

Para la selección de los medios se relacionó el nivel nacional con el énfasis local de la campaña, así como el alcance declarado por los medios en sus líneas editoriales. De esta manera se consideran las publicaciones de los tres principales diarios impresos nacionales – El Mercurio, La Tercera y Las Últimas Noticias – y diarios regionales según los criterios socio epidemiológicos presentes en el plan medios declarado por la institucionalidad de salud. A nivel local, se diferenció entre medios de características profesionales pertenecientes a empresas periodísticas y aquellos autodenominados ciudadanos, de la red mi voz. De esta manera los medios fueron El Mercurio de Valparaíso, El Sur de Concepción, El Austral de Temuco y el Austral de Valdivia; a nivel ciudadano, los portales electrónicos El Martutino, El Concecuente, y La Opiñón. La muestra por lo tanto consideró todas las noticias en las fechas límites expuestas.

Para observar las relaciones entre la agenda del gobierno y las agendas de los medios escritos, se optó por un análisis cuantitativo donde se utilizaron estadísticos complejos. como chi cuadrado, anova o R de Pearson.

Hallazgos relevantes

La campaña tuvo una cobertura de 41 publicaciones, con un peak a fines del mes de enero. Su comportamiento durante el periodo fue heterogéneo: tiende a desaparecer en las fechas cercanas a la Navidad, muy probablemente a que el foco de los medios de comunicación se centra en otros eventos noticiosos.

Los peak noticiosos representan casos relacionados con la mortalidad del virus. La cobertura se concentra en el diario El Sur de Concepción con el 39% del total de medios que cubren la campaña; pese a lo anterior es interesante el relativo alto porcentaje que recibe la noticia desde los medios de cobertura nacional, vinculado a dichos casos de mayor gravedad de las personas enfermas con el virus.

Al reagrupar el carácter y alcance del medio, el 53,7% de las publicaciones son de diarios locales de empresas periodísticas convencionales, mientras que el 29,3% corresponden a medios nacionales. Pese a que la enfermedad tiene un mayor vínculo territorial que nacional, llama la atención la baja cobertura del tema en los medios ciudadanos con un 17,1% de los casos.

A nivel de extensión, la campaña de 5,39 párrafos, con un equivalente publicitario dentro de los rangos esperados de una cobertura regional de estas características. El valor equivalente por cada publicación fue de 1021215,73 pesos chilenos como media.

La escasa extensión se relaciona con la baja presencia de esta información en portada. Solo el 2,4% de las publicaciones son referidas a la primera plana, y aquellas que se ubican en páginas interiores, en un 80,5% son notas y un 17,1% reportajes.

A nivel de enfoque, aunque el distanciamiento y la neutralidad predominan, se observa también una postura editorial sobre el virus hanta en sus dimensiones sociales (31,7%) como también por sus alcances en la morbilidad y riesgo a las personas (7,3%)

Con respecto a la ilustración de las publicaciones, en su mayoría estas van acompañadas de alguna imagen (61%). De ellas, un 64% apela directamente a la información, mientras que un 24% alude a alguna información secundaria. Al observar los temas, en cambio, se destaca la cobertura de casos o de alertas sanitarias (82,9 %) que reenvía desde allí a la campaña; más que directamente a la cobertura del lanzamiento, el rol de las entidades o la investigación en la materia.

Este punto también se refleja en la propuesta de sentido que la publicación realiza con respecto a las condiciones de salud y enfermedad asociadas al virus Hanta. En un 53,7% de los casos las publicaciones apelan a la atención y al tratamiento y un 43.9% se enmarcan directamente en una narrativa cercana a la prevención.

Debido al predominio de la cobertura de casos de atención, el 52,5% de las publicaciones analizadas sitúan al virus hanta en el marco del actuar de la red de salud. En ellas la red pública aparece de manera neutral y sola en un 5,6% de manera negativa. La red privada en cambio, es escasamente mencionada y de manera neutral.

Por sobre otras campañas, la vocería estuvo prácticamente en su totalidad restringida a las autoridades sanitarias locales (SEREMI) de las regiones afectadas (39%) Esto es consistente con la georreferencialidad de la información que en este caso en un 70, 7% se trata de aconteceres producidos fuera del espectro de la región metropolitana o del interés nacional.

En la campaña de prevención de hanta virus, se observa una escasa presencia de las palabras claves mandantes en el brief. Ninguna logra superar la mención única en promedio y de aparecer apenas se llega a las dos menciones por noticia. Considerando la focalización de la campaña en el verano, se explica la mención de camping. Sin embargo, los medios no hacen referencia explícita al principal vector como tampoco a la condición rural de la transmisión del virus.

El primer grupo objetivo que se plantea en el brief de la campaña prevención hantavirus son los trabajadores agrícolas de temporada. En este caso, las noticias no hacen mayor referencia a este público, puesto que sólo en el 7,1% hay presencia explícita de este grupo. Además, el 100% son valoraciones de carácter neutral, lo cual se entiende dentro del contexto de cobertura de las noticias estudiadas, donde no se observa mayor profundidad en el tratamiento de las campañas.

En cuanto a los trabajadores forestales, si bien la referencia sigue siendo baja, es algo mayor que en el caso anterior, ya que un 11,9% de las notas presenta referencia explícita a este grupo. El total de referencias presenta un carácter explícito y neutral.

En cuanto al tercer público objetivo de la campaña, a saber los turistas, se tiene que un 7,1% presenta mención implícita y sólo un 2,4% realiza una referencia explícita, siendo un valor escaso en relación a los objetivos de la campaña. Todas las valoraciones son de carácter neutral.

En la mención a los métodos preventivos, la cobertura de la campaña mayoritariamente no hace referencia al cuidado. Cuando esta ocurre, se establece una mayor referencia al tratamiento del espacio como lo es la conservación de la basura o la ventilación de lugares cerrados. Nuevamente, el vector específico de la enfermedad queda en un lugar desplazado de menciones. Eso es consistente con la categorización de las informaciones: atención y tratamiento está por sobre la de prevención que solo representa un 43,9% de las publicaciones asociadas a esta campaña.

Los datos evidencian que la campaña es más cubierta por los medios regionales, entregando un enfoque más local tanto a la noticia como a la campaña. Dicho escenario se corrobora con la prueba estadística de chi cuadrado, donde se observa una asociación estadística significativa entre el alcance del medio y la campaña (0,032). La campaña de prevención concentra una alta proporción de informaciones locales sin incluir Región Metropolitana, equivalente al 70,7% de su total de publicaciones.

El Secretario Regional Ministerial de Salud (SEREMI) es la fuente relacionada con las autoridades de salud con mayor presencia, particularmente diarios locales ciudadanos y no ciudadanos, con una asociación estadística significativa.

A nivel de densidad periodística, esta es limitada. Así, al momento de observar la relación entre las variables estructurales como tamaño, género periodístico, extensión y presencia /no presencia en portada, las notas sobre el virus hanta representan una sistemática tendencia a ocupar los rangos menores, lo cual indicaría una escasa profundización periodística en el tratamiento efecto a la cobertura de la campaña o los hechos coligados a ésta.

Conclusiones

El análisis permite observar las relaciones existentes entre la agenda pública y la agenda periodística, a partir de una comunicación estratégica orientada a la generación de bienes públicos sanitarios. Reconociendo que los hallazgos son extensibles solo al caso en cuestión, esta indagación permite aseverar que en el caso del Hanta la campaña surge como una ruptura de los aconteceres que permite generar una apertura del sistema de medios a la información sanitaria: en un contexto de más de 20 años de estrategia sanitaria permanente, la alta recurrencia podría incidir en la baja preminencia que adquiere la información, pero no la excluye de las posibilidades del periodismo para operar en ella la distinción sobre lo publicable.

Es posible advertir que la cobertura subsume la prevención del hanta virus con el registro periódico de la prevalencia de la enfermedad, al solaparse temporalmente la prevención con los casos de adquisición del virus. De esta manera, los medios priorizarían lo segundo, a partir de un criterio tradicional de noticiabilidad asociado a la magnitud de los casos de contagio. Esto no genera un posicionamiento temático sobre la pertinencia temporal de la ejecución de la campaña en el periodo de mayor riesgo, ni tampoco se advierte una preocupación mayor por reforzar o cuestionar las medidas preventivas para el hanta desde la cobertura de casos. Así, lo preventivo queda como una información secundaria dependiente, sin lograr una tematización sistemática en el periodo estival.

El control de la información del ministerio, también avala la tesis del predominio del criterio de autoridad, el cual se manifiesta en las vocerías a las que recurre el sistema de medios al momento de cubrir el fenómeno de la campaña. Esto, a nivel local genera un tipo de cobertura similar a la nacional en términos de la presencia de fuentes, siendo la autoridad política sanitaria local que reemplaza a la autoridad central en los medios locales, sean estos autodenominados ciudadanos y locales profesionales. Esto implica que el esquema de *media advocacy* diseñado por la autoridad sanitaria es altamente efectivo en esta dimensión, en términos que los medios recuperan dichas voces como la principal fuente informativa, desde un tratamiento altamente distanciado y neutral.

Esta situación tiene mayor relevancia en los medios autodenominados ciudadanos, que refieren más a las instrucciones preventivas. Sin embargo, esto se debe a la replicación parcial de la información ministerial sin un proceso indagatorio complementario significativo. Se presupone que la reproducción selectiva de los comunicados de prensa implicaría una mayor eficacia medial de la estrategia de *media advocacy*, pero con un escaso beneficio en la creación de bienes públicos sanitarios en términos de su correlación con la escasa densidad periodística de estos medios. Si estudios futuros reafirman estos hallazgos, se validaría la tesis que la condición tecnoeconómica de estos medios con menor grado de profesionalización,

serían más dependientes de la producción informativa de diversos grupos de interés, como en este caso, de la autoridad sanitaria local.

El estudio permitió generar una reflexión sobre la pertinencia local de la construcción de agenda con los temas de preocupación sanitaria De esta manera, es posible aseverar que en aquellas regiones donde hay una mayor prevalencia y mortalidad del virus, la prensa cubrió de manera más sistemática y con mayor profundidad relativa el tema. El cruce con la información epidemiológica validaría esta tesis: entre el año 2006 y 2013 el máximo de casos nacionales fue detectado en el Bío Bío, siendo su peak en el año de estudio (Secretaría Regional Ministerial de Salud del Bío Bío, 2013).

De corroborar esta hipótesis en otros estudios de hanta pero también en otros casos de intervención comunicacional sanitaria y *media advocacy* -como podría ser el VIH SIDA en Arica o la obesidad infantil en zonas urbanas- se abrirían interesantes perspectivas para comprender la coordinación de agendas como un espacio de responsabilidad social compartida entre la comunicación pública gubernamental y el ejercicio periodístico, en la perspectiva de la construcción de bienes públicos sanitarios con pertinencia geográfica y cultural.

Referencias

Chapman, S. (2001). Advocacy in public health: Roles and challenges. *International Journal of Epidemiology, 30*, 1226-1232.

Hallin, D., & Briggs, C. (2015). Trascending the medical / media opossition in research on news coverage of health and medicine. *Media, Culture and Society, 37*(1), 85-100.

Hornik, R. (2002). *Public Health Communication. Evidence of Behavior Change*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum.

Kline, K. (2003). Popular media and health: Images, effects, and institution. En R. e. Parrot, *Handbook of health communication* (págs. 557-581). *30*(2), 206-2015.

Luciana Piudo, M. M. (2012). Características de Oligoryzomys longicaudatus asociadas a la presencia del virus Andes (Hantavirus). (S. C. Infectología, Ed.) *Revista Chilena de Infectología, 29*(2), 200-206.

M., W., Flay, B., M., N., & Giovino, G. (2003). Role of the media in influencing trajectories of youth smoking. *Addiction, 98*(1), 79-103.

Niederdeppe, J., Farrelly, M., Thomas, K., Wenter, D., & Weitzenkamp, D. (2007). Newspaper Coverage as Indirect Effects of a Health Communication Intervention. *Communication Research, 34*(4), 382-405 .

O´keefe, G., H.H, B., & Brown, M. (1998). Who learns preventive health care information from where: Cross-channel and repertoire comparisons. *Health Communication, 10*, 25-36.

SEREMI de Salud del Bío Bío. (2013). Situación epidemiológica del virus hanta. Concepción, Bio Bio, Chile. Obtenido de http://www.seremidesaludbiobio.cl/hanta/?q=node/34

SEREMI de Salud del Bío Bío. (2001). *Medidas de Prevención, control, diagnóstico y vigilancia epidemiológica de la infección por Hanta Virus*. Concepción: MINSAL.

Signorelli, N. (1993). *Mass media images and impact on public health*. Wesport: Greenwood press.

Sotomayor, V. y. (2012). Vigilancia epidemiológica de la enfermedad de virus hanta 2009-2010. (MINSAL, Ed.) *Revista El Vigía, 13*(27), 50-54. Recuperado el 2015 de Junio

Wallack, Dorfman, Jernigan, & Themba. (1993). *Media advocacy and public health: power of prevention*. Newbury Park: Sage.

Wallack, L. (1994). Media Advocay: A strategy for empowering people and communities. *Journal of Public Health, 15*(4), 420-436.

Biografìa

José Miguel Labrín Elgueta es Doctor en Comunicación, Cambio Social y Desarrollo de la Universidad Complutense de Madrid. Es también Magíster en Antropología y Licenciado en Comunicación Social por la Universidad de Chile. Actualmente es profesor asistente y subdirector del Instituto de la Comunicación e Imagen de esta última universidad. En los últimos años, sus líneas de investigación tratan sobre diversidad en el espacio mediático, comunicación intercultural y el análisis de las campañas de bien público desde una perspectiva cultural. Además de su labor académica (reflejada en una docena de publicaciones y variados proyectos de investigación) también ha sido asesor comunicacional del Ministerio de Salud de la República de Chile.

La comunicación del autista social en el marco del individualismo y el Espectáculo

Universidad de la Costa, CUC.

Juan José Trillos Pacheco
jtrillos1@cuc.edu.co

Resumen

La globalización, las comunicaciones mediáticas e instantáneas, el intenso y masivo uso de *Smartphone* y tecnologías personales de la comunicación, continúan empujando cambios y trasformaciones sociales y configuraciones de una bioquímica humana que afectan la conducta y las pautas de comportamiento de todos aquellos quienes las usan. La metodología consistió en poner en tensión filosófica los argumentos científicos académicos de varios autores con los cuales se sustenta la premisa de que el uso desmesurado de estas tecnologías personales acarrea, cuando en los individuos se ha instalado la nomofobia o el hábito de consultar a cada instante el *Smartphone*, un autismo social producido por la regulación neurohormonal y el deterioro de las habilidades sociales que hacen al hombre insensible y egoísta, mientras crecen en su interior el carácter individualista y las competencias tecnocráticas lo aúpan y exacerban hacia la sociedad del individualismo y el espectáculo.

Palabras Clave.

Autismo social; *Smartphone*; nomofobia; comunicación sensible; oxitocina.

Abstract

Globalization, instant mediated communication, and intense and massive use of Smartphone and personal communication technologies, keep pushing social changes and transformations, and a human biochemical configuration, that affect behavior and patterns of behavior of those who use them. Methodology consisted on setting scientific and academic arguments of a variety of authors on philosophical tension, with the premise that the excessive use of these personal technologies causes, when in a subject is set up nomophobia or the habit of consulting the smartphone at every time, a social autism, product of the detriment of social skills and neurohormone regulation, that make a person insensitive and selfish, while individualistic personality grows in the inside and technocratic competition becomes an impulse to the society of individualism and spectacle.

Key Words

Social autism; Smartphone; nomofobia; sensitive communication; oxytocin.

Resumo

A globalização, a mídia e comunicações instantâneas, o uso intenso e massivo de Smartphone e tecnologias de comunicações pessoais, conti-

nuam a empurrar mudanças e transformações sociais e configurações de uma bioquímica humana que afetam o comportamento e os padrões de comportamento das pessoas que usam. A metodologia consistiu em colocar em tensão filosófica argumentos científicos acadêmicos de diversos autores com os quais a premissa de que o uso excessivo dessas tecnologias pessoais implica, é sustentado quando os indivíduos está instalado nomofobia ou hábito de consultar todos os momentos o Smartphone, um autismo social produzida pela regulação neuro-hormonal e a deterioração das habilidades sociais que tornam o homem insensível e egoísta, à medida que crescem dentro do caráter individualista e habilidades tecnocráticas empurrá-lo em direção à sociedade do individualismo e do entretenimento.

Palavras chave

Autismo sociais; Smartphone; nomofobia; comunicação sensível; a oxitocina.

Introducción

El uso del Smartphone y de las tecnologías de comunicación personal mientras se interactúa con otros en un espacio real, puede conducir a un estado psicosocial que, en principio, podría relacionarse con el del autista descrito en 1912 por Bleuer. Este autista, que (por factores hereditarios, morfológicos, e incluso ambientales) no es capaz de aprovechar su potencial comunicativo, se manifiesta al mundo a través de un constante "ensimismamiento", comportamiento en el que destacan, además, actitudes repetitivas, secuenciales, y apego hacia objetos específicos.

El autista de Bleuer, el de Kanner, y quizá también el descrito por Asperger, puede entonces compartir en la convivencia el mismo espacio físico con otros, pero por cuenta de su ensimismamiento, permanece incomunicado; pues, debido a que el fundamento de la comunicación humana está basado en el intercambio, no sólo de información, sino de experiencias de vida que vienen a permitir la construcción del sentido de la comunicación, quien total o temporalmente se halla fuera del contexto comunicativo, mantiene una ruptura ontocomunicativa con el otro. Ello es, estar no solo de cuerpo presente en el espacio físico con el otro, sino de participar con él o con los otros del ejercicio social que implica la producción de sentido, al reconocer al otro como un interlocutor legítimo en el entendimiento del acto comunicativo; esto es, reconocer al otro como productor válido en la producción de sentido, pues de esa convivencia intersubjetiva resulta, en palabras de Peter Berger y Thomas Luckmann "un producto humano como una objetivación de la subjetividad humana" (2001:53).

En otros términos, si no hay intersubjetividades no existe comunicación por cuenta de una ruptura temporal o absoluta del ser ahí, (El Dasein de Heidegger) es decir, del estar ahí siendo en tanto con el otro, cosujeto de una significación, por cuenta de que precisamente la comunicación se asume como un producto humano que cuando ocurre lo hace en tanto hay objetivación de algún signo o signos entre aquellos que comparten "las objetivaciones por las cuales este mundo se ordena" (Berger; Luckmann, 2001:40). A decir de Ernst Cassirer, el hombre no puede escapar del derrotero evolutivo que le ha devenido su destino y está obligado por su misma naturaleza social, (sin que ello implique oposición al determinismo biológico), a no vivir "solamente en un puro universo físico, sino en un universo simbólico" (Cassirer, 2012: 47) en el que con otros atribuye significados y reconoce sentidos en sus relaciones comunicativas.

En cuanto a ello Steven Mithen, en su libro *Arqueología de la mente,* refiriéndose al niño autista, dice que una de las características de esta disfunción neurológica es precisa-

mente las graves dificultades de interacción social de las que son presa, porque al parecer "los niños autistas no se dan cuenta de lo que piensan los demás, ni siquiera que otros puedan tener pensamientos en la mente" (1998:58). Porque "el hecho de estar sólo no se suprime porque un segundo ejemplar de hombre, o diez de ellos, se hagan presentes "junto" a mí. Aunque todos éstos, y aún más, estén ahí, bien podrá el Dasein seguir estando sólo" (Heidegger, 1927:125).

Y confirma lo anterior el hecho de que "el coestar y la facticidad del convivir no se funda, por consiguiente, en un encontrarse juntos de varios "sujetos"" (Heidegger, 1927:125), sino en lo que Maturana llama el conversar, ejercicio social que hace posible la configuración del mundo en la convivencia a través del lenguaje, dado que "el mundo que uno vive siempre se configura con otros" (...) en el "contacto visual, sonoro o táctil" (1996:35).

El *autista social*

En el sentido expuesto, la comunicación se constituye en el instante en que se reconfigura aquello que los participantes reconocen como una co-existencia, un mundo compartido, una cultura. Dado lo anterior, es preciso demostrar cómo desde la patología multifactorial y morfológicamente evidente, que es el autismo descrito desde hace un siglo, se plantea la nueva configuración que adquiere un sujeto al pasar a constituirse en un *autista social*. Para ello, se debe evidenciar que el ser humano en el tercer milenio no comparte información exclusivamente en el espacio real, sino que, establecidas las redes, cuenta ahora con un espacio virtual en el que podría desarrollar nuevas herramientas para la comunicación.

Sin embargo, considerar que se cuenta con la capacidad de intersecar ambos espacios de modo que la comunicación, lejos de perjudicarse, encuentre un desarrollo, en absoluto baladí, al expandirse a un nuevo espacio provisto de posibilidades inconcebibles en el antiguo, implica que el espacio virtual se reconozca como extensión y no como substitución del espacio real.

Dicho esto, se describe al *autista social* bajo una serie de criterios específicos:

1. En principio, el individuo sí cuenta con la capacidad de aprovechar su potencial comunicativo, aunque dicho potencial ha de desarrollarse, como es usual, en un único mundo compartido (el virtual), de modo que en el otro (el real), su expresión ha de ser el ensimismamiento descrito por Kanner, además de algunos otros patrones conductuales que bien podrían coincidir con el de un autista típico (estereotipias, apego hacia un objeto específico, déficit de atención,...).
2. El *autista social* interpreta la transferencia de información a través del espacio virtual como un modo de comunicación, y permanece en dicho espacio debido a la gratificación producto de estímulos bioquímicos más fuertes que los obtenidos ante la comunicación en el espacio real.
3. La sensación de bienestar producto de los anteriores estímulos *reconfiguran* al sujeto, de modo que busque compartir información ya no como acto comunicativo, en el ejercicio del conversar, sino como medio de autogratificación.
4. Dada la respuesta fisiológica del sujeto, podría considerársele adicto al internet; y, si la connotación de adicción es acertada, el *autista social* sufre los mismos síntomas ante la abstinencia, o lo que es lo mismo, ante el hecho de ejercer la comunicación en el espacio real.

Cabe ahora mencionar los mecanismos moleculares que confinan a un autista a su ensimismamiento, y que, además, compelen al *autista social* a ejercer su actuar en la comunicación en el mundo virtual, más que en el real.

Comunicación y bioquímica

La preferencia evidente a ejercer el conversar en el espacio virtual está relacionada con el bienestar que se produce al compartir información. Dicho bienestar puede expresarse bioquímicamente en concentraciones plasmáticas elevadas de oxcitocina, en la liberación de neurotransmisores específicos, como la serotonina y la dopamina, así como en la inhibición en la síntesis de otros, como la norepinefrina. De estas moléculas, la oxitocina parece ser la que ejerce un papel más relevante en el acto comunicativo humano. Estudios controlados en laboratorio (y tanto más aleatorios en entornos cotidianos) han reflejado un aumento sérico de oxitocina cuando el sujeto experimenta emociones de empatía (Zak, 2005: 524), de reconocimiento del otro como un igual, como un interlocutor legítimo en el acto comunicativo. Así, en circunstancias en las que se establece este tipo de contacto con el otro, el sistema nervioso se encuentra produciendo y segregando hormonas y algunos neurotransmisores que, además de su función en la transmisión del impulso nervioso, son liberados al torrente sanguíneo y cuentan con receptores en diferentes órganos diana, sobre los que actúan con acción hormonal. Esta serie de eventos regulan una respuesta sistémica a un evento que debe ser estudiado no sólo desde la perspectiva psicosocial.

La oxitocina, estudiada por Zak, ha sido relacionada con la emoción de empatía, también, y más estrechamente, con la de confianza. Pero dado que ningún fenómeno fisiológico sucede de manera aislada, y conociendo los mecanismos detonantes de la síntesis de oxitocina, es factible pensar que las concentraciones de serotonina y dopamina se eleven, y dado su función dual como neurotransmisores y hormonas, el efecto estrictamente físico de su acción resultado de la liberación producto del conversar, es interpretado como un sentimiento de bienestar general, acentuando la configuración que "obliga" a la construcción de un espacio en la convivencia a través del lenguaje.

La síntesis de oxitocina, sin embargo, no se restringe a ser respuesta de la intersubjetividad al conversar, como se ha evaluado. Estudios similares demostraron que el uso de redes sociales producía un aumento equivalente e incluso mayor en los niveles séricos de esta hormona, de modo que transferir información en el espacio virtual, resulta en ocasiones más gratificante, y aunque no se hace necesario crear un espacio en cual se pueda coestar y convivir, de cualquier modo la síntesis de oxitocina, y la liberación de serotonina y dopamina, aumentan, y el individuo interpreta que se está comunicando, y dado que, según los resultados de los estudios efectuados, las concentraciones son aún mayores que al comunicarse en un entorno real, no permanece un estímulo que le invite a ejercer la comunicación en el conversar.

El espacio virtual como adicción y epidemiología

La OMS, dentro de su Clasificación Internacional de las Enfermedades (V.2016) así como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, no reconocen que el uso desmesurado de Internet sea un trastorno conductual, ni clasifica en algún trastorno de dependencia. Sin embargo, la consideración de adicción, planteado el sujeto como *autista social*, se da en relación a la respuesta fisiológica ante el estímulo que es transferir información en el espacio virtual, que puede ser comparada con la efectuada al consumo de sustancias psicoactivas. Además, ante síndromes como la nomofobia, y los comportamientos derivados del no acceso a las redes, cabe calificar la imposibilidad de compartir en el espacio virtual, como un episodio de abstinencia. Dicho esto, en el caso de la adicción al teléfono móvil, el grupo de más riesgo son los adolescentes y los jóvenes, según lo expresan en un estudio de la Universidad Ramón Llull, Rosell Montserrat Castellana (2007) y otros investigadores quienes señalan algunos síntomas específicos producto de la conducta desadaptativas, a saber:

> Incapacidad para controlar o interrumpir su uso (Muñoz-Rivas y Agustín, 2005), mantener la conducta a pesar de tener conciencia de los efectos negativos que conlleva, adolescentes y niños pueden llegar a engañar, mentir o robar a los padres para recargar el saldo, siendo éste el signo más evidente y que produce una alerta más intensa en los padres (Criado, 2005), incurrir en infracciones al emplear el móvil en circunstancias indebidas o en los lugares donde está prohibido (Adès y Lejoyeux, 2003; Muñoz-Rivas y Agustín, 2005), efectos secundarios en la salud, sobre todo efectos en el sueño debidos a las redes nocturnas (Muñoz-Rivas y Agustín, 2005) y problemas en el ámbito, social, familiar y escolar como llegar tarde, o contestar un sms en medio de una clase (Muñoz-Rivas y Agustín, 2005) (Montserrat Castellana Rosell, et al, 2007: 200)

Finalmente, Montserrat Castellana señala en la misma investigación que los adolescentes son vulnerables porque no tienen un control completo de sus impulsos, son más fácilmente influenciables por campañas publicitarias y comerciales y han aceptado el móvil como un símbolo de estatus, aspecto que provoca sentimientos negativos y problemas de autoestima en los que no tienen móvil y en los que no reciben tantos sms o llamadas como sus compañeros (Montserrat Castellana Rosell, et al 2007: 200).

"Deshumanización" del *autista social*

Puesto que no todas las redes funcionan acorde a la forma *tradicional* del conversar, se pueden explicar algunas características del *autista social* al analizar el modo de compartir información que se da a través de algunas redes, en las cuales no se hace necesario reconocer al otro como un interlocutor válido, ya que al compartir una idea se cuenta con un espacio, ahora virtual, en el cual puede permanecer por tiempo indefinido, de modo que se pueda acceder a esta sin necesidad que esté presente un interlocutor en el tiempo en que se comparte, de tal manera que el individuo se expone a una interacción, falsamente social, mediada por máquinas. De modo similar, las reuniones en la que en un plano real puede hallarse de cuerpo presente dentro de un grupo, pero ausente en su *autismo social,* median una inexistente comunicación pues "su coexistencia comparece en el modo de la indiferencia y de la extrañeza. Faltar y "estar ausente" son modos de la coexistencia, y sólo son posibles porque el Dasein, en cuanto coestar, deja comparecer en su mundo al Dasein de los otros" (Heidegger, 1927: 125).

Sin embargo, ese modo de coexistencia, de estar físicamente presente junto a otros en un mismo espacio y tiempo, pero ausente en un ensimismamiento ontopsicológico debido al uso de una tecnología personal, despoja al individuo de su dignidad humana y le quita la oportunidad de construir en ese instante, con otros, su humanidad o su esencia, que es social por naturaleza. Ello porque, tal como asevera Willian Ospina en *¿Dónde está la Franja Amarilla?*, evocando un pensamiento de Estanislao Zuleta, "lo que nos humaniza es la mirada del otro, es el lenguaje del otro, (...) que solo creyendo en la dignidad de los demás podemos conquistar una vida digna" (Ospina, 2012:119).

Para entender esto mucho mejor, es preciso citar a Maturana quien dice que cuando "uno se encuentra con otro, el otro lo puede escuchar a uno solamente en la medida en que uno acepta al otro (...) en la emoción y no en la razón" (1996:45) pues la aceptación del otro significa ante todo vivenciar o sentir la comunicación, en oposición a aquella postura que ve en el otro a un simple productor transmisor de información.

Tecnologías de uso personal y salud: nomofobia, aislamiento, estrés y depresión

Para acceder al espacio virtual y compartir información, no es necesario aceptar o entender a un interlocutor, basta contar con un dispositivo conectado a la red. De ello se derivan algunos trastornos que pueden tener explicación física, en principio, pero que se manifestarán en desajustes sociales.

El temor a no poseer el dispositivo debería entenderse no tanto como una fobia relacionada con el objeto físico, mas como un síndrome de abstinencia, al no tener acceso al espacio virtual de la comunicación, que ahora puede ser entendido como una adicción, pues se activan varias de las rutas bioquímicas que también regulan la respuesta emocional ante el consumo de algunas sustancias psicoactivas. Como ejemplo, la respuesta de liberación de dopamina ante un estímulo placentero actúa como sistema de refuerzo, que en ocasiones futuras motivará al individuo a realizar las actividades que produzcan una mayor liberación de dicho neurotransmisor, entiéndase en el contexto, acceder al espacio virtual desde su dispositivo personal.

Es por ello que, cuando un individuo interactúa en el espacio virtual para compartir y recibir información, y sus neurotransmisores, junto a algunas hormonas, se elevan produciendo un sentimiento de bienestar superior al producido en la comunicación en el espacio real, la configuración de la función cerebral se modifica, de modo que por instinto éste tenderá a buscar las circunstancias que promuevan la elevación de la concentración de dichas moléculas. Teniendo en cuenta esto, cuando el sujeto, que ha desaprendido lo social, (o bien nunca lo ha aprendido) se ve forzado a participar en el ejercicio comunicativo en el espacio real, puede estar "obligado" a interactuar por naturaleza, pero en un espacio que ya no es el suyo, lo que deriva en estrés, y no sólo la concentración de oxitocina puede aproximarse a cero, también se eleva la de norepinefrina, y, si la circunstancia permanece por tiempo prolongado, la de cortisol. He aquí una de las principales condiciones de la naturaleza de la química humana que posiblemente ha favorecido la masificación y apropiación de las tecnologías personales de la comunicación.

Pero para el *autista social* no sólo el interactuar en un espacio real induce la síntesis de sustancias como la norepinefrina. Dentro del ejercicio de interacción virtual, las mismas características del espacio pueden convertirse en fuentes de estrés y depresión. Como ejemplo: la identidad del *autista social* es inestable (Sancho, 2011: 125). Foucault afirma que el sujeto es efecto del discurso, y resultado de la interacción con otros, y bien, en el espacio virtual la interacción se da de manera masiva, con interlocutores en ocasiones anónimos, o desconocidos, de modo que la construcción del *yo* se ve perjudicada por la generación constante (y en cantidad) de discursos que lo modifican, sin que exista una autoevaluación consciente.

De manera que, no se trata tan solo de problemas psicosociales por cuenta de la pérdida de habilidades y competencias para convivir y departir en sociedad por medio del conversar, sino que el abuso de la interacción con los Smartphone pone de manifiesto graves problemas en la salud física del individuo por cuenta de su reconfiguración mediada por hormonas, que a su vez impacta su calidad de vida, la de sus familiares, amigos y allegados. Esto vendría a reivindicar el carácter humano de la comunicación que va más allá de la lógica racional de trasmitir y compartir unos contenidos, estructurados en el marco de una lingüística específica -lógica heredada de la ilustración-, por una comunicación que sin desechar a la razón se basa "en el convivir humano (que) tiene lugar en el lenguaje" (1996:11), entendido éste no como un sistema de signos lingüísticos, sino como el más importante mediador entre el "ser" y el mundo, tal cual lo señalara Heidegger. A decir de Maturana,

> Cuando uno se conecta con el otro en la emoción y se mueve con el otro en el coemocionar armónico con él o con ella, se mueve en el escuchar del otro, y por lo

> tanto se mueve con él o ella en su razonar. Esto es necesario para que el otro pueda entender lo que uno dice. Pero al mismo tiempo el otro, si quiere oír lo que uno dice desde el decir del que habla debe hacer lo recíproco, si no, solo sigue escuchándose a sí mismo (Maturana, 1996:61).

En ese orden de ideas los que intentan comunicarse con los otros en un mismo espacio y tiempo de manera socialmente eficaz, al tiempo que voluntaria u obligatoriamente permiten rupturas cognitivas al manipular sus tecnologías personales, propician el deterioro de la ontocomunicación, marco y escenario en el cual los actores se reconocen vivencialmente como humanos al respetarse en el lenguaje del reconocimiento del otro como digno de ser y estar siendo uno solo con el otro en la comunicación. De tal modo que es por esa vía como el respeto y la dignidad humana aparecen como fuertes valores de mediación que construyen las posibilidades de un discurso conciliatorio entre la razón sentida y la emoción sensata.

El ciberautista en la sociedad del individualismo y el espectáculo

Esta crisis o emergencia, se da por cuenta de la pérdida del respeto de los ciudadanos hacia todas las personas o entes con los cuales se relaciona a través de las tecnologías. Dado que el respeto es una mediación o valor moral que aparece en la construcción social derivada del reconocimiento histórico del otro como un sujeto o ente legítimo y con nombre, en las comunicaciones digitales la identidad de los sujetos y los entes se diluyen hasta convertirse en objetos en virtud de que se transmiten datos que no alcanzan a constituir y sustentar el ser del que está hecha su identidad y nombre, al tiempo que los interlocutores fisgonean unos a otros su intimidad y en consecuencia se irrespetan pues el respeto no es un concepto o cosa que se tiene o se usa cuando se necesita, sino que es una vivencia compartida por el ser en un mismo espacio y tiempo con el otro.

Para comprender esto mejor, Byung-Chul Han nos dice que "respeto significa literalmente mirar hacia atrás" (2014:13), con el fin de reconocer y aceptar la identidad y el nombre del otro, pero ese mirar es un mirar educado en el que "nos guardamos del mirar curioso" (2014:13), no es el mirar que escruta con morbo y curiosidad la intimidad del otro a través de la pantalla tecnológica y que Chul Han ha denominado la mirada del espectáculo en virtud de que "el respeto presupone una mirada distanciada, un *pathos* de la distancia. Hoy esa actitud deja paso a una mirada sin distancia, que es típica del espectáculo" (2014:13).

En consonancia, el uso de las tecnologías personales en las comunicaciones mediadas por soportes digitales, propicia la pérdida del respeto por el otro, al tiempo que se constituye en tierra fértil y abonada para exacerbar la naturaleza morbosa de la condición humana que ha devenido en la construcción de una sociedad del individualismo y el espectáculo en la que se mezclan sin pudor lo público y lo privado. Las redes sociales, dice Chul Han, se muestran como espacios de exposición de lo privado, y citando a Rolan Barthes, nos recuerda que la esfera privada es aquella <<zona del espacio, del tiempo, en la que no soy una imagen, un objeto>> y agrega entonces que debido a eso, "...no tenemos hoy ninguna esfera privada, pues no hay ninguna esfera donde yo no sea ninguna imagen, donde no hay ninguna cámara" (2014:13-14).

Interacción y Comunicación personal	*Interacción y comunicación virtual*
Hay vida privada	Lo privado no existe
Existe lo público	Lo privado y lo público se mezclan
Existe respeto y veneración	Desacralización. No hay respeto
Se tiene un nombre	Anonimato
Hay confianza	No se confía en nadie
Existe el poder	Existe la desobediencia

Interacción y Comunicación personal	*Interacción y comunicación virtual*
Existe unión y una masa	Individuos aislados. No hay nosotros
Hay intimidad	Hay espectáculo
Existe el silencio	Hay ruido y escándalo
Se ama la conversación	Se ama las imágenes
Existe la sencillez, como práctica	Existe el narcisismo como práctica
Hay responsables sociales	Hay acusadores

Comparativo de la interacción en el mundo real y el virtual según Byung-Chul Han.

Conclusiones

En conclusión, el uso de las tecnologías de comunicación personales debido a que han penetrado todos los ámbitos de la existencia humana, incluido por supuesto el de las aulas e instituciones educativas, se han convertido en estos últimos 10 años en una manera o forma conductual de aislamiento social, o de autismo social en el que las personas, al tiempo que adquieren saberes y habilidades para el mundo tecnocrático y funcionalista, para el mundo del espectáculo y el show, pierden su capacidad de interacción, siendo las habilidades cognitivas emocionales y de la sensibilidad social las que mayormente se evidencian como prueba irrefutable quizá de unos de los síndromes que caracterizan a la sociedad de comienzos del siglo XXI.

Por eso el autista social puede constituirse quizá en uno de los desafíos más peligrosos para la salud pública mundial en tanto este pueda impedir la consecución de un mundo más pacífico y amoroso, pues "la depresión, es ante todo, una enfermedad narcisista, (producida) por una relación consigo exagerada y patológicamente recargada" (Chul Han, 2014:90) en el que el enfermo percibe tan solo el eco de sí mismo y por eso en sus interacción digital con otros, " no hay significaciones, sino allí donde él se reconoce a sí mismo de alguna manera. El mundo se le presenta como modulaciones de sí mismo, (pero) al final se ahoga en el propio yo" (2014:90), lo que deviene, si se piensa en términos planetarios, en una nuevo modo de ser y estar en el mundo que será sin duda lo más alejado de lo que ha significado "ser humano".

Bibliografía

Berger, Peter; Luckmann, Thomas, (2001). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu editores. Argentina.

Chul Han, Byung, (2014). *En el enjambre*. Editorial Herder. España.

Heidegger, Martin, (1927). *El ser y el tiempo*. Fondo de Cultura Económica. Mexico. Tercera reimpresión en español 2014.

Maturana, Humberto, (1996). *El sentido de lo Humano*. Dolmen. Chile.

Mithen, Steven, (1998). *Arqueología de mente*. Editorial Crítica. Barcelona.

Ospina, William, (2012). *¿Dónde está la franja amarilla?* Random House. Colombia.

Cassirer, Ernest, (2012). *Antropología filosófica*. Fondo de Cultura Económica.

Recursos electrónicos

Montserrat Castellana, Rosell; Xavier Sánchez-Carbonell; Carla Graner Jordana y Marta Beranuy Fargues, (2007). *El adolescente ante las tecnologías de la información y la comunicación: internet, móvil y videojuegos*. Papeles del Psicólogo, 2007. Vol. 28(3), pp. 196-204. Consultado el 4 de marzo de 2016. Disponible en: http://www.cop.es/papeles

Tidey, J. W., & Miczek, K. A. (1996). *Social defeat stress selectively alters mesocorticolimbic dopamine release: an in vivo microdialysis study*. Journal Brain research, 721(1), 140-149.

Zak, P. J., Kurzban, R., & Matzner, W. T. (2005). *Oxytocin is associated with human trustworthiness*. Journal Hormones and behavior, 48(5), 522-527. Elsevier.

Sancho, L. B. (2012). *Los cambios en la web 2.0: una nueva sociabilidad*. Revista Estudios sobre el mensaje periodístico, (18), 121-128.

Paul Zak. (2011) *Conferencia TED "Confianza, moral... y oxitocina"*. Consultado el 7 de marzo de 2016. Disponible en:
https://www.ted.com/talks/paul_zak_trust_morality_and_oxytocin

John E. Hall. (2011) *Guyton & Hall. Tratado de fisiología médica*. Elsevier

Biografía

Juan José Trillos Pacheco. jtrillos1@cuc.edu.co , comunicador Social. Magíster en Ciencias de la Comunicación y nuevas tecnologías de la Información de la Universidad del Zulia. Candidato a doctor en Ciencias Humanas por la Universidad del Zulia, Venezuela. Es docente investigador en las áreas de las Ciencias sociales y humanas. Ha publicado un sinnúmero de artículos de opinión en diarios de Colombia y académicos científicos en revistas indexadas y arbitradas, acerca de la comunicación, el lenguaje, la cultura, la educación y las TIC, así como varios libros entre los que destaca La facultad Predictiva del Lenguaje: de la comunicación celular a la comunicación digital. Ha sido profesor en varias universidades del país y actualmente es profesor titular en el Programa de Comunicación Social y Medios digitales y líder del Grupo de Investigación Community, de la Universidad de La Costa, CUC.

Niveles de participación en las intervenciones en prevención y control de enfermedades transmitidas por mosquito

Universidad del Norte

Lina Vega-Estarita
estaritam@uninorte.edu.co

Jair Vega Casanova
Jvega@uninorte.edu.co

Resumen

La participación se ha constituido como un elemento central en las intervenciones de comunicación y salud para combatir las epidemias de enfermedades producidas por Aedes Aegypti como: zika, chikungunya, dengue y otras. El presente estudio analiza 22 casos que evalúan intervenciones que incluyen el elemento participativo para establecer en qué nivel se entiende la participación. Esta revisión sistemática presenta cualitativamente las características de los estudios y permitió establecer que las intervenciones se encuentran en su mayoría en un nivel de participación enfocado a la negociación, en el cual se involucran a las comunidades solo como voluntarios en la erradicación de los criaderos del mosquito.

Palabras clave:

Participación, Comunicación y Salud, Dengue, Chikungunya.

Abstract

Participation has become a key element in health communication interventions and to the prevention and control of epidemics produced Aedes Aegypti such as zika, chikungunya, dengue among others. This study analyzes 22 cases that evaluate interventions including participatory elements, in order to establish in what participation level it stands. This systematic review of the literature presents the qualitatively characteristics of the studies and allowed us to establish that interventions are mainly in a negotiation level. That is a participation limited to the involvement of community leaders or volunteers in eradicating mosquito-breeding sites.

Key words:

Participation, Health Communciation, Dengue, Chikungunya

Resumo

A participação constituiu-se como um elemento central nas intervenções de comunicação e saúde para combater as epidemias de doenças produzidas por Aedes Aegypti como: zika, chikungunya, dengue e outras. O presente estudo analisa 22 casos que avaliam intervenções que incluem o elemento participativo para estabelecer em que nível se entende a participação. Esta revisão sistémica apresenta qualitativamente as características dos estudos e permitiu estabelecer que as intervenções se encontram em sua maioria num nível de participação focado à negociação, no qual se envolvem às comunidades só como voluntários na erradicação dos criaderos do mosquito.

Palavras-chave:

Participação, Comunicação e Saúde, Dengue, Chikungunya.

Introducción

Las últimas epidemias de zika en el Brasil y Colombia en 2015 han llamado la atención sobre las medidas que se han adoptado para su prevención y control, pues hasta el momento se han notificado casos en más de 64 países (WHO, 2016). El mosquito Aedes Aegypti causa cada año alrededor de 390 millones de infecciones en más de 100 países, según la OMS. Sin embargo, a pesar que desde la década de los 70`s se realizan campañas de prevención del dengue, los brotes de éste y sus virus hermanos, continúan emergiendo.

En el caso de las enfermedades tropicales donde los comportamientos no son solo individuales sino colectivos, la participación se convierte en un pilar esencial (Figueroa et al.,2002). Sin embargo, el rol de la participación en esas intervenciones no siempre es claro. Una revisión previa sobre los programas de control basados en el trabajo con comunidades (Heintze et al. 2006), arrojó que aunque los 11 estudios analizados buscaban erradicar las larvas, ninguno proporcionó información sobre el involucramiento de la comunidad en la planeación, implementación o futuras direcciones del programa de control el dengue.

Esta aproximación busca revisar desde la comunicación y salud, qué ha pasado con un elemento más recomendado en estudios previos: la participación basada en el diálogo y la apropiación de las comunidades, como respuesta a una comunicación vertical (Waisbord, 2001) limitada a campañas, actividades en medios masivos y estrategias prestadas del mercadeo. Según el Modelo Integrado de la Comunicación (Figueroa et al., 2002) para generar un cambio social a través de la participación se debe promover un diálogo comunitario y una acción colectiva, donde los miembros de una comunidad toman acciones como grupo para solucionar un problema en común.

Sin embargo, el concepto de participación ha sido foco de varios debates en particular desde América Latina. Diferentes autores, han establecido definiciones sobre la participación, ya sea como una tarea conjunta, una necesidad, un esfuerzo, una actividad o una actitud (Ander-Egg, 1986; Max-Neef, 1988; Díaz Bordenave, 1985; Sánchez, 1986; Viché, 1989). Otros la ven bien como una serie de esfuerzos organizados de control sobre las instituciones (Wolfe,1984), una norma de acceso para el pueblo (Rodríguez, 1983), una actitud democrática de escuchar al ciudadano (Viché, 1989), una serie de actividades organizadas por un grupo (Stavenhagen, 1969; citado por De Schutter, 1986) o como empoderamiento (Cohen y Uphof, 1989).

Para Meister, 1972) hay tres tipos: voluntaria, suscitada o provocada, que se da bajo una fuerza externa, y la de hecho, que se da en los grupos a los que pertenece el individuo. Otros hablan de niveles de participación (Díaz-Bordenave, 1985; Roux, 1991; Delgado, 1986; González, 1996), para lo cual Vega (2011) realiza una síntesis y plantea 5 niveles explicados en la Tabla 1.

Nivel	Descripción
Información	Acceso de los diferentes actores a la información básica, servicios prestados y reglas de juego
Consulta	Permite opinar y expresar opiniones o datos sobre el problema
Iniciativa	Formulación de sugerencias por parte de los agentes para resolver el problema
Negociación y concertación	Acuerdo entre dos o más actores que definen la solución más conveniente para el problema
Co- gestión	Manejo de recursos de distinta índole, toma de decisiones, movilización.

Tabla 1. Niveles de participación
Fuente: adaptación de Vega (2011)

Desde este panorama y debido a las similitudes en los comportamientos que previenen las enfermedades producidas por el mismo vector, este estudio buscará responder ¿cuál ha sido el rol de la participación en las intervenciones que buscan el control y prevención de las enfermedades producidas por Aedes Aegypti?

Metodología

Para esta revisión sistemática (Crombie y Davies, 2009), se tomó como referencia un estudio previo (Vega-Casanova, Vega-Estarita & Arroyave, 2016) en donde se analizaron 34 artículos científicos de dengue y chikungunya a la luz de los modelos descritos por (Obregón y Mosquera, 2005). Luego se amplió la búsqueda a través de diferentes bases de datos científicas y de páginas web de las instituciones encargadas de las estrategias globales de salud pública como: OMS, PAHO, OPS. Lo anterior haciendo uso de las siguientes palabras claves: "chikungunya/dengue and communication", "Participation and chikungunya/dengue", "community based programs and chikungunya/dengue", "dengue/chikungunya and health campaigns", "chikungunya/dengue health campaigns". De allí se seleccionaron 22 artículos que evalúan intervenciones con establecer una clasificación de acuerdo con los niveles de participación propuestos por Vega (2011). Dado que se tuvieron en cuenta estudios que evaluaran intervenciones donde la comunidad tuviera algún rol en las actividades, solo encajaron dos categorías: negociación y co-gestión. Ya que las demás están más enfocadas a un papel pasivo de la población, bajo una visión vertical de la comunicación.

Resultados

Los resultados sugieren que los estudios se centran en su mayoría en el nivel de negociación (Tabla 2). De igual forma se encontró que en este nivel habría dos subcategorías, un grupo que se centraba en reuniones, eventos y comités participativos, que en este artículo se le ha llamado nivel Eventos; y otro grupo de intervenciones que incluían a las comunidades en las acciones de limpieza como voluntarios y líderes, nombrado nivel Acción. Los otros proyectos fueron clasificados en un nivel de co-gestión, debido a que buscaron el involucramiento de las comunidades en diferentes etapas del proceso, algunos en mayor medida que otros. Por ejemplo, en el caso de Tana et al, (2012), el nivel de co-gestión llego a tal punto que la intervención pudo ser sostenible por la misma comunidad, incluso luego de finalizado el estudio. Sin embargo, en otros casos como el de Cáceres-Mánrique et al., (2010), a pesar de la adecuada implementación del elemento participativo, no lograron los resultados esperados.

Nivel		*Artículo*	*Características de la participación*	*Ev. Participación*	*Resultados*
Negociación	Eventos	McNaughton(2012)	Presentaciones cara a cara, reuniones con líderes, eventos	x	# Participantes: 1500
		Castro et al. (2012)	Foros, asambleas, asociación de mujeres, autoridades locales, ONG	x	Rifkin`s framework (1.4 vs 3.4)
		Toledo et al. (2006)	Encuentros comunitarios, talleres, entrenamiento de líderes	x	Rifkin`s framework (2 vs 4.4)
		Nathan et al.,(2004)	Reuniones, radios comunitarias, comités intersectoriales		
	Acción	Toledo- Romaní et al. (2006)	Visitas a los hogares		
		Nam et al. (1997)	Ayuda en el saneamiento, visitas a los hogares	x	# Personas entrenadas : 214
		Sánchez et al (2004)	Ayuda en el saneamiento y eliminación de fuentes	x	Responsabilidad de la comunidad Índice de posición (0,885)
		Pai et al. (2006)	Ayuda en el saneamiento y monitoreo de larvas		
		Shriram et al. (2009)	Trabajo con voluntarios, campaña de Temefós.		
		Toaliu y Taleo (2004)	Consulta a la comunidad sobre cómo manejar el problema, ayuda en el saneamiento, entrenamiento a jóvenes		
		Wai et al. (2012)	Entrenamiento intersectorial, ayuda en el saneamiento, reuniones		
		Healy et al (2014)	Trabajo con voluntarios, educación a la comunidad, eventos.		
		Mitchell-Foster et al. (2015)	Programa educativo y programa de limpieza de patios en conjunto	x	# Hogares participantes: 729

Nivel	*Artículo*	*Características de la participación*	*Ev. Participación*	*Resultados*
Co-Gestión	Vanlerberghe(2009)	Participación en: identificar necesidades elaborar los planes de acción, negociación con públicos, implementación del plan	x	Rifkin`s framework 3.34
	Sánchez et al. (2009)	Charlas informativas, campañas de reducción de criaderos y empoderamiento comunitario	x	Punto de vista tomado en cuenta (86%) en la evaluación (41%)
	Cáceres-Manrique et al. (2010)	Participación activa, coordinación intersectorial	x	Punto de vista tomado en cuenta (37,3%) educan a otros (33%)
	Suwanbamrung, (2010)	Reunión para determinar necesidades, consenso comunitario sobre la intervención, actividades de prevención, conclusión	x	Nueva herramienta con 58 ítems de capacidades de la comunidad
	Tana et al, (2012)	Recursos movilizados por las comunidades, involucramiento en la toma de decisiones, independencia financiera.	x	Acciones colectivas (22.9 % vs 88.6%) Limpieza (62,7% vs 89.90)
	Tapia-Conyer et al., (2012)	Entrenamiento de líderes, empoderamiento, movilización, monitoreo y evaluación por la comunidad	x	#Activadores entrenados:1192 # Patios visitados: 5477
	Mósquera et al. (2015)	Trabajo con diferentes actores, expresaron sus necesidades, se asignaron responsabilidades, movilización social.	x	Mujeres y jóvenes con rol activo,
	Caprara et al., (2015)	Reuniones para planear soluciones y acciones, las campañas de limpieza, tomaron responsabilidad de las actividades	x	Altos puntajes en participación de la mujer, planeación y manejo
	Kolopack, Parsons & Lavery (2015)	Involucramiento de públicos objetivos, creación de un equipo, integración a la gestión y socialización de la estrategia.	x	Reconocimiento de la responsabilidad personal, tiempo dedicado a las actividades, confianza en los expertos.

Una participación exprés

Gran cantidad de los estudios clasificados como negociación hacen solo una observación bajo diseños cross-seccionales y encuentran una participación limitada bien a eventos o a actividades. Toledo-Romaní et al. (2006) realizaron un estudio en 2000 en tres zonas urbanas de Santiago de Cuba usando métodos mixtos. Encontraron poca partición de la comunidad, la cual asociaron a la baja percepción del riesgo y que la comunidad entendía el problema como "responsabilidad de las autoridades sanitarias". Cáceres-Manrique et al. (2010), estudiaron tres barrios de Bucaramanga, Colombia en 2008, y encontraron altos niveles de conocimiento pero bajos índices de participación y prácticas saludables a largo plazo. McNaughton (2012), evidenció la necesidad estudios longitudinales sobre estrategias que involucren a la comunidad en toma de decisiones, con mensajes hechos a la medida de sus necesidades y no estudios a corto plazo que terminan luchando siempre con el poco apoyo de las comunidades.

En algunas de estas intervenciones continúan prevaleciendo elementos del paradigma difusionista y enfoques verticales. Aunque se autodenominen intervenciones basadas en la comunidad, se puede encontrar que prevalecen actividades de saneamiento, riego de larvacidas, adulticidas, y control biológico (Sánchez et al. 2004); uso de temefós como herramienta principal puede crear una sensación de seguridad (Shriram et al., 2009); y entrenamiento de voluntarios y campañas puerta a puerta (Pai et al., 2006; Nathan et al., 2004; Healy et. al., 2014), que son particulares de enfoques verticales.

Una participación difusa

Se encontró que las variables usadas no siempre están relacionadas con la participación, en especial las del nivel de negociación. En este nivel, la forma prioritaria de medir el impacto de las estrategias es a través de variables entomológicas (Nathan et al.,2004; Toaliu y Taleo, 2004; Pai et al., 2006; Toledo- Romaní et al., 2006; Shriram et al., 2009; Wai et al., 2012; Healy et al., 2014). Una hipótesis sobre este resultado podría ser la causa de posibles presiones de

parte de las instituciones que financian los proyectos. Sin embargo, en casos donde es necesario observar resultados rápidos sobre el Índice Breteau, Índice del Hogar, y otros, pueden ser más efectivas medidas difusionistas y verticales que funcionan a corto plazo (Morris, 2003). De igual forma, Mosquera et al., (2006:145) afirma que los índices entomológicos pueden ser usados de mejor forma si se combinan con otros datos de "naturaleza social".

Ahora, cuando se mide la participación en el nivel de co-gestión, se hace mayoritariamente de manera cuantitativa y no hay una forma estándar de hacerlo. En el caso de Toledo et al., (2006), Vanlerberghe(2009) y Castro et al. (2012), los autores midieron un puntaje de participación comunitaria, calificada por los miembros del grupo comunitario de la usando el enfoque de Rifkin (1=ninguna, 2=débil ,3= justa, 4=buena y 5=excelente). De igual forma, Suwanbamrung (2010), a pesar de involucrar a la comunidad en cada paso y usar métodos mixtos, usaron una herramienta cuantitativa para medir la capacidad de las comunidades, con 221 ítems para líderes y 227 para no líderes. Finalmente, Caprara et al. (2015) analizaron el nivel de participación construyendo diagramas en donde los encuestados de 6 clusters tenían que puntuar del 1-5 los diferentes indicadores.

Discusión y conclusiones

Este estudio continua evidenciando por qué la efectividad de los programas participativos continúan siendo controversiales y débiles (Vanlerberghe, 2009), debido a periodos cortos de observación, diseños de los estudios, y la forma en como se evalúa el impacto de las intervenciones. Sin embargo, se presenta un panorama positivo en cuando a los niveles en que se clasificaron las intervenciones en su mayoría de negociación y en segundo lugar de co-gestión (Vega, 2011).

Se pudo evidenciar que aquellos en el nivel de negociación, no tienen como prioridad evaluar la participación como una variable, mientras que el nivel de co-gestión hace aproximaciones a encontrar la efectividad de este elemento. Sin embargo, no hay una forma clara de evaluar la participación y el empoderamiento, lo cual índica que no hay un trabajo sistemático que permita tener claro el impacto de estas variables para fortalecer la forma en que se implementan. Futuras intervenciones deberían tomar El Modelo Integrado de la Comunicación (Figueroa et al., 2002), el cual puede dar luces sobre categorías individuales y colectivas para evaluar la participación. Además, existen documentos como de organizaciones que recomiendan diferentes modelos y estrategias para proyectos en diferentes enfermedades (Parks, & Lloyd, 2004; PAHO, 2009; Who, 2012).

La escases de intervenciones que surgen de las mismas comunidades, pues en su totalidad fueron participaciones suscitadas (Meister, 1972), refuerza hallazgos de otros autores acerca de la delegación de la responsabilidad solo a las autoridades (Sánchez et al., 2004). Dada que la mayoría de las intervenciones encajaron en el nivel de negociación, se puede decir que aún hace falta involucrar a la comunidad de manera transversal en el proceso. En este nivel, puede ocurrir que "algunos usan la participación con actores locales solo para generar credibilidad a decisiones que ya han sido tomadas - sin participación-" (Boischio 2009, p. S515). Mientras en la co-gestión, como es el caso estudiado por Tana et al., (2012), llevan la participación hasta el ideal de una sostenibilidad sin necesidad de dineros externos, donde la comunidad busca sus propias fuentes de financiamiento.

Se podría concluir que la participación no es solamente un punto de partida de una intervención sino que es un punto de llegada. Esto es, los proyectos deben incluir una estrategia clara para construir el proceso participativo, y de acuerdo con la temporalidad y con los recursos para la actividades debe definir sus alcances, que pueden ser desde el solo hecho de informar, hasta generar procesos de empoderamiento, todo lo cual se debería reflejar en el tipo de indicadores que se construyan para su evaluación.

Bibliografía

Boischio, A., Sánchez, A., Orosz, Z., & Charron, D. (2009). Health and sustainable development: challenges and opportunities of ecosystem approaches in the prevention and control of dengue and Chagas disease.Cadernos de saúde pública, 25, S149-S154.

Caprara, A., Lima, J. W. D. O., Peixoto, A. C. R., Motta, C. M. V., Nobre, J. M. S., Sommerfeld, J., & Kroeger, A. (2015). Entomological impact and social participation in dengue control: a cluster randomized trial in Fortaleza, Brazil. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 109(2), 99-105.

Castro, M., Sánchez, L., Pérez, D., Carbonell, N., Lefèvre, P., Vanlerberghe, V., & Van der Stuyft, P. (2012). A community empowerment strategy embedded in a routine dengue vector control programme: A cluster randomised controlled trial. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. doi:10.1016/j.trstmh.2012.01.013

Crombie, I. K., & Davies, H. T. (2009). *What is meta-analysis*. What is, 1-8.

Figueroa, M. E., Kincaid, D. L., Rani, M., & Lewis, G. (2002). Communication for social change: an integrated model for measuring the process and its outcomes. Communication for Social Change Working Paper Series No. 1 , Rockefeller Foundation.

Healy, K., Hamilton, G., Crepeau, T., Healy, S., Unlu, I., Farajollahi, A., & Fonseca, D. M. (2014). Integrating the Public in Mosquito Management: Active Education by Community Peers Can Lead to Significant Reduction in Peridomestic Container Mosquito Habitats. *PloS One*, *9*(9).

Kolopack, P. A., Parsons, J. A., & Lavery, J. V. (2015). What Makes Community Engagement Effective?: Lessons from the Eliminate Dengue Program in Queensland Australia. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. doi:10.1371/journal.pntd.0003713

McNaughton, D. (2012). The importance of long-term social research in enabling participation and developing engagement strategies for new dengue control technologies. PLoS Negl Trop Dis, 6(8), e1785.

Mitchell-Foster, K., Ayala, E. B., Breilh, J., Spiegel, J., Wilches, A. A., Leon, T. O., & Delgado, J. A. (2015). Integrating participatory community mobilization processes to improve dengue prevention: an eco-bio-social scaling up of local success in Machala, Ecuador. Trans R Soc Trop Med Hyg, 109(2), 126–133.

Morris, N. (2003). A comparative analysis of the diffusion and participatory models in development communication. *Communication Theory*, 13(2), 225-248.

Mosquera, M., Obregón, R., Lloyd, L. S., Orozco, M., & Peña, A. (2006). Comunicación, movilización y participación: lecciones aprendidas en la prevención y control de la fiebre dengue (fd). Investigación & Desarrollo, 14(1), 120-151

Nam, V. S., Marchand, R., Tien, T. V., & Binh, N. V. (1997). Dengue vector control in Viet Nam using mesocyclops through community participation.Dengue bulletin, 21, 1-6.

Nathan, M. B., Lloyd, L., & Wiltshire, A. (2004). Community participation in environmental management for dengue vector control: experiences from the English-speaking Caribbean. Dengue Bulletin, 28, 13-16

Obregon, R., & Mosquera, M. (2005). Participatory and cultural challenges for research and practice in health communication. *Media & Glocal change: rethinking communication for development. Buenos Aires: Clacso*.

PAHO (2009). Integrated management strategy for dengue prevention and control in the Caribbean subregion. Pan American Health Organization.

Parks, W., & Lloyd, L. (2004). Planning social mobilization and communication for dengue fever prevention and control: a step-by-step guide. World Health Organization.

Pai, H. H., Yu-Jue, H., & Hsu, E. L. (2006). Impact of a short-term community-based cleanliness campaign on the sources of dengue vectors: an entomological and human behavior study. Journal of environmental health, 68(6), 35

Sanchez, L., Perez, D., Cruz, G., Castro, M., Kourí, G., Shkedy, Z., ... Van Der Stuyft, P. (2009).

Intersectoral coordination, community empowerment and dengue prevention: Six years of controlled interventions in Playa municipality, Havana, Cuba. *Tropical Medicine and International Health*.

Sánchez, L., Pérez, D., Cruz, G., Silva, L. C., Boelaert, M., & Van der Stuyft, P. (2004). Participación comunitaria en el control de Aedes aegypti: opiniones de la población en un municipio de La Habana, Cuba. *Revista Panamericana de Salud Pública*.

Shriram, A. N., Sugunan, A. P., Manimunda, S. P., & Vijayachari, P. (2009). Community-centred approach for the control of Aedes spp. in a peri-urban zone in the Andaman and Nicobar Islands using temephos. *National Medical Journal of India*.

Suwanbamrung, C. (2010). Community capacity for sustainable community–based dengue prevention and control: domain, assessment tool and capacity building model. Asian Pacific Journal of Tropical Medicine, 3(6), 499-504

Tana, S., Umniyati, S., Petzold, M., Kroeger, A., & Sommerfeld, J. (2012). Building and analyzing an innovative community-centered dengue-ecosystem management intervention in Yogyakarta, Indonesia. *Pathogens and global health*, 106(8), 469-478.

Tapia-Conyer, R., Méndez-Galván, J., & Burciaga-Zúñiga, P. (2012). Community participation in the prevention and control of dengue: the patio limpio strategy in Mexico. Paediatrics and international child health, 32(sup1), 10-13.

Toaliu, H., & Taleo, G. (2004). Formation of Community Committees to Develop and Implement Dengue Fever Prevention and Control Activities in Vanuatu. Dengue Bulletin, 28, 53-56.

Toledo-Romaní, M. (2006). Participación comunitaria en la prevención del dengue: un abordaje desde la perspectiva de los diferentes actores sociales. *Salud Pública de México*, *48*(1), 39–44.

Vanlerberghe, V. E. E. R. L. E., Toledo, M. E., Rodriguez, M., Gomez, D., Baly, A., Benitez, J. R., & Van Der Stuyft, P. (2009). Community involvement in dengue vector control: cluster randomised trial. Bmj, 338, b1959.

Vega, J. (2011). Evaluación del dúo Comunicación Participación en Políticas Públicas: Estudio de Caso en el Programa Casas de Justicia en Colombia.

Vega-Casanova, J., Vega-Estarita, L., & Arroyave-Cabrera, J. (2016). Lecciones aprendidas en la comunicación en salud y de riesgo en el manejo del virus del Chikungunya y otras enfermedades transmitidas por el mismo vector. *Revista Científica Salud Uninorte*, *32*(1).

Wai, K. T., Htun, P. T., Oo, T., Myint, H., Lin, Z., Kroeger, A., ... & Petzold, M. (2012). Community-centred eco-bio-social approach to control dengue vectors: an intervention study from Myanmar. *Pathogens and global health*, 106(8), 461-468.

Waisbord, S. (2001). Family tree of theories, methodologies and strategies in development communication. *Rockefeller Foundation,* 99.

World Health Organization. (2012). *Global strategy for dengue prevention and control 2012-2020*. World Health Organization.

Campaña de prevención y control del VIH, el sida y otras ITS. Entre el conservadurismo y las fallidas estrategias comunicativas

Universidad Autónoma del Estado de México

Luis Alfonso Guadarrama Rico
aguadarrama.famecom@gmail.com

Resumen

En fecha reciente el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (Censida) puso a circular a través de internet, materiales gráficos para que los jefes de programa que operan en cada una de las 32 entidades del país, decidieran las mejores estrategias informativas para concienciar a la población en general y en los grupos clave en particular, acerca de la importancia de la prevención y el control del VIH, el sida y otras ITS.

En el estado de Aguascalientes, el 24 de marzo de 2016, en una de las avenidas de la ciudad, las autoridades sanitarias colocaron un cartel (espectacular) en el que aparecía una pareja de hombres, dándose un beso y con el torso desnudo, posados sobre una cama, con la leyenda: «Mil formas de amar, una sola de protegerse. ¡Usa condón!». Siete días despúes, tras varias llamadas telefónicas realizadas a las oficinas sanitarias por parte de grupos conservadores de la sociedad aguscalentense, el anuncio fue retirado y sustituido por otro que presentaba a una pareja heterosexual, dejando la misma leyenda.

A través del análisis de las notas periodísticas locales y nacionales, así como de las entrevistas dadas a conocer por parte de los distintos actores que tomaron parte en el conflicto, se aprecia la fuerza mediática y social que tienen los grupos conservadores; el repliegue ante dicha presión por parte de la autoridad sanitaria local, así como la marginal participación de las organizaciones procedentes de la diversidad sexual. Se concluye, además, que ante una estrategia de comunicación fallida, se estrecha el camino a compromisos que hemos adquirido, cifrados en la estrategia denominada «Atención cascada»; trabajo de prevención y control en grupos clave, grupos vunerables y la reducción de la transmisión vertical del VIH y el sida.

Palabras clave:

Comunicación, salud, diversidad sexual, VIH-Sida.

Abstract

Recently, the National Center for the Prevention and Control of HIV and AIDS (Censida) began circulating on the Internet graphic materials for all program managers operating in each of the 32 states of the country, so they could decide on the best information strategies to sensitize the general public and key populations in particular about the importance of prevention and control of HIV, AIDS and other sexually transmitted infections.

On March 2014, 2016, in one of the avenues of the state of Aguascalientes, health authorities placed a poster which presented the image

of two men kissing, bare-chested and sitting on a bed, with the caption: "A thousand ways to love, only one to protect yourself. Use a condom!". Seven days later, after several phone calls to the health offices by conservative social groups, the poster was removed and replaced by another one that featured a heterosexual couple, using the same caption.

Through the analysis of local and national newspaper articles, in addition to interviews released by different actors who were involved in the conflict, the media and social force of the conservative groups is depicted; as well as the withdrawal of local health authorities due to such pressure, and the marginal participation of organizations dealing with sexual diversity. It is also concluded that, facing a failed communication strategy, the road to commitments acquired narrows down, encrypted in the strategy called "Attentional cascade"; prevention and control work in key groups, vulnerable populations and the reduction of vertical transmission of HIV and AIDS.

Keywords:

Communication; health; sexual diversity; HIV/AIDS.

Resumo

Em data recente o Centro Nacional para a Prevenção e o Controle do HIV e o aids (Censida) pôs a circular através de internet, materiais gráficos para que os chefes de programa que operam na cada uma das 32 entidades do país, decidissem as melhores estratégias informativas para concienciar à população em general e nos grupos finque em particular, a respeito da importância da prevenção e o controle do HIV, o aids e outras ITS.

No estado de Aguascalientes, o 24 de março de 2016, numa das avenidas da cidade, as autoridades sanitárias colocaram um cartaz (espetacular) no que aparecia um casal de homens, se dando um beijo e com o torso nu, posados sobre uma cama, com a lenda: «Mil formas de amar, uma sozinha de proteger-se. ¡Usa condón!». Sete dias despúes, depois de vários telefonemas telefónicos realizadas aos escritórios sanitários por parte de grupos conservadores da sociedade aguscalentense, o anúncio foi retirado e substituído por outro que apresentava a um casal heterosexual, deixando a mesma lenda.

Através da análise das notas jornalísticas locais e nacionais, bem como das entrevistas dadas a conhecer por parte dos diferentes actores que tomaram parte no conflito, se aprecia a força mediática e social que têm os grupos conservadores; o repliegue ante dita pressão por parte da autoridade sanitária local, bem como a marginal participação das organizações procedentes da diversidade sexual. Conclui-se, ademais, que ante uma estratégia de comunicação frustrada, se estreita o caminho a compromissos que temos adquirido, criptografados na estratégia denominada «Atenção cascata»; trabalho de prevenção e controle em grupos finque, grupos vunerables e a redução da transmissão vertical do HIV e o aids.

Palavras-chave:

Comunicação, saúde, diversidade sexual, HIV-Aids.

Introducción

En México, como en otros países de América Latina, la epidemia del VIH, el sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) está concentrada o focalizada en grupos específicos; particularmente los que presentan mayor incidencia y prevalencia son, en orden de importancia, Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH), usuarios de drogas inyectadas (UDIS), trabajadoras y trabajadores sexuales (TS), así como personas transgénero, transexuales y travestis (Trans). Ante ello, la política pública de salud del Estado de Mexicano, a través del (Censida) se ha cifrado tanto en la prevención como en el control de esta epidemia. Como país, ante organismos internacionales en esta materia, adquirimos compromisos cifrados en el cierre de brechas; en la estrategia denominada «Atención cascada»; trabajo de prevención y control en grupos clave, grupos vunerables y la reducción de la transmisión vertical de este virus.

Ante esta situación, la Secretaría de Salud del gobierno federal, a través de su instancia normativa y operativa el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (Censida) diseñó y puso a circular a través su estructura orgánico-funcional así como desde su sitio oficial en internet, una diversidad de materiales gráficos para que los jefes de programa que operan en cada una de las 32 entidades del país, pusieran en marcha las mejores estrategias para concienciar a la población en general y en los grupos clave en particular, sobre la importancia de incentivar la prevención y de mejorar el control del VIH, el sida y otras ITS.

Los distintos materiales propuestos, así como la estrategias para lograr la difusión de los mensajes contenidos quedaron en manos de los responsables o jefes de programa que trabajan para el país. La sugerencia general a los gobiernos locales, respecto determinadas propuestas gráficas dirigidas a grupos clave como los HSH, TS y personas Trans., fue que tomaran medidas conducentes para llegar focalmente con la información generada, a dichos grupos clave.

Para ello, se recomendó que los afiches digitales fuesen enviados a las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) que reportaran tiempo trabajando con grupos clave en cada entidad, así como el uso selectivo de redes sociales virtuales para su difusión. En suma, dicha campaña de prevención y de control del VIH, el sida y otras ITS, puesta en marcha en todo el país, busca(ba) contribuir al cierre de brechas que tenemos en México en este problema de salud pública. Asimismo, como parte de la política pública, se intenta fortalecer la estrategia de la llamada «Atención cascada» para alcanzar la meta denominada 90-90-90[1], al tiempo de fortalecer en el tejido social la concienciación de que reportamos una epidemia, si bien focalizada o concentrada en determinados grupos clave, no es menos cierto que también existen riesgos en el amplio grupo de los(as) jóvenes.

En dicho contexto, el pasado 24 de marzo de 2016, en la capital del estado de Aguascalientes, México, en una de las avenidas de la ciudad, las autoridades sanitarias locales colocaron un cartel de gran formato (usualmente conocido como «espectacular») en el que aparecía una pareja de hombres jóvenes, atléticos, de tez blanca, con el torso desnudo, posados sobre una cama, dándose un beso y, con la leyenda: «Mil formas de amar, una sola de protegerse. ¡Usa condón!». Dicho anuncio, visible en el corazón de la ciudad, generó un conflicto. Se presentaron airados reclamos por parte de grupos conservadores y, siete días más tarde, las autoridades sanitarias de la entidad, retiraron y sustituyeron la imagen de la pareja de masculinos (HSH) por una de orientación claramente heterosexual.

Las interrogantes que guían el análisis del presente caso, giran en torno a los siguientes aspectos: ¿Qué generó el conflicto social y mediático? ¿Quiénes fueron los principales actores involucrados en dicho enfrentamiento, cómo reaccionaron y, por qué en tales sentidos? Una vez que la visión conservadora que gravita en una parte de la sociedad aguascalentense

1 Diagnosticar a la población que tiene prácticas de riesgo para VIH y otras ITS. Canalizar, para su atención, al 90 por ciento de las personas que hayan resultado seropositivas y, lograr que nueve de cada diez Personas que Viven con VIH (PVVIH), muestren alta adherencia al tratamiento, hasta reportar 90 por ciento de carga viral indetectable en PVVIH.

logró su cometido al hacer retirar --con sólo siete días de presión mediática—un anuncio que apuntaba hacia uno de los grupos clave (HSH) para VIH, sida y otras ITS, para sustituirlo por una imagen denotativa y connotativamente con vínculo heterosexual ¿qué se conquistó y qué se perdió? Finalmente, en términos de una campaña para prevenir y controlar una epidemia «concentrada» y de su correspondiente estrategia de difusión, ¿qué podemos aprender acerca de estos fallos comunicacionales cometidos por las autoridades sanitarias? En las suiguientes líneas, intentaré dar respuesta a las incógnitas formuladas.

Las fuentes de información utilizadas para este trabajo, fueron las notas periodísticas locales y nacionales que durante el periodo del 24 al 31 de marzo de 2016 fueron publicadas. La óptica que nutre este análisis de caso, está basada en una perspectiva de corte humanista, sustentada en los avances de las ciencias biomédicas, las ciencias genómicas y, consecuentemente en una postura librepensadora acerca de la orientación y la diversidad sexual.

Descripción del caso

En fecha reciente, la Secretaría de Salud del gobierno federal, en colaboración de la Lotería Nacional para la Asistencia Pública --a través de los billetes del Sorteo Mayor No. 3524-- puso en marcha una nueva campaña de prevención y de control del VIH, cuyo lema fue: «Mil Formas de Amar, una sola de protegerse…Usa condón» (La Salud, 2014). El objetivo también fue hacer visible la existencia de la diversidad sexual. La estrategia se fortaleció con infografías que explicaban el uso del condón (masculino y femenino). Otro de los lemas fue «¡Date gusto! Y recuerda… Condón + lubricante, protección constante».

La mañana del jueves 24 de marzo, en el cruce del Boulevard Zacatecas y la Avenida Convención de Aguascalientes, de la ciudad capital, estaba a la vista el espectacular de referencia. En unas cuantas horas de ese mismo día, el Director de Atención Primaria a la Salud en Aguascalientes, responsable del programa estatal para la prevención de esta epidemia estaba recibiendo airadas llamadas telefónicas en torno a dicho anuncio. Demandaban el retiro inmediato del espectacular. A los pocos días, dicho anuncio y fue reemplazado por otro, con el mismo texto, pero con una imagen que representaba a una pareja de orientación heterosexual. ¿Qué sucedió?

Los actores en el conflicto mediático

Las autoridades locales

El primer actor estuvo representado por la autoridad sanitaria local, en tanto que gestionó y utilizó fondos públicos para hacer posible la colocación de un mensaje que estaba dirigido focalmente a uno de los grupos clave (HSH). Dicha información fue puesta en el espacio público, visualizada en un formato (espectacular). Dicha situación interperaló e incomodó a los grupos sociales conservadores de Aguscalientes.

En una de las secciones del periodico español El País, Mónica Cruz retomó algunas expresiones de los implicados en este conflicto. Al respecto, la periodista apuntó: «Un representante del Instituto de Servicios de Salud del estado explicó a los medios locales que su oficina había decidido quitar los anuncios por una serie de quejas que había recibido ese lunes […]. La gente alegaba que los valores que se promueven se están perdiendo con todo esto». El mismo titular de salud cerraba su comentario con: «Entonces la queja fue mucho muy intensa, [y] no son momentos para ponernos en contra de la sociedad» (Cruz, 2016).

Los de visión (neo)conservadora

El segundo actor en este conflicto mediático local, estuvo conformando por una visión cohesionadora ideológicamente: la óptica conservadora que abandera la defensa y promoción

de un sólo tipo de Familia. La heterosexual, de fe católica, monogámica; que predica la fidelidad en la pareja de base; la abstinencia sexual en los(as) jóvenes, hasta llegar vírgenes y castos al matrimonio, vía religiosa y civil (en ese orden). Además, pese a la despatologización de la homosexualidad[2], estos grupos de derecha continúan considerando esta orientación sexual como una «enfermedad». Por ende, que dicha orientación debe ser «curada» o corregida.

Tomaron parte en este conflicto, reaccionando acremente, tres representantes de este «actor social de óptica conservadora». Por un lado, voceros locales de las asociaciones Provida y Pro-familia[3]. Se manifestaron mediante expresiones como los siguientes: «...los valores se están perdiendo»; «este tipo de publicidad es un atentado contra la familia» y, «desorienta a las nuevas generaciones», entre los más connotados. Dichas organizaciones interpusieron su queja al tiempo que se manfiestaban en las calles de la ciudad.

Con la misma visión neoconservadora, hizo escuchar su voz una de las representantes del «Grupo México es uno por los niños»[4]. Dicha vocera exigió el retiro del espectacular y reclamó a las autoridades de salud, en tanto que no realizan esfuerzos para promover «la castidad hasta el matrimonio». Al respecto subrayó «No se vale esa promoción porque no fomenta valores en los jóvenes: abstinencia, castidad [...] Yo promovería la abstinencia y la castidad hasta que ellos (los jóvenes) vean prudente el matrimonio. Yo promuevo el matrimonio hombre-mujer...» (Proceso, 2016).

Las voces de la diversidad sexual (resistencia)

Tres Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) que han trabajado en algunos puntos de la entidad, en proyectos enfocados a la prevención y control de esta epidemia, se agruparon e hicieron público su rechazo a la inminente sustitución del mensaje preventivo. En conferencia de prensa, hicieron saber que no habían recibido ninguna respuesta por parte de las autoridades sanitarias locales y que sabían que sería colocado otro «anuncio con una imagen distinta» (Cruz, 2016).

Consumado el reemplazo del anuncio espectacular, una de las voceras del Movimiento Disidente Acciones por la Diversidad[5], señaló: «No puedo creer que por 60, 70 quejas por teléfono hayan retirado un anuncio que es parte de una campaña nacional, avalada por normatividad internacional». Enseguida, solicitaron la reinstalación de los espectaculares, en tanto consideraban que de no hacerlo, «valida(ba) los comentarios homofóbicos promovidos por un sector no representativo de toda la población» (Álvarez, 2016).

La autoridad central, a la distancia, con la ley en la mano

Finalmente, aunque un tanto a la distancia por razones geográficas y de operación, no podría quedar fuera de la escena del conflicto el propio Censida, en tanto instancia normativa y operativa para el tema de salud pública que nos ocupa.

El Censida emitió un comunicado en el que destacó la importancia de abordar el tema de la sexualidad de manera directa. Explicó que estas estrategias buscan visibilizar a las poblaciones clave con respecto a las ITS y promover el acceso universal a los servicios de sa-

2 Efectuada en diciembre de 1973 por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) y, en 1990, fue retirada por Organización Mundial de la Salud (OMS) de la «Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Otros Problemas de Salud».

3 Las Asociaciones Pro-familia y Pro-vida están en contra de la diversidad sexual pues aseguran que no es religiosamente correcta.

4 Identificada con el nombre de: Rosario Becerril.

5 Sin tener evidencias documentales o información verificada hasta el momento, dicho Movimiento señala que aglutina más de diez Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) dedicadas a esta problemática de salud pública, entre las que está comprobado que participa activamente la OSC Colectivo SerGay de Aguascalientes.

lud sexual y reproductiva. Condenó las expresiones discriminatorias que tuvieron lugar en Aguascalientes y, por último, hizo referencia al Artículo 1° Constitucional que expresamente prohíbe, entre otros elementos, toda discriminación motivada por preferencias sexuales u otra que atente contra la dignidad humana.

Discusión

Este suceso local generó un conflicto, en el que la fuerza ideológica y participativa de los grupos conservadores lograron su propósito --pasando tangencialmente por encima de la política pública en esta materia. Lo anterior pone de relieve los siguientes aspectos:

Las autoridades sanitarias pasaron por alto tres elementos que tuvieron gran peso tanto en la sociedad aguascalentense en particular, como en otras latitudes del país. Salir a campaña, colocando espectaculares relacionados con la actividad sexual de la población, para que se proteja mediante el uso sistemático de preservativos, al inicio de la Semana Santa, es un momento desafortunado.

Esta entidad se ha caracterizado, junto con Jalisco, por tomar parte en la «Encuesta Mundial de Valores». Los datos reflejan que predomina entre los(as) aguascalentenses la concepción de la familia como la institución social más importante; que dicha célula social, está por encima de la amistad, el trabajo, el gobierno y de la sociedad. Conforme a los hallazgos de un reciente estudio, la visión aportada por la religión católica para la mayor parte de la población de esta entidad, regula los patrones de lo “aceptado”, lo indeseable y lo “deseable” (Bobadilla, 2013).

Hasta el Censo de 2000, Aguascalientes constituía la segunda entidad con mayor porcentaje de población católica (96%). Diez años después, descendió a la cuarta posición, al concentrar 92% de católicos. Sin embargo, cuando se les preguntó si profesaban alguna de las religiones monoteístas, 97% dijo profesar alguna de éstas; 2% no profesaba religión alguna y apenas el 1% no especificó tener creencia religiosa (INEGI, 2010).

Entre el total la población casada o unida, 72% declaró haberse unido a través del matrimonio religioso (INEGI, 2010). En el concierto del país, es la novena entidad con menor cantidad de divorcios (INEGI, 2013).

Poco peso parece haber tenido el hecho de que Aguascalientes hay 26,430 personas portadoras del VIH y que, de 1983 a 2015 se registraron 1,084 diagnósticos seropositivos, de los cuales 84% corresponden a hombres y 16% a mujeres (Censida, 2015).

La presencia social que tradicionalmente ha ejercido la Diócesis local, así como las organizaciones civiles como Pro-Vida y Pro-familia, permiten apreciar que la óptica conservadora permea el tejido social y ejerce inflencia en gran parte de la población de esta entidad. Tanto el vicario de la Diócesis como el Obispo en turno, han expresado abiertamente su rechazo a la homosexualidad masculina y femenina; a los matrimonios entre personas del mismo sexo, así como al derecho a suspender un embarazo no deseado.

Con dichos elementos contextuales, era previsible que un espectacular que estaba dirigido a un grupo clave (HSH), colocado en el espacio público, iba a generar –lamentablemente—este tipo de reacciones y de presiones, hasta lograr su retiro y sustitución.

Las OSC que forman parte de la diversidad sexual, así como aquellas personas que integran los grupos clave (HSH, TS, UDI y Trans) que son a los que interesa llegar con información, acciones de prevención, quedaron fuera de esta estrategia comunicacional.

Conclusiones

El diseño y operación de campañas para prevenir y controlar el VIH, el sida y otras ITS, debe tener en consideración el contexto sociocultural en el que se van a difundir los mensajes, especialmente cuando se trata de entidades que dan clara cuenta de una óptica neoconservadora.

En esta materia, las autoridades de salud, tanto locales como nacionales, deben elaborar y aplicar manuales que permitan poner en marcha estrategias de difusión capaces de llegar focalmente a los grupos clave, en los sitios de encuentro, de ligue y de vinculación social, para trabajar directamente con estos grupos, en los que lamentablemente podrían crecer los casos de VIH, sida y otras ITS.

Es necesario incentivar los procesos de empoderamiento de las personas y los grupos que forman parte de la diversidad sexual, con el propósito de contribuir a una mayor visibilidad, atención y pleno respeto a sus derechos humanos.

Debemos realizar esfuerzos sostenidos para abordar de una manera clara y basada en los avances de la ciencias, para contribuir a una mejor comprensión de las distintas formas en que los seres humanos experimentamos nuestras sexualidades.

Referencias

Álvarez, Xóchitl (2016). "Ven homofobia en retiro de espectaculares en Ags." 29 de marzo. Disponible en: http://www.eluniversal.com.mx/articulo/estados/2016/03/29/ven-homofobia-en-retiro-de-espectaculares-en-ags

Bobadilla, Juan de la Cruz (2013). "Visibilidad gay y espacio público en la capital de Aguascalientes: romper para entrar o entrar para romper", en Revista Desacatos. No. 41, enero--abril, pp. 123-138. México: CIESAS.

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (CENSIDA) (2015). Panorama de la respuesta nacional al VIH México.

Comité Nacional Provida México (2004). Quiénes somos. Disponible en: http://www.comiteprovida.org/quienes-somos.htm

Cruz, Mónica (2016). "Aguascalientes retira una campaña para prevenir el Sida entre gays y la vuelve hetero." 31 de marzo. Disponible en: http://verne.elpais.com/verne/2016/03/31/mexico/1459384664_992960.html

INEGI (2010). *Censo Nacional de Población y Vivienda*. México: INEGI.

INEGI (2013). *Mujeres y Hombres en México*. México: INEGI e Instituto Nacional de las Mujeres.

Proceso (2016). "Obligan a la SS de Aguscalientes a retirar anuncio que pronueve uso del condón", en Revista Semanal Proceso, 29 de marzo de 2016. México: Proceso. Disponible en: http://www.proceso.com.mx/434992/obligan-a-la-ss-aguascalientes-a-retirar--anuncio-promueve-uso-del-condon

Salud, La (2014). "Lotería Nacional y Censida conmemoran Día Mundial de la Lucha Contra el Sida". Disponible en: http://www.lasalud.mx/permalink/14064.html

Agradecimientos

Estoy en deuda con mi talentoso equipo de trabajo de la Red FAMECOM, A.C., quienes hicieron posible la pesquisa de la información tanto en prensa escrita como en distintos sitios de internet, así como el procesamiento de algunas estadísticas. Valoro especialmente la ayuda que me brindaron: Beatriz Rosales, Iliana Guadarrama, Lourdes Villanueva y Mariana Soto. También aprecio sus recomendaciones para mejorar este documento.

Biografía

Luis Alfonso Guadarrama Rico. Doctor en Comunicación por la Universidad Veracruzana. Profesor-investigador de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UAEMéx, líder del Cuerpo Académico *Estudios Interdisciplinarios sobre Planeación, Desarrollo y Calidad de Vida*. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores SNI Nivel I. Es Coordinador Ejecutivo de la Red Internacional FAMECOM A. C.

Sus trabajos versan sobre familia, medios de comunicación, tecnologías de la información, uso de telefonía celular en jóvenes y la representación social de la diversidad sexual. Entre sus publicaciones más recientes destacan: "Body of Desire: Homoerotic Representation in Mexican Cable Television" en Rey Juan *The Male Body as Advertisement* (2015), Peter Lang, Germany; *Cuestiones de ética de la comunicación* (2015), DYKINSON, Madrid.

Correo: aguadarrama.famecom@gmail.com

Acciones transdisciplinarias comunitarias de comunicación para la salud: Caso rickettsiosis en Baja California

Universidad Autónoma de Baja California

Ma. Elena Zermeño Espinosa
maelena@uabc.edu.mx

Elsa del Carmen Villegas Morán
elsahermanito@yahoo.com

Jorge Alejandro Martínez Partida
alejandromtz@uabc.edu.mx

Resumen

Se describen experiencias transdisciplinarias comunitarias de comunicación para la salud derivadas de la investigación-acción con participación de docentes, estudiantes de diversas disciplinas y diferentes unidades académicas, así como de la población atendida, mismas que tienen como propósito promover la salud y prevenir la rickettsiosis, enfermedad declarada en el 2015 como emergencia epidemiológica en México, destacando en número de enfermos y muertes la capital de Baja California; de ahí que esta investigación cualitativa reporte las principales acciones emprendidas por universitarios de Ciencias de la Comunicación (LCC), Ciencias de la Educación (LCE), Psicología (LP) y Ciencias Veterinarias (MVZ); con la inclusión de niños, jóvenes y adultos de colonias en riesgo; quienes han implementado grupos focales, talleres, conferencias, teatro guiñol, spots en video o audio y otras formas simbólicas que promueven el cuidado de sus familias, de la mascota, la fumigación contra garrapatas en el hogar y actuar coordinados con los vecinos, con la Secretaría de Salud del Gobierno de Baja California y otras instituciones sociales; beneficiando con este modelo dialógico a más de 4413 pobladores en esta frontera norte de México, del 2011 a principios de mayo de 2016.

Palabras clave:

Comunicación para la salud; participación comunitaria; transdisciplina; rickettsiosis.

Abstract

Transdisciplinary community experiences of health communication from research-action with participation of teachers, students from various disciplines and different academic units are described as well as the population served, same that are intended to promote health and prevent rickettsial disease declared in 2015 as an epidemiological emergency in Mexico, highlighting the number of patients and deaths the capital of Baja California; hence this qualitative research report the main actions undertaken by university of Sciences of Communication (LCC), Science Education (LCE), Psychology (LP) and Veterinary Science (MVZ); with the inclusion of children, youth and adults at risk colony; who have implemented focus groups, workshops, conferences, puppet theater, spots on video or audio, and other symbolic forms that promote the care of their families, pet, the spraying against ticks at home and act coordinated with neighbors, with the Ministry of Health the Government of Baja California and other social institutions; his

dialogic model benefiting more than 4413 people in this northern border of Mexico, from 2011 at the beginning of may 2016.

Keywords:

Health communication; community participation; transdisciplinarity; rickettsial.

Resumo

Descreve experiências transdisciplinares comunitária de comunicação para a saúde a partir de pesquisa-açãocom participação de professores, estudantes de várias disciplinas e diferentes unidades acadêmicas, bem como a população atendida, mesmo que se destinam a promover a saúde e prevenir a doença Rickettsial, declarada em 2015 como uma emergência epidemiológica no México, com destaque para o número de doentes e mortes, a capital da Baja California; portanto, este relatório da pesquisa qualitativa as principais ações desenvolvidas pela universidade de Ciências da Comunicação (LCC), Ciências da Educação (LCE), Psicologia (LP) e Veterinária (MVZ); com a inclusão de crianças, jovens e adultos na colônias em risco; que tenham implementado grupos focais, workshops, palestras, teatro de fantoches, manchas no vídeo ou áudio, e outras formas simbólicas que promovem o cuidado de suas famílias, a mascote, fumigação contra carrapatos em casa e agir em coordenação com os vizinhos, com o Ministério da Saúde do Governo da Baja Califórnia e outras instituições sociais; este modelo dialógico beneficiando mais de 4413 pessoas na norte do México, a fronteira de 2011, no início de maio de 2016.

Palavras-chave:

comunicação para a saúde; participação da Comunidade; transdisciplinaridade; Rickettsioses.

Introducción

Se concibe la comunicación como proceso de interacción, de re-conocimiento del otro, mediante el intercambio de sentidos y significados compartidos que permitan la coordinación de acciones para la creación de nuevas posibilidades transformadoras.

En cuanto a salud se refiere, dicha interacción, re-conocimiento y complementariedad son vitales, por lo que esta investigación-acción tiene como propósito fortalecer los procesos de interacción entre el área médica y los pobladores; mediante la Comunicación para la Salud (CS), vertiente de las Ciencias de la Comunicación, que se lleva a cabo en forma integradora tanto en Brasil como en México, desde hace un cuarto de siglo y es entendida por Baena y Montero (1989:11) como el "manejo de los recursos didácticos de apoyo, el proceso, los métodos, las técnicas y, por supuesto, los medios de comunicación", dándole énfasis a la intervención comunitaria.

El estudio se ubica en Baja California, México; caracterizada por condiciones climáticas muy variadas: desde mediterráneo seco hasta desértico; con una población mayor a 3 millones 155 mil habitantes (INEGI, 2010), de la cual un tercio pertenece a la capital; Mexicali; que sobrevive temperaturas de hasta de 50°C en verano, situación que propicia enfermedades endémicas como la rickettsiosis.

La **rickettsiosis** es ocasionada por la bacteria *Rickettsia rickettsii*, transmitida por la mordedura de la garrapata a los humanos y de no atenderse a tiempo puede ser mortal. Afecta al

cerebro, piel, corazón, pulmón, riñón, músculos y sistema gastroinstestinal. Está presente en 28 Estados mexicanos y al menos 7 países americanos: EE.UU., Canadá, Costa Rica, Panamá, Colombia, Argentina y Brasil (OPS, OMS; 2004).

En Mexicali, capital de Baja California, resurgió la rickettsiosis durante el 2009, junto con la pandemia del H1N1, lo que anuló una adecuada intervención gubernamental; ya que mundialmente estaban enfocados en la influenza; mientras que en una zona marginada de esta capital morían "súbitamente" varios vecinos (niños, jóvenes y adultos) sin explicación alguna.

Al conocer tales acontecimientos, el Dr. Luis Tinoco del Instituto de Investigaciones en Ciencias Veterinarias (IICV) de la UABC, estudió el fenómeno y descubrió que la bacteria rickettsia era la causante de dichas muertes.

Si bien, la Secretaría de Salud de Baja California (SSA BC) finalmente puso atención a este problema de salud pública, lo hizo obligada por la misma población apoyada en los medios masivos de comunicación; y desde entonces ha tomado decisiones certeras, pero también erráticas con respecto a los comunicados, distribución del recurso económico y forma de aplicar los fumigantes.

Por lo anterior, esta intervención se sustenta en el Modelo denominado "Estrategias Comunitarias de Comunicación para la Salud (ECCOS)" de la Dra. Zermeño (2012), coordinándose en el 2011 con el IICV y a partir del 2013 con la SSA BC. ECCOS promueve una adecuada capacitación en cascada y participación activa de todos los involucrados, fomentando su salud integral con acciones básicas de higiene personal, cuidados en la familia, del hogar y de la mascota (esto último en prevención de rickettsiosis).

A continuación se presentan aspectos metodológicos y las experiencias comunitarias y transdisciplinarias en torno a las estrategias de comunicación para la salud para prevenir rickettsiosis, comprendidos del 2011 a principios de mayo de 2016 donde han participado niños, jóvenes y adultos con distintos niveles educativos.

Marco conceptual

Por Comunicación para la salud se entiende al proceso que busca:

> La interacción directa entre los diferentes sectores, instituciones e integrantes que conforman la sociedad; vinculados con distintas disciplinas que aportan a la salud integral de las personas, con objeto de facilitar la construcción de sentidos favorables para su salud, en forma transdisciplinaria y con participación activa, considerando sus contextos socioculturales e históricos (Zermeño, 2012).

Siguiendo a Morin (2001), la **transdisciplina** es la reunión de diferentes disciplinas, con el fin de lograr el intercambio, ir "más allá", buscar no sólo la cooperación, articulación y objeto común, sino un proyecto común.

Durante las intervenciones comunitarias con ECCOS se promueve el diálogo entre los participantes, sin descuidar sus mediaciones individuales e institucionales, mismas "que articulan las prácticas de comunicación con las dinámicas culturales y los movimientos sociales" (Martin Barbero, 2004). "La comunicación se nos turnó cuestión de *mediaciones* más que de medios, cuestión de *cultura* y, por tanto, no sólo de conocimientos sino de re-conocimiento" (Ibid, 1998). Las mediaciones comunicativas implican:

> SOCIALIDAD: Dimensión interpersonal y colectiva... que se inspira y orienta en otras racionalidades, como la de los afectos... pone en la escena de lo cotidiano diferentes actores sociales en su lucha por sobrevivir, relacionarse y mantener su identidad.

> RITUALIDAD: Dosis de mecanicismo, de mera repetición, creatividad y reflexión. Con la ritualidad de las prácticas sociales se hace posible, operativamente, la expresión de los nuevos sentidos producidos por los sujetos sociales.
>
> TECNICIDAD: Rebasa lo meramente instrumental, es parte consustancial de los procesos y la condición para el diseño de nuevas prácticas sociales. Sin competencias perceptivas no es posible la transformación de las prácticas (Martin-Barbero, 1990, 2004).

Así, enfatiza Guillermo Orozco (2001), el **elemento fundamental** a **fortalecer** es el **diálogo,** como **auténtico proceso de producción de sentidos y significados**, hacia la construcción de un nuevo **producto comunicativo** que dista del sentido otorgado al mensaje original y que ahora está permeado con las diferentes mediaciones de los interlocutores y la **situación particular** en la que se **produjo**.

De ahí que, el modelo **ECCOS** consista en habilitar a los participantes en la elaboración de estrategias comunicativas en torno a su salud integral, a partir de capacitaciones en cascada, donde se considera:

> La caracterización del perfil sociocultural de la comunidad, con los indicadores de: salud, sociodemográficos, culturales, institucionales y comunicativos; así como la propuesta y fundamentación de las estrategias comunicativas que incorpora elementos de carácter interactivo-participativo, complementándose con los elementos divulgativos mediáticos, de manera que permita el involucramiento de las instituciones sociales y la participación activa de los pobladores, mediante el diálogo (Zermeño, 2012).

Metodología

Se partió de un **enfoque cualitativo**, con **diseño no experimental**, en diversas comunidades de Mexicali, Baja California; cuyos instrumentos de recolección de datos fueron **cuestionarios, grupos focales y observación participante.**

Los cuestionarios permitieron diagnosticar y evaluar el nivel de conocimiento de la enfermedad, su percepción de riesgo, acciones emprendidas para prevenirla y su disposición para participar en este trabajo de **investigación-acción participativa** (IAP); donde todos los involucrados propusieron, acordaron y ejecutaron sus estrategias para la prevención de rickettsiosis en su entorno. La **observación participante** permitió la triangulación de resultados y su interpretación.

Los **grupos focales** se integraron por padres de familia, líderes comunitarios, comités de vecinos y estudiantes universitarios, reflexionándose sobre lo que consideran estar saludables y cómo motivar a la población para que tomen acciones preventivas hacia el cuidado de su salud, qué estrategias seguir para compartirlo con sus familiares, amigos, vecinos u otros pobladores. Igualmente, evaluaron productos comunicativos elaborados por la UABC, la SSA BC u Hospital General, orientados hacia la prevención de rickettsiosis.

Experiencias con ECCOS

Primeros encuentros

Ante el brote de rickettsiosis en Mexicali y el manejo inadecuado del gobierno -en el 2009-, el IICV conformó un consejo veterinario enfocado a la atención de este tema de salud pública, donde el Dr. Alejandro Martínez docente del IICV y Presidente del Colegio Estatal de Médicos Veterinarios de Baja California, A.C., por su doctorado en Desarrollo Rural recono-

ció la necesidad de "educar" a la población. Por ello, en febrero de 2011 el IICV se coordinó con la Facultad de Ciencias Humanas (FCH).

El equipo inicial del Programa Universitario de Prevención de Riquetsiosis tenía como coordinadores a dos médicos veterinarios del IICV y una comunicóloga de la FCH: Dr. Tinoco, Dr. Martínez y Dra. Zermeño; quienes trabajaron en la creación del programa para concursar por recursos económicos; lográndose $415 mil pesos para becas, trabajo de campo y otros rubros que permitieron integrar al menos a 70 estudiantes de ambas unidades académicas y "12 docentes de distintas profesiones: Medicina Veterinaria, Economía, Epidemiología, Ciencias de la Comunicación y de la Educación, Psicología, Sociología y Oceanología (Zermeño, et. al. 2012, 5)

Lo anterior hizo posible aplicar mil encuestas para conocer el perfil sociocultural de los pobladores de la primera colonia atendida; así como su nivel de información acerca de la enfermedad. Al mismo tiempo, se obtuvieron muestras de sangre y de garrapatas en las mascotas de los hogares encuestados para identificar la prevalencia de rickettsiosis.

Algunos resultados de la primera encuesta aplicada casa por casa a las manzanas muestreadas fueron que cerca del 81% de los colonos tienen al menos un perro en su hogar y 67% de éstos han padecido de garrapatas, las cuales retiran manualmente para aplastarlas (62%), lo que representa un riesgo de contagio.

Considerando que las garrapatas se resguardan en cualquier hendidura y el piso de tierra es un buen escondite para éstas; se torna un peligro inminente el que 46% de los perros vivan en los patios de tierra de las viviendas, aunado a que sólo el 77% baña a su mascota, aunque no necesariamente con garrapaticida. Más de la mitad de los encuestados (51%) reconoce no llevar a sus perros al veterinario, 68% estaban dispuesto a esterilizar su mascota; pero un 80% manifestó no contar con los recursos para realizarlo.

Participación activa

Para involucrar a la comunidad atendida primero se realizó un acercamiento a su perfil sociocultural, entendido en el mismo tenor que Thompson (2006) y Bourdieu (2008) como el "proceso de producción, difusión e interpretación de formas simbólicas en torno a la salud, considerando su contexto, vivienda, escolaridad, servicios públicos, hábitos de consumo…instituciones involucradas, líderes de opinión y formas de comunicación, entre otros aspectos. (Zermeño, 2012)

Se encontró que tanto la primera colonia abordada, como las más de 10 posteriores, cuentan con extensos terrenos sin pavimentar, incluso casas con pisos de tierra, poco respeto a su medio ambiente y a su salud, expresado en el desinterés de mantener limpio su entorno. Prevalece un nivel socioeconómico precario, se rodean de lotes baldíos convertidos en basureros que favorecen la reproducción de la garrapata.

Predomina un nivel educativo básico en más del 80% de los pobladores; por lo que se tuvo que emplear un lenguaje y códigos sencillos de comprender al momento de capacitarlos sobre cómo prevenir esta enfermedad y desarrollar habilidades comunicativas. Entre las manifestaciones de formas simbólicas se observó el graffiti en zonas federales, un mural hecho por jóvenes con el retrato de su amigo que murió por rickettsiosis, justo en la zona de más alto riesgo.

Ante ese panorama, en el 2011 se vio la pertinencia de capacitar a los alumnos de la FCH; respecto a los tópicos de prevención de la enfermedad y el cuidado de la mascota por los doctores Tinoco, Martínez y Julio Mercado del IICV, así como en aspectos al desarrollo de estrategias comunicativas, educativas y comunitarias a cargo de las autoras de esta ponencia, miembros del Cuerpo Académico Procesos de Comunicación en Organizaciones e Instituciones Sociales "PROCOIS" y otros docentes de Psicología y Sociología que han fungido como asesores.

Asimismo, en el 2013 la Dra. Zermeño gestionó la capacitación al equipo del programa **Unidad de Servicios Integrales en Comunicación** (USIC), por parte del Jefe Estatal de Promoción y Salud (Psic. Gabriel Preciado), así como del Jefe de la Jurisdicción de Servicios de Salud de Mexicali (Dr. Oscar Ginera). En el 2015 se integró a las capacitaciones y trabajo comunitario el MVZ Eduardo Jáuregui Valle, quien fungió como Presidente del Colegio de Médicos Veterinarios de Pequeñas Especies de Mexicali, actual asesor de dicho colegio. Posterior a esta fase, se diseñan e implementan las estrategias de

Comunicación para la salud

Se trabajó en el 2011 de manera coordinada con 15 estudiantes de LCC, LCE y LP que cursaban la asignatura de Proyectos de Intervención Transdisciplinaria en la FCH y prestadores de servicio social de USIC, ambos a cargo de la Dra. Zermeño, con quienes "se implementaron talleres, pláticas, ferias de la salud y teatro guiñol a más de 460 personas, niños y jóvenes que multiplicaron la información en su escuela y familias" (Zermeño et. al., 2012, 2).

En este primer momento de trabajo con la comunidad universitaria y con niños, jóvenes o padres de familia se logró desde crear la identidad del programa universitario, quedando denominado como **Unidos por la Salud** (UPS), hasta el diseño de su imagen visual, el logo, hojas membretadas, la mascota; el lema "cuidando a tu mascota, te cuidas tú" y varios productos comunicativos.

De igual forma, tres estudiantes de Comunicación diseñaron carteles, lonas, volantes, spots y jingle. Una alumna de LCE redactó el primer borrador del guión para el teatro guiñol, otra elaboró los títeres de fieltro, un diseñador gráfico materializó el teatro. Se realizó la 1ra. Feria de la Salud en la colonia atendida y ahí se mostraron todos los productos comunicativos diseñados, así como la primera presentación del teatro guiñol, con la participación de los alumnos y docentes del IICV y FCH.

Previo a la Feria de la Salud, los equipos interdisciplinarios acudieron con grupos de niños, jóvenes y adultos para impartirles talleres sobre prevención de rickettsiosis y desarrollo de habilidades comunicativas, con duración de 8 sesiones y la visita del médico veterinario en al menos una sesión, concluyendo con productos comunicativos trabajados por la misma población, con los que acudían a otros grupos de su escuela, con sus familiares y vecinos para promover la salud mediante: canciones, representaciones teatrales, un "noticiero televisivo", periódicos murales y carteles a mano.

Ese modelo siguió aplicándose en estos cuatro años y medio. Los padres de familia realizan sus propios productos comunicativos para compartir los aprendizajes significativos a otros adultos; se coordinan con sus vecinos y fumigan sus casas al mismo tiempo, trascendiendo incluso a la frontera, porque comparten con sus familiares de EEUU.

En el 2013 se amplió el horizonte, debido al contacto que hiciera la Secretaría de Salud a la Dra. Zermeño para que les compartiera el modelo de trabajo; del cual supieron por la publicación de los resultados del 2011 en la revista brasileña Revista Electrónica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde. Se realizaron 20 reuniones entre el personal de la SSABC, la UABC y otras instancias, para concretar un trabajo conjunto entre la FCH, el IICV y la SSABC.

Para comprobar el impacto de ECCOS, en el 2013 el Dr. Ginera y Psic. Preciado supervisaron *in situ* los talleres implementados por USIC-UPS en una Escuela Primaria que tuvo muertos por esta enfermedad. Ambos funcionarios de la SSA BC manifestaron el acierto de dirigir estos esfuerzos a los niños, ya que responden muy bien a las técnicas de aprendizaje elaboradas por el equipo USIC.

Otros logros de estas experiencias transdisciplinarias son:

- Promocionales de radio grabados por 17 niños de dos Escuelas Primarias atendidas.
- Grabación y difusión de 4 cápsulas de video con entrevistas a niños que participaron en los talleres, así como 1 video promocional animado.
- Más de 10 entrevistas en radio, televisión y medios impresos para difundir la prevención de la rickettsisosis y las acciones de USIC-UPS.
- Diseño y entrega de volantes en los cruceros y tianguis de alta concurrencia.
- Participación de la Dra. Zermeño en las mesas de trabajo con especialistas convocadas por la SSABC para tomar decisiones sobre cómo prevenir la rickettsiosis.
- Por dichas mesas de trabajo, en el 2014 una empresa productora de carnes invitó a USIC a llevar el teatro guiñol a escuelas primarias de la periferia de la ciudad y a impartirles talleres preventivos intensivos a 133 de sus trabajadores, en todos los niveles.
- En el 2015 se implementó el programa USIC-UPS! en el Valle de Mexicali.
- Ah, los niños y jóvenes crearon una obra de teatro, presentada ante toda su escuela, igual que su propio teatro guiñol.
- Un grupo de jóvenes del Valle que participó en los talleres de USIC-UPS, respondieron una invitación de la SSABC y estuvieron a cargo de un módulo en Feria de la Salud, explicando a los asistentes las medidas preventivas.
- En el 2015 y 2016 se participó en la Feria Internacional de Libro con la presentación del teatro guiñol a niños, jóvenes, sus papás y maestros. También se invitó a USIC a las Brigadas Universitarias de Salud, donde involucramos a los asistentes a participar de un programa de televisión ficticio y muestran los aprendizajes obtenidos en el teatro guiñol y toda la Feria.
- En este 2016 practicantes de USIC adaptaron tres canciones populares con información de los métodos para prevenir rickettsiosis, hicieron una botarga con la supermascota de UPS (un perrito con capa) y se continúa con la aplicación de talleres para niños y jóvenes.

Para cerrar, a principios de mayo de 2016, USIC organizó la 2da. Feria de la Salud para prevenir rickettsiosis en una escuela primaria ubicada en la zona de mayor riesgo en Mexicali y los 350 niños estuvieron muy atentos asimilando la información del teatro guiñol, lo cual se corroboró haciéndoles preguntas sobre el tema y durante los ocho talleres realizados con los niños para mostrarles con más detenimiento los tópicos. USIC gestionó la presencia de dos especialistas: el Jefe del Departamento de Epidemiología del Hospital General de Mexicali -Dr. Moisés Rodríguez Lomelí- y el MVZ Jáuregui; quienes orientaron a los 11 profesores, la directora del plantel y el personal de intendencia sobre esta problemática.

Conclusión

En tópicos de salud, así como de cualquier otra índole que involucre a la población, todo esfuerzo aislado entre las dependencias gubernamentales u otras instituciones resulta infructuosa, aún cuando canalicen recursos económicos y humanos que buscan mejorar las condiciones de salud o prevenir enfermedades. Por ello, con el modelo ECCOS se propuso un trabajo integrado entre las instituciones sociales y la capacitación en cascada, así como la intervención horizontal en la toma de decisiones, de manera que permitiera la apropiación y multiplicación de las estrategias de comunicación para la salud entre la población.

Este ejercicio implicó un proceso de interacción con la participación activa del programa USIC, la FCH, el Cuerpo Académico PROCOIS, el IICV y la propia comunidad. El involucramiento de cada uno de los implicados es de vital importancia. Este proceso en cascada ha sido pertinente porque la temática es poco conocida y existen prejuicios, ya que la gente ha convivido en forma vitalicia con la garrapata, sin que “les ocurriera nada”. Con esta manera

de compartir información precisa, sencilla, fundamentada y con una orientación práctica, reconocen la gravedad de la apatía y elaboran sus propias estrategias comunicativas para poner en acción sus propias propuestas.

Así se logró facilitar la socialidad, ritualidad y tecnicidad, que promulga Martin Barbero, al promoverles el desarrollo del diseño de nuevas prácticas sociales que conllevara a la transformación de prácticas saludables para prevenir la rickettsiosis e incluso promover su salud integral con el encuentro de los vecinos, amigos y familiares para fumigar simultáneamente su hogar en el caso de los adultos y jóvenes, así como compartir los aprendizajes significativos, mediante productos comunicativos creativos, en el caso de los niños.

Bibliografía

Baena, Guillermina. & Montero, Saúl. (1989). *Comunicación para la Salud*. Primera edición. México DF: Ed. PAX.

Bourdieu, Pierre (2008). *Capital cultural*. Octava edición. México DF: Ed. Siglo XXI editores.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía-INEGI (2010). Recuperado de http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/bc/poblacion/default.aspx?tema= me&e=02

Martín-Barbero, J. (1990). "De los medios a las prácticas". *Cuadernos de Comunicación y Prácticas Sociales*, No. 1, PROIICOM. Universidad Iberoamericana, México.

Martín-Barbero, J. (1998). De los medios a las mediaciones. *Comunicación, cultura y hegemonía*. Barcelona: Gustavo Gili., 6ta edición.

Martín-Barbero, J. (2004). *Oficio de cartógrafo. Travesías latinoamericanas de la comunicación en la cultura*. Chile: Fondo de cultura económica.

Morin, Edgar (2001). Sobre la interdisciplinariedad. Boletín No. 2 del Centre International de Recherches et Etudes Transdisciplinaires. (CIRET). Recuperado el 10 de marzo de 2008 de http://www.pensamiento complejo.com.ar/

OPS/OMS (2004). Consulta OPS/OMS de expertos sobre rickettsiosis en las Américas. Informe Final, Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil.

Orozco, G. (2001, septiembre/diciembre). Audiencias, televisión y educación: Una deconstrucción pedagógica de la «televidencia» y sus mediaciones. *Revista Iberoamericana de Educación*. Número 27: Reformas educativas: mitos y realidades. Editada por la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI). Recuperado de http://www.rieoei.org/rie27a07.htm

Thompson, Jhon B. (2006). Ideología y cultura moderna: Teoría crítica social en la era de la comunicación de masas (2a. ed.). D.F., México: Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Xochimilco.

Zermeño, M. E. (2012). Estrategias Comunitarias de Comunicación para la salud (ECCOS) a partir del estudio de caso de una comunidad de Mexicali, B.C.; México. Tesis de doctorado. Universidad de La Habana, Cuba.

Zermeño, M. E.; Tinoco, L.; Villegas, E.; Martínez, J.A. & Cardona, A. (diciembre 2012). Comunicación y educación para la salud que previenen muertes por riquetsiosis. *RECIIS, Comunicação e Saúde – temas, questões e perspectivas latinoamericanas*. Vol. 6, No. 4. Recuperado de http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewArticle/664/1281

Agradecimientos

A los más de 93 estudiantes de la FCH de LCC, LCE, LP y LS de la UABC que han participado activamente en el proyecto estos 4 1/2 años. De igual manera a la UABC por las becas a los estudiantes, al PROMEP por aprobar la investigación con $170 pesos como parte de la

Convocatoria de Fortalecimiento de Cuerpos Académicos 2013-2014 de la SEP, becando a 21 estudiantes de la FCH. A la Dra. Rosa Heras Modad, entonces Directora de la FCH quien unió recursos del PROMEP, PIFI y de la FCH para poder publicar tres ponencias en extenso, un artículo en revista arbitrada y un capítulo de libro, surgidos de presentaciones de resultados y experiencias de ECCOS en Congresos efectuados en Lima, Perú; Phoenix, Arizona y La Habana, Cuba; así como en Zihuatanejo y Puebla, México.

Biografìa

Dra. Ma Elena Zermeño Espinosa. Doctora en Comunicación Social por la Universidad de la Habana, 2012. Profesora de Tiempo Completo de la **Facultad de Ciencias Humanas** (**FCH**) de la UABC. Líder del Cuerpo Académico "Procesos de Comunicación en Organizaciones e Instituciones Sociales -**PROCOIS**-". Coordinadora de la Unidad de Servicios Integrales en Comunicación (**USIC**), del 2004 a la fecha, en el cual se aborda la comunicación para la salud. Co-creadora del Programa de Prevención de Riquetsiosis de Mexicali denominado **Unidos por la Salud** (UPS). Investigadora con temas de comunicación para el desarrollo y para la salud, así como procesos de comunicación en extensionismo rural.

MsC. Elsa del Carmen Villegas Morán. Doctoranda y Maestra en Comunicación Social, por la Universidad de la Habana. Profesor Investigador de tiempo completo de FCH de UABC. Asesora de USIC y UPS. Miembro del Cuerpo Académico PROCOIS.

Dr. Jorge Alejandro Martínez Partida. Doctor en Estudios del Desarrollo Rural, catedrático de tiempo completo del Instituto de Investigaciones en Ciencias Veterinarias de la UABC. Co-creador del Programa de Prevención de Riquetsiosis de Mexicali, denominado **Unidos por la Salud** (UPS) y Presidente del Colegio Estatal de Médicos Veterinarios de Baja California, A.C.

A hegemonia do quadro Técnico-Científico em programas da série Ser Saudável (TV Brasil)[1]

Universidade Federal
do Recôncavo da Bahia- Brasil

Márcia Cristina Rocha Costa
marcia-rocha@uol.com.br

Resumen

En este trabajo se analiza el marco hegemónico Técnico-Científico en programas de la serie de TV Ser Saudável (TV Brasil) sobre las enfermedades que más afectan a los brasileños, la salud de las personas de edad y la salud de la familia. Teniendo en cuenta los marcos como "paquetes" interpretativos construidos y compartidos socialmente, el análisis confirma la fortaleza de la cultura del modelo biomédico.

Palavras clave:

Salud y Medios; Marcos de la Salud; Ser Saudável; TV Brasil

Absctract

This paper analyzes the hegemonic of the Technical-Scientific frame in the TV series Ser Saudável (TV Brazil) on diseases that most affect the Brazilians, the health of the elderly and the health of the family. Considering that the media frames are "interpretive packages" shared socially, the analysis points the cultural strength of the biomedical model.

Keywords:

Health and Media; Frames of Health ; Ser Saudável; TV Brasil

Resumo

Este texto analisa o enquadramento hegemônico Técnico-Científico em programas da série Ser Saudável (TV Brasil) sobre doenças que mais afetam os brasileiros, a saúde do idoso e a saúde da família. Considerando os quadros como "pacotes interpretativos" construídos e partilhados socialmente, a análise confirma a força cultural do modelo biomédico.

Palavras-chave:

Saúde e Mídia; Quadros da Saúde; Ser Saudável; TV Brasil

Introdução

Na sociedade contemporânea, o corpo é cada vez mais submetido a diagnósticos, exames e tratamentos oferecidos por diferentes especialidades do campo da saúde. Se por um lado, a medicina superespecializada tem contribuído para ampliar a expectativa de vida da

1 Este artigo traz parte dos resultados da tese de doutorado Ressonância Biomédica na Mídia: Análise do Enquadramento da Saúde em Programas da Série Ser Saudável na TV Brasil, defendida em julho de 2015 no Programa Multidisciplinar de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade da UFBA.

população, por outro, estabelece necessidades de consumo em nome da saúde, favorecendo a indústria que lucra com a doença.

A perspectiva da saúde como ausência de doença ganha vários contornos em sua dimensão cultural, como a medicalização, a noção de risco ou exaltação das tecnologias. Nesse contexto, as narrativas midiáticas oferecem conselhos e receitas para o indivíduo manter-se jovem e alcançar a longevidade, ao mesmo tempo em que apontam as consequências para quem não segue as recomendações. Numa estratégia de cumplicidade e sedução proposta pelo discurso hegemônico da televisão no Brasil, o telespectador acompanha com frequência relatos de quem superou ou convive bem com um problema de saúde, como vemos na série de TV Ser Saudável[2] (TV Brasil).

Neste artigo, analisamos o enquadramento hegemônico Técnico-Científico identificado em programas da série que abordaram algumas das principais doenças que afetam os brasileiros (Diabetes, Obesidade, Hipertensão, Acidente Vascular Cerebral e Infarto do Miocárdio), a saúde do idoso e a saúde pela perspectiva da Estratégia de Saúde da Família. Partindo da premissa de que os enquadramentos da mídia são "pacotes interpretativos" (Gamson & Modigliani, 1989) construídos e partilhados socialmente, a análise aponta a valorização do modelo biomédico em torno de explicações biológicas e práticas distantes de determinantes sociais da saúde.

Interface Mídia e Saúde

Identificar os enquadramentos da saúde que surgem das práticas discursivas tornadas públicas nos meios de comunicação requer a compreensão das lógicas produtivas que se impõem na cultura midiática contemporânea. Com a crise dos metarrelatos – universais, detentores de uma verdade a ser seguida e nunca questionada – o saber foi mercantilizado e o conhecimento tem como finalidade a eficácia e a produtividade. Essas "mercadorias informacionais" seguem a lógica do capital e funcionam como mediadores que familiarizam o espectador com o consumo e o uso de novos produtos e tecnologias. "O saber é e será produzido para ser vendido, e ele é e será consumido para ser valorizado numa nova produção: nos dois casos, para ser trocado. Ele deixa de ser para si mesmo seu próprio fim; perde o seu valor de uso. (Lyotard, 1998, p.5).

Para Lefèvre (1999), embora seja um fato coletivo em sua emissão, as mensagens midiáticas sobre saúde e doença não criam no receptor, na maioria das vezes, esse mesmo sentido, pois a audiência é tratada como um conjunto de consumidores individuais de produtos. A prioridade do individual sobre o coletivo se apresenta na mídia submetida a uma lógica comercial distante do entendimento de que a saúde também é um bem coletivo. Sendo assim, medicamentos, exames e tecnologias médicas servem de argumento para o diagnóstico precoce, tratamento e cura.

Para Vaz (2006), a medicina ganhou mais espaço na mídia com a noção de causa das doenças associada a fatores de risco, cujos discursos são dirigidos a todas as pessoas doentes ou supostamente sadias. Essas abordagens consoantes ao modelo biomédico e seus consumidores constroem sentidos individualizantes sobre o processo saúde-doença, descontextualizados de questões sociais, culturais e ambientais.

No Brasil, a televisão ganha destaque na difusão desses discursos e seus sentidos, considerando a sua "cotidianidade familiar" junto a uma vasta audiência, ou seja, um lugar de reconhecimento, a partir de referências culturais que promovem o diálogo entre produtores e receptores das mensagens. Mediações que, afirma Martín-Barbero (2006), vêm de matrizes culturais, ativam a memória, o imaginário de massa, num espaço de identificação e expe-

2 A série foi realizada em parceria com a TV Unisinos, televisão universitária do Rio Grande do Sul contratada para produção dos programas. Do total de 88 programas, 71 abordaram algum tipo de doença e/ou distúrbio físico ou mental. Os episódios inéditos foram exibidos semanalmente entre abril de 2011 e junho de 2013 e atualmente são exibidos aos sábados, às 13:30h.

riência solidária. Neste processo de interação, devemos considerar o poder da mídia para legitimar determinados sentidos em detrimento de outros e, ao mesmo tempo, compreender como a ideia organizadora central do enquadramento se articula com diferentes discursos e atores sociais.

Enquadramento (*framing)* como metodologia de análise

Muitas pesquisas têm usado a ideia de enquadramento (*framing)* inspirada na sociologia de Erving Goffman (1974), que aplicou o conceito na análise das interações sociais para compreender como as pessoas organizam as experiências e dão sentido às suas ações na vida cotidiana. Neste trabalho, seguimos os pressupostos de Gamson e Modgliani (1989), Reese (2007), Van Gorp (2007), Matthes e Khoring (2008), numa perspectiva construtivista, centrada na ideia de quadros como "pacotes interpretativos", construídos e partilhados socialmente, na sua relação com o contexto cultural mais amplo. Trata-se de uma moldura que perpassa todo o discurso e não pacotes individuais ou estáticos, mas "princípios organizadores que são socialmente partilhados e persistentes ao longo do tempo, que trabalham simbolicamente para estruturar o significado do mundo social" (Reese, 2007, p. 150, tradução nossa.

Para Gamson e Modigliani (1989), os *frames* midiáticos são "pacotes interpretativos", nos quais tanto os produtores quanto os receptores são parte do processo de construção de significados, reconhecidos em dispositivos de enquadramento, como metáforas, frases, representações, exemplos e imagens visuais. Os autores se referem a um ideia organizadora central embutida nos textos que conduzem a um sentido.

Na identificação dos quadros, optamos pela abordagem dedutiva, em que os quadros surgem após uma revisão da literatura e análise do conteúdo, realizada com a exaustiva leitura textual e visual dos programas capturados no *site* da TV Brasil e transcritos. Também seguimos as pistas de Entman (1993) na sua definição de *framing:*

> Enquadrar é selecionar alguns aspectos da realidade percebida e torná-los mais salientes em um texto comunicativo, de modo a promover uma definição particular do problema, uma interpretação causal, uma avaliação moral e/ou recomendação de tratamento para o item descrito. (Entman, 1993, p. 52).

Nesta investigação, também usamos recursos como palavras-chave e expressões frequentes, fontes de informação, argumentos, imagens e recursos gráficos recorrentes em cada programa. Com base nos elementos constitutivos das mensagens, que agrupados sistematicamente formam um padrão numa amostra (Matthes & Kohring, 2008), chegamos aos dispositivos de enquadramento, ou seja, manifestações discursivas frequentes que nos levam a dispositivos de raciocínio, entendidos nos termos de Van Gorp (2007) como os discursos explícitos ou implícitos que justificam, apontam causas e consequências.

É importante ressaltar que os dispositivos de enquadramento são indícios que, isoladamente, não são suficientes para identificação dos *frames*. É na relação lógica entre os dispositivos de enquadramento e de raciocínio no conjunto de dados analisados que encontramos os quadros, validados pela sua ressonância cultural (Van Gorp, 2007; Reese, 2007). Dessa forma, chegamos à identificação de quatro quadros: Técnico-Científico; Comportamento e Responsabilidade Individual; Sociocultural e Ambiental; e Política Pública. Apesar de não ter a intenção de combinar a pesquisa qualitativa com a quantitativa, o uso de software Atlas t.i. nos auxiliou no registro de ocorrências dos dispositivos de enquadramento (palavras e expressões frequentes). Os dados quantitativos sinalizaram a presença, ausência e predominância dos *frames* em cada programa e no conjunto da amostra, bem como a relação entre as ocorrências de *frames* e as fontes que mais os acionaram. Devido aos limites deste texto, concentramos a análise no quadro Técnico-Científico.

A hegemonia do *frame* Técnico-Científico

A amostra de sete programas da série *Ser Saudável* (TV Brasil) analisada revela a hegemonia do quadro Técnico-Científico, entendido neste trabalho como um quadro subsidiário do modelo biomédico. A literatura (Czeresnia, Maciel & Oviedo, 2013; Lefévre, 1999; Vaz, 2006) nos remete às críticas a um modelo focado em representações da saúde na perspectiva da doença, com abordagens que apontam fatores biológicos, articulados com os fatores de risco que o conhecimento epidemiológico oferece, a valorização de tecnologias e procedimentos médicos, em discursos legitimados pela ciência e que colocam o médico na centralidade das práticas de prevenção, diagnóstico e tratamento. Assim, o quadro Técnico-Científico se distancia de aspectos sociais, culturais e ambientais, silenciando vozes das ciências humanas e sociais, bem como de outros profissionais da saúde e correntes de pensamento contrárias à abordagem individual e fragmentada.

A amostra totalizou 658 ocorrências de palavras e expressões frequentes que sinalizaram os *frames*. Desse total, o quadro Técnico-Científico ficou com 355 inserções, Comportamento e Responsabilidade Individual com 178, Sociocultural e Ambiental com 68 e Política Pública com 57. O quadro Técnico-Científico está presente em todos os programas e é acionado por todos os atores envolvidos, principalmente pelos especialistas médicos (173 ocorrências), médicos-apresentadores (85), outros profissionais da saúde (33), personagens (42) e "povo-fala" (12).

As imagens também indicam a presença dos quadros. No caso do *frame* Técnico-Científico, o símbolo do jaleco branco, associado aos ambientes e profissionais da saúde, especialmente o médico, é uma imagem recorrente nos depoimentos das fontes especialistas. Médicos e pesquisadores foram os que mais acionaram os quadros e assumiram a imposição do quadro Técnico-Científico com as explicações biológicas sobre as doenças e/ou transtornos físicos e mentais, suas manifestações, sintomas, diagnóstico, causas e formas de tratamento, bem como a exposição de dados científicos, práticas e procedimentos médicos. Este padrão e a ênfase no médico persistiram em todos os programas, demonstrando a força do quadro Técnico-Científico até mesmo em contextos que favoreceram a exposição de quadros voltados para o social e o público, como nos episódios Saúde do idoso e Saúde da Família.

No programa saúde da família, por exemplo, para apontar a necessidade de uma política pública na contramão do modelo biomédico, as fontes prioritariamente médicas e os médicos-apresentadores recorrem à legitimação da ciência e à importância do médico, que são dispositivos de raciocínio do quadro Técnico-Científico. Nas imagens, o atendimento e o exame em pacientes mostram a centralidade do médico no cuidado à saúde, deixando outros profissionais da saúde e a própria comunidade como coadjuvantes na narrativa.

> [Médico-apresentador] –[...] Em nosso país, o atendimento à população está organizado a partir da estratégia de saúde da família, seguindo diretrizes da Organização Mundial da Saúde e as melhores evidências científicas [...]
>
> [Dr. Gastão de Sousa Campos (médico sanitarista e professor – UNICAMP] – Os ingleses, investigando, descobriram que 80% dos problemas de saúde não precisavam do hospital, do especialista para serem resolvidos [...] (Programa da série Ser Saudável, exibido em 22 de junho de 2013, na TV Brasil).

No programa Saúde do idoso, o episódio propõe que o envelhecimento ativo é o caminho para ser saudável, mas é preciso se prevenir para evitar ou reduzir o impacto das doenças na velhice, o que justifica acionar o quadro Técnico-Científico como suporte de uma avaliação moral: quem não se cuida, não se mantém ativo, pode ter uma velhice cheia de problemas.

> [Dr. Sérgio Antônio Sirena (geriatra e professor – PPG Epidemiologia UFRGS)] – A terceira idade tem, digamos, um número de mais ou menos 10 ou 12 doenças que

> são muito prevalentes; notadamente as doenças do aparelho cardiovascular, a arteriosclerose, infarto do miocárdio, doença coronariana; outras na esfera metabólica, diabete mellitus [...] (Programa da série *Ser Saudável*, exibido em 29 de setembro de 2012. na TV Brasil).

O quadro Técnico-Científico se torna mais explícito nos programas sobre Hipertensão, Diabetes, Obesidade, Infarto do Miocárdio e AVC, que abordaram histórias de quem superou ou convive com alguma doença. Ou seja, no plano individual, sem a pluralidade da saúde em diferentes contextos socioculturais e das políticas públicas. Os personagens funcionam como exemplo do que está sendo dito sobre as doenças, o que justifica acionar o quadro Técnico-Científico com palavras e expressões como "prevenção", "diagnóstico precoce", "exames", que permeiam todos os discursos. Reforçando a fala dos especialistas, as fontes personagens trazem as noções de risco e de avanço da medicina e suas tecnologias, sem discutir condições de acesso a diagnóstico e tratamento.

No exemplo a seguir do programa sobre Infarto do Miocárdio, além da explicação biológica da doença, a fonte especialista destaca tecnologias e técnicas para o tratamento do infarto, usando dispositivos de enquadramento como "fármacos" e "tem evoluído". O depoimento do personagem, que buscou uma intervenção para prolongar a vida, também partilha da ideia otimista que a sociedade brasileira tem sobre ciência e tecnologia, associada ao progresso e, consequentemente, aos avanços da medicina.

> [Dra. Carísi Polanczyk, chefe da unidade de cuidados coronarianos] – Com o entendimento de que o infarto está relacionado com o entupimento de uma artéria do coração, o que hoje se procura é, de diferentes formas, reestabelecer o sangue nesta área em que houve o entupimento. Isso se faz especialmente por uso de **fármacos**, de medicamentos que podem dissolver esse coágulo e reestabelecer o fluxo e também **tem evoluído muito a área de intervenção.**

> [Ivan] – Eu perguntava ao médico: "Pô, mas e aí? Como é que fica? Quantas coronárias estão entupidas?" E ele disse duas a três. E eu disse "não dá pra fazer nada?", e ele disse "bem, vamos medicar". E aí você joga "e a sobrevida?" E ele disse "bem, em dez anos, diminui uns 10%". Eu disse "isso pra mim é muito". Mas eu deixei o médico com o seu diagnóstico e com seu parecer e fui adiante. **Foi quando eu fui descobrir outros dois médicos e eu os consultei. O primeiro é um médico cardiologista intervencionista que disse "olha, nós temos que colocar de dois a dez estentes.** (Programa da série *Ser Saudável*, exibido em 27 de abril de 2011, na TV Brasil).

No enquadramento, como afirma Reese (2007), o cultural está além de uma história individual e traz pressupostos enraizados, o que explica a forte influência do quadro Técnico-Científico na produção de sentidos pelos atores envolvidos na ação comunicativa em todos os programas analisados.

Conclusões

A mídia faz parte das estruturas sociais e culturais poderosas que criam sentidos, produzem e difundem bens simbólicos. Num contexto de acesso à informação veloz e em maior quantidade, percebe-se a difusão de discursos sobre a saúde prioritariamente vinculados ao modelo biomédico. A hegemonia do *framing* Técnico-Científico demonstra os sentidos partilhados socialmente e a aliança da mídia com os interesses do mercado, quando os discursos sobre saúde e doença priorizam o biológico, fatores de risco e tecnologia, valorizando o individual em detrimento do coletivo.

Desviar-se de padrões construídos pelo modelo biomédico tem sido o desafio dos que defendem um sentido amplo da saúde, considerando determinantes sociais, contextos culturais e ambientais. Ao observar a saúde na perspectiva da doença e da ciência e práticas médicas, o quadro hegemônico Técnico-Científico silencia vozes que estabelecem uma relação com a saúde para além das prescrições e não oferece a pluralidade de discursos necessária à democratização do conteúdo na mídia.

Bibliografia

Czeresnia, D., Maciel, E.; & Oviedo, R. (2013) *Os sentidos da saúde e da doença*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.

Entman, R. M. (1993) Framing: toward clarification of a fractured paradigm. In: *Journal of Communication,* New York, v. 43, n. 4, p. 51-58.

Gamson, William A.; & Modigliani, Andre. (1989). Media discourse and public opinion on nuclear power: a constructionist approach. In: *The American Journal of Sociology*. Vol. 95, n. 1, x, p. 1-37.

Lefèvre, Fernando. (1999) A saúde como fato coletivo. In*: Saúde e Sociedade*, v.8 n. 2 , São Paulo, agosto/dezembro 1999. Recuperado em 10 de agosto de 2014, do <www.scielo.br/pdf/sausoc/v8n2/05.pdf>.

Lyotard, J. (1998) *A condição pós-moderna*. 6. Ed. Rio de Janeiro: José Olympio.

Martín-Barbero, J. (2006) *Dos meios às mediações: comunicação, cultura e hegemonia*. 4ª ed. Rio de Janeiro, Editora UFRJ.

Matthes, J.; & Kohring, M. (2008) The content analysis of media frames: Toward improving reliability and validity. In: *Journal of Communication*, v. 58, n. 2, p. 258–279.

Reese, S. D. (2007) The Framing Project: A Bridging Model for Media Research Revisited. In*: Journal of Communication*, 57, p.148–154.

Van Gorp, B. (2007) The constructionist approach to framing: bringing culture back. In: *Journal of Communication*, 57 (1), p. 60-78.

Vaz, Paulo. (2006) As narrativas midiáticas sobre cuidados com a saúde e a construção da subjetividade contemporânea. In: Logos 25: *corpo e contemporaneidade*. Ano 13. Recuperado em 10 de agosto de 2014, do <http://www.logos.uerj.br/PDFS/25/08_Paulo_Vaz.pdf>.

Biografia

Márcia Cristina Rocha Costa é docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Doutorado em Cultura e Sociedade pela UFBA. E-mail: marcia-rocha@uol.com.br.

Uso de redes sociales y cómics en el tratamiento de diferencias lingüísticas de la comunicación en salud

Universidad Austral de Chile

Katherine Orellana Rubilar
k.orellana.rubilar@gmail.com

Natan Pailalef Álvarez
natan.pailalef@gmail.com

Makarena Sánchez Saavedra
makis_1408@hotmail.com

M. Cristina Torres Andrade
mtorres1@uach.cl

Resumen

A partir de una investigación que constata diferencias en la comprensión de conceptos relacionados con el proceso salud-enfermedad, se concluye que ello dificulta la comunicación entre profesionales de la salud y habitantes del Archipiélago de Chiloé, en el sur de Chile. Para disminuir la brecha comunicativa, se seleccionan vocablos y se contextualizan para presentar su uso en situaciones de salud y enfermedad.

Los vocablos contextualizados se someten a validaciones culturales con informantes locales clave, hasta lograr consensos de su uso y sentido. Las situaciones contextualizadas y validadas, son transformadas en una Guía de Inducción Lingüística, que incluye viñetas de un dibujante local de cómics. Las viñetas son presentadas en una fan page de Facebook, con una explicación pertinente.

Después de un mes, el sitio cuenta con 4.500 seguidores, 10.000 interacciones y 350.000 visualizaciones. Los seguidores son en su mayoría jóvenes, estudiantes o profesionales del campo de la salud, y en relación con el Archipiélago de Chiloé, ya sea familiar o comunitario. Ellos discuten, consultan y difunden los términos en sus propias redes sociales.

Para el equipo investigador ha resultado sorpresiva la adherencia y seguidores a la página, la que ha resultado revitalizadora del lenguaje y conceptos asociados, que son propios de la cultura local chilota, distinguible en el país, también por otras manifestaciones culturales y diferencias en la cosmovisión y valores.

Palabras clave:

Chiloé; cultura local; vocablos; salud intercultural.

Abstract

From research that finds differences in understanding of concepts related to the health-disease process, it is concluded that hinders communication between health professionals and inhabitants of the Archipelago of Chiloe in southern Chile. To reduce the communication gap, words are selected and contextualized to present use in situations of health and disease.

Contextualized words undergo cultural validations with key local informants, to reach consensus on their use and meaning. Contextualized and validated situations are transformed by a local artist in comic vignettes, which are presented on a Facebook fan page, with an appropriate explanation.

After a month, the site has about 4,500 followers, 350,000 wiews and 10,000 interactions. Followers are mostly young, students or professionals of the health field, and related to the Archipiélago of Chiloé, either

family or community. They discuss, consult and disseminate those terms among their own social networks.

The research team has been surprised by the amount of followers of the page, which has been invigorating the language and associated concepts that are unique for the local "chilote" culture, which is distinctive in the country, also by other cultural manifestations and differences in the worldview and values.

Keywords:

Chiloe; Local culture; local words; health intercultural.

Resumo

A partir de pesquisas que encontra diferenças na compreensão de conceitos relacionados ao processo saúde-doença, conclui-se que dificulta a comunicação entre profissionais de saúde e os habitantes do arquipélago de Chiloé, no sul do Chile. Para reduzir o défice de comunicação, as palavras são selecionadas e contextualizada para apresentar uso em situações de saúde e doença.

Palavras contextualizadas submeter validações culturais com os informantes locais-chave, chegar a um consenso sobre o seu uso e significado. Situações contextualizadas e validados são transformadas por um artista local em vinhetas cômicas, que são apresentados em uma página de fãs Facebbok com uma explicação pertinente.

Depois de um mês, o site possui cerca de 4.500 seguidores, interações 10.000 e 350.000 visualizações. Seguidores são na sua maioria jovens, profissionais ou estudantes da área da saúde, com alguma relação com o arquipélago de Chiloé, família ou avecindamiento. Eles discutem, consultam e comentam os termos em suas própias redes sociais.

Para a equipe de pesquisa tem sido aderência surpreendente e seguidores para a página, que foi a revitalização dos conceitos de linguagem e associados que são únicas para a chilota cultura local, que é distinguível no país, também por outras manifestações culturais e diferenças em a visão de mundo e valores.

Palavras chave:

Chiloe; cultura local; termos; saúde intercultural.;

Introducción

El Archipiélago de Chiloé en Chile conforma un universo cultural que lo hace merecedor de una identidad única, también, desde el punto de vista lingüístico. Su condición insular y austral, su población en decenas de pueblitos, el mestizaje cultural chono, cunco, huilliche, español y otros migrantes europeos, han traído una modalidad idiomática diferenciada del español que se usa en el resto del país. Estas particularidades hacen que en el contexto salud y la enfermedad, la comunicación de un diagnóstico y la indicación y cumplimiento de un tratamiento, dificulten la intervención de los profesionales de la salud.

Los conceptos y distinciones semióticas que enfrenta un profesional sanitario, pueden minimizarse a través de la creación de una guía de inducción lingüística que facilite la comprensión de estas diferencias y logre una mejor comunicación, que al mismo tiempo pueda recrearse y complementarse de modo que tenga un carácter más dinámico que estático y conclusivo.

Marco teórico

Comunicación intercultural

El lenguaje y la cultura son contextuales y los contextos son los que entregan sentido y razón de ser a las expresiones propias y dos personas que se perciben a sí mismas como pertenecientes a culturas distintas, pero que coexisten en un mismo espacio, si no poseen competencias pertinentes, presentan dificultades. Para movilizar esas competencias, lo emotivo, lo cognitivo y lo conductual, se conjugan para negociar los significados culturales y ejecutar las conductas comunicativas más apropiadas y eficaces al contexto (Barrera, 1999).

Aguado (citado por Diez, 2004) realiza una distinción entre Interculturalidad y otros términos que se asocian con éste, derivados del término "cultura"; como multiculturalidad, pluriculturalidad y transculturalidad, considerando todos estos términos como categorías políticas destinadas a enfrentar la diversidad en un contexto social determinado, siendo el concepto interculturalidad el más integrador, al tener un sentido más dinámico, promoviendo el enriquecimiento mutuo, al considerar la interrelación entre culturas, con un diálogo abierto y disposición al cambio.

Cosmovisión Chilota

El Archipiélago de Chiloé conforma un universo cultural con características particulares que lo hacen merecedor de una identidad única (Aguilar, Ortiz & Valdés, 2012). Una de las manifestaciones más importantes de la identidad chilota dice relación con la religiosidad y el mestizaje que se presenta en sus diversas formas (Bahamonde, 2008). Además, la cosmovisión chilota mantiene arquetipos prehispánicos, tales como la Fiura, la Pincoya y la Voladora, figuras femeninas que, respectivamente, habitan el bosque, el mar y el aire, asimismo el Trauco, el Imbunche y el Camahueto, habitantes de la profundidad del bosque, de la oquedad de la caverna y del subsuelo. Cada figura arquetípica recuerda a los humanos que es necesario cuidarse, protegerse, tener un refugio seguro, estar alerta y disfrutar con sencillez (Torres, 2014).

Factores históricos y ambientales de Chiloé forjan una sociedad autosuficiente y con reconocida con una fuerte identidad territorial, que se basa en la existencia de un elevado capital cultural, con características únicas y distintivas de las del resto del país. El capital cultural se sostiene en un patrimonio material e inmaterial apreciado tanto por los habitantes de Chiloé, que concede a sus habitantes un sentido de pertenencia y una imagen externa valorada por su especificidad (Mansilla, 2006).

Interculturalidad y sistema de salud en Chiloé

Heran & Monsalve (2003, p.7) manifiestan que los modelos de atención que ha ofrecido el Ministerio de Salud de Chile son planteamientos centralizados que diseñan políticas a nivel nacional y que imparten a todo el territorio de igual forma, sin considerar las características propias de las provincias y menos aún la heterogeneidad sociocultural que distingue a la población chilena.

Sin embargo, la matriz sociocultural es dinámica y se expresa de forma heterogénea en el Archipiélago, desde familias dependientes del modelo hegemónico, hasta familias que habitan comunidades aisladas, han mantenido ideas y prácticas más humanas e integrales en convivencia. La dinámica cultural en Chiloé, recrea un modelo de salud colectiva territorial caracterizada por el "mestizaje", en donde la propuesta terapéutica oficial, es una más de las disponibles y la adherencia a ella, se relaciona con la capacidad de este profesional de interac-

tuar con pertinencia cultural, en tanto capacidad comunicativa, como de consideración de los otros elementos terapéuticos que la familia maneja (Unidad de Salud Colectiva, 2010).

Descripción del caso

El proceso de trabajo

Se realizan tres tipos de técnicas para determinar las diferencias lingüísticas: observación participante, registrada en notas de campo cuyo contenido se clasifica en reflexiones personales, aspectos metodológicos y sentimientos de los profesionales frente a determinadas situaciones; entrevistas etnográficas a profesionales con experiencia local y conocedores de la cultura local y por último, grupos focales con profesionales recientemente avecindados en Chiloé, para finalmente validar las observaciones y los temas propuestos por los informantes clave. El equipo investigador transforma estos temas en situaciones contextualizadas, las que, posteriormente son validadas una vez más por los informantes clave.

El análisis, selección y tratamiento de los términos

Se seleccionan y contextualizan 102 términos locales, importantes de comprender y de utilizar para establecer una interacción más efectiva entre los profesionales de la salud y los habitantes del Archipiélago de Chiloé. Estos términos fueron seleccionados y destacados por los profesionales entrevistados y luego, su explicación y contextualización fue validada por representantes de la cultura chilota, como se señaló anteriormente.

Cabe destacar que puede que exista una acepción distinta a la señalada. La guía asume tal condición, por lo que se propone un formato interactivo que pueda recoger experiencias y ampliarse con otros aportes. Para transformarse en una Guía de Inducción Lingüística, se pone el término en un contexto de salud, y se explica lo que significa. También se entregan las acepciones del español encontradas en el diccionario de la RAE y el significado en los idiomas nativos, en caso que se conozca. Las definiciones de la RAE corresponden a la Edición Tricentenario, disponible en http://dle.rae.es/?id=GbEfmxF

Ejemplos del tratamiento gramatical y gráfico de los térmicos:

- "Se me **desconcertó** el dedo": Significa que tiene un posible esquince, por una torcedura en alguna parte del cuerpo. No se relaciona con asombro. RAE, Desconcertar: 2. tr. dislocar (sacar de su lugar los huesos del cuerpo). U. t. c. prnl.
- "Me pasé a **cascar**": Significa que se dio un golpe leve con algún objeto contundente. "Me pase a traer" tiene el mismo sentido. RAE, 2. tr. coloq. Dar a alguien golpes con la mano u otra cosa. 3. tr. coloq. Estropear, dañar algo. U. t. c. prnl.
- "Está con **ojos de pollo**": Significa que la orina ha lesionado la piel de los glúteos del bebé, dejando una lesión redondeada y con bordes, típica de sobreinfección con hongos.
- "Mi marido se va a **privar**": Significa que alguien se enojará mucho y se pondrá violento. RAE, Privar: 4. tr. Quitar o perder el sentido, como sucede con un golpe violento o un olor sumamente vivo. U. m. c. prnl.
- "No me baja la comida ni con una **recalcá**": Significa que comió demasiado y que pese a moverse en su asiento para, supuestamente, acomodar la comida, la maniobra no surtió efecto. RAE, Recalcar: **2.** tr. Llenar mucho de algo un receptáculo, apretándolo para que quepa más cantidad de ello.
- "Se **condenó** ese hombre": Significa que la persona en muy porfiada y no acepta ayu-

da o valida explicaciones. Alguien poco simpático para los demás. Expresa además, algo irremediable o a hacer algo en demasía. RAE: Condenar: 7. tr. Molestar, irritar, exasperar. U. t. c. prnl.

- "Se hizo **güilas** bailando y ahora reclama que le duelen los **cuadriles**": Significa que bailó moviendo el cuerpo en demasía, se deshizo bailando (de güilas: hilachas, harapos, pedazos de ropa) y por ello le duele la cintura o cadera.
- "**Preciso** al doctor": Significa que necesita ayuda del médico. Precisar es sinónimo de solicitar o pedir algo imperativamente.

Estas situaciones luego se comparten con un dibujante con raigambre cultural chilota, quien las transforma en tiras cómicas, contextualizadas culturalmente. La guía se compone de estos dos aspectos: la explicación de los términos y la presentación gráfica en situaciones típicas.

"SIGNIFICA QUE LA GUAGUA HA SUFRIDO UNA DERMATITIS POR PAÑAL, CON ENROJECIMIENTO DE LA PIEL."
Guía de Inducción Lingüística Chilota

"SE ME DESCONCERTÓ EL DEDO" SE REFIERE A UNA TORCEDURA. NO SE RELACIONA CON ASOMBRO.
Guía de Inducción Lingüística Chilota

La difusión de la Guía de Inducción Lingüística

Este documento será parte de la inducción laboral para profesionales de la salud que lleguen a desempeñarse profesionalmente en Chiloé y estará prontamente disponible en el sitio web de Servicio de Salud respectivo, al igual que para todo público en una biblioteca virtual gratuita de textos relacionados con Chiloé.

Sin embargo, para probar su difusión a todo público, especialmente entre los jóvenes, el equipo investigador decide crear una fan page de la red social Facebook, *(https://www.facebook.com/Guía-de-Inducción-lingüística-para-profesionales-avecindados-en-Chiloé-1704506269789157/)* en la que se muestra la tira cómica que grafica la situación y una breve explicación del término. Entre el 14 de Marzo y el 12 de mayo de 2016, la fan page Guía de Inducción Lingüística para profesionales avecindados en Chiloé tiene 4304 seguidores, 350000 visitas y más de 5000 interacciones, que implica contenidos compartidos, comentarios o reacciones.

El contenido o tema de la interacción es para comentar situaciones parecidas, recomendar la página, señalar que le aclara situaciones similares, que es un aporte y una ayuda, entrega felicitaciones y en muchas de ellas, indican otros términos, comparan con otros lugares, culturas o países. Los seguidores son principalmente jóvenes, de ambos sexos, habitantes o con vínculos con Chiloé. Hay otro grupo de seguidores que son estudiosos de la cultura o lingüistas, que comentan respecto de los usos o acepciones de los términos y unos pocos proponen correcciones o ampliaciones.

Discusión

Al equipo investigativo, no le queda duda de la potencia de una red social para difundir una situación, lo que no opta que también se hace necesario buscar la continuidad de los seguidores y profundizar algo más respecto de los temas, para minimizar la banalización del resultado del proceso investigativo y lograr el uso y la comprensión de un lenguaje local, en espacios más generales y también que tan influenciable es la red social en los profesionales de la salud, para provocar una relación intercultural más profunda y armónica.

Un contexto de interculturalidad implica profesionales conscientes de las diferencias, movilizándose entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes, respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, social y relacional (Oyarce

& Ibacache citado por Barbosa, 2009). Integrarse a la comunidad, conocer el territorio y sus actores, permitirá un ejercicio profesional contextualizado, abierto a los aprendizajes de las costumbres y tradiciones. Esto se dará con fluidez si el profesional puede interactuar lingüísticamente comprendiendo los códigos del otro, y a partir de eso, construir significados que mantengan apego al capital cultural e identitario del archipiélago de Chiloé.

Tomar decisiones vitales, como lo son las relacionadas con salud, implica una práctica compleja que abarca el contexto cultural, la situación, experiencias anteriores, la edad, las que se imbrican sin una regularidad situada, sino altamente dependientes de las situaciones coyunturales. Por ello es que se hace tan necesario complejizar el lenguaje, incorporando vocablos y acepciones, que simplifiquen la comprensión y acción (Morin, 1997).

Las e-habilidades de los jóvenes se observan beneficiosas para la formación en valores de ciudadanía democrática, ya que permiten recoger las opiniones de los jóvenes, robusteciendo la democracia participativa que rompe con las barreras personales que se tienen a esa edad, tales como timidez e inseguridad y contribuir a la democracia y a la creación de capital social (Area & Ribeiro, 2012).

Conclusiones

Esta nueva arista que surge de un trabajo de investigación terminado, abre otros espacios de profundización y de reflexión. Aún está por descubrir, si una Guía de Inducción Lingüística como la que hemos diseñado, influye en los resultados sanitarios y en qué medida lo hace. Verificar si la aproximación lingüística produce más satisfacción profesional y también si esto contribuye y en qué medida a la satisfacción de los usuarios.

Bibliografía

Aguilar, R., Ortiz, F. & Valdés, P., (2012). *La tradición del rito fúnebre de la Isla de Chiloé en Punta Arenas: un aporte a la construcción de la cultura magallánica*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Magallanes, Punta Arenas.

Area, M., Ribeiro, M. (2012). De lo sólido a lo líquido: Las nuevas alfabetizaciones ante los cambios culturales de la Web 2.0. *Revista Científica de Comunicación y Educación, 19*(38), 13-20

Bahamonde, J. P. (2008). *Creencias, casos y leyendas en la cultura contemporánea de Chiloé, análisis semióticos y cognitivo*. (Tesis doctoral). Universidad Austral de Chile, Valdivia.

Barbosa, A. J. (2009). *Percepción de miembros de la sociedad mapuche, frente a la implementación de políticas y programas en salud desde la interculturalidad, el caso de la Kume Mongen Ruca, Lanco*. (Tesis de licenciatura). Universidad Austral de Chile, Valdivia.

Barrera, M. (1999). *Holística, comunicación y cosmovisión*. Caracas: SYPAL.

Diez, M. L., (2004). Reflexiones en torno a la Interculturalidad. *Cuadernos de Antropología Social* (19), 191-213.

Heran, T. & Monsalve, D. (2003). *Abriendo espacios en salud: El significado de una buena atención. Una mirada desde la antropología médica*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Austral de Chile, Valdivia.

Mansilla, S. (2006). Chiloé y los dilemas de su identidad cultural ante el modelo neoliberal chileno: la visión de los artistas e intelectuales. Alpha (23), 9-36. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22012006000200002

Morin, E. (1997). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona. Gedisa.

Torres, M. (2013). *Cosmovisión Chilota. Restaurando Urdiembre Ancestral*. Valdivia, Chile: Ediciones Universidad Austral de Chile.

Unidad de Salud Colectiva. Servicio de Salud Chiloé. (2010). *Síndromes Culturales en el Archipiélago de Chiloé. Sobreparto, Mal, Susto y Corriente de Aire*. Castro, Chiloé: Proyecto FONIS CONICYT SA07120072.

Biografía

Katherine Orellana Rubilar, Natan Pailalef Álvarez Makarena Sánchez Saavedra, son Licenciados en Enfermería y Enfermeros de la Universidad Austral de Chile, titulados en Abril y Mayo de 2016. Como requisito de Titulación y de la obtención del grado de Licenciado desarrollan la Tesis "Comunicación en salud: inserción laboral en contextos de salud intercultural. Experiencia de profesionales en la atención primaria de salud chilota".

M. Cristina Torres Andrade es Académica Instituto de Salud Pública Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Desarrolla las líneas de investigación en Gestión sanitaria y Desarrollo local que incluye los aspectos de la comunicación intercultural. Realiza actividades de postgrado en el ámbito del Desarrollo Local y la Gestión Clínica para los programas de Magister en Ciencias de la Salud y Desarrollo a Escala Humana y Economía Ecológica de la Universidad Austral de Chile. Realiza actividades de pregrado en el ámbito de la Gestión en Salud, para las carreras de Enfermería, Kinesiología, Medicina, Obstetricia y Puericultura, Química y Farmacia y Tecnología Médica, de la misma universidad.

Promoção da saúde da mulher em impresso brasileiro: quem diz e o que se diz

Universidade de Brasília

Mariella S de Oliveira–Costa
mariellajornalista@gmail.com

Ana Valéria Machado Mendonça
valeriamendonca@gmail.com

Resumen

El estudio examina las representaciones sociales de promoción de la salud de la mujer en la prensa brasileña. La investigación cualitativa y descriptiva ha sido hecha en textos periodísticos del principal periódico brasileño, la Folha de São Paulo, en período bimensual en los años 2013 y 2014. La promoción de la salud de la mujer ocupa poco espacio en las noticias sobre la salud y el tema es presentado por los periodistas en los textos sobre la actividad física, prevención de la violencia y el fomento de la paz, la alimentación y el abuso de alcohol. Hay un predominio de voces científicas o gubernamentales , en detrimento de las voces de las mujeres sobre su salud.

Palabras-clave:

comunicación y salud; promoción de la salud; la salud de la mujer, periodismo y salud

Abstract

The study examines the social representations of women´s health promotion in the Brazilian press. The sample of qualitative descriptive research is part of the main Brazilian newspaper Folha de São Paulo, collected in bimonthly period in 2013 and 2014. It was found that the women's health promotion takes up little space in the news about health. The jorunalists presents this subject as physical activity, prevention of violence and encouragement of peace, healthy eating and alcohol abuse. There is a predominance of scientific or governmental voices.

Keywords:

health communication, health promotion, media and health, women's health

Resumo

O estudo analisa as representações sociais da promoção da saúde da mulher na imprensa brasileira, considerando-se a mídia como contribuinte na formação do senso comum e daquilo que é socialmente elaborado e partilhado. A pesquisa qualitativa e documental foi realizada com textos jornalísticos do principal impresso brasileiro, a Folha de São Paulo, coletados em 2013 e 2014. Verificou-se que a promoção da saúde da mulher ocupou pequeno espaço no noticiário sobre saúde e o tema foi apresentado pelos produtores de notícia em textos sobre atividade física, prevenção da violência e estímulo da paz, alimentação saudável e uso abusivo do álcool. Há predominância das vozes científicas ou governamentais, em detrimento das vozes de cidadãs.

Palavras-chave:

comunicação em saúde, promoção da saúde, mídia e saúde, saúde da mulher

Introdução

As abordagens sobre promoção da saúde enfatizam a necessidade de atuação sobre seus determinantes sociais, pois eles provocam iniquidades (Buss & Filho, 2007). No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), busca promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. A promoção da saúde dá visibilidade aos riscos para a saúde da população e às iniquidades, diferentes necessidades e culturas, para que sejam pensadas estratégias que reduzam essa vulnerabilidade (Brasil,2006).

Porém, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e o acesso a informação é fundamental para que as pessoas possam tomar decisões sobre sua saúde (Brasil, 2002). A Carta de Otawa já mencionava a mídia como um dos espaços para possibilitar a promoção da saúde. (Brasil,2006). De fato, a mídia pode ser uma aliada para incentivar novas normas culturais, pois as sociedades modernas tem sua cultura e seu conhecimento sobre os fatos mediado pelos meios de comunicação, que influenciam no relacionamento das pessoas com a realidade (Thompson, 2007).

A imprensa contribui para o avanço do conhecimento do senso comum sobre a saúde (Silva, 2014). E o senso comum, como sistema cultural, tem uma forma específica de interpretação da realidade (Geertz, 2013) tendo o jornalismo como espaço de produção de sentidos a partir da transformação dos fatos em notícias com determinados personagens e abordagem. A população não tem acesso às fontes consultadas pelo jornalista, mas pode tomar como verdade essa interpretação da realidade pela imprensa e, reforçar o senso comum em relação àquela informação. Assim, fatores de risco e de promoção da saúde e seus desdobramentos se destacam nos jornais e produzem sentidos sobre a saúde, cuja compreensão passa pela análise dos textos jornalísticos, e o senso comum sobre a saúde neles se apóia (Oliveira, 2014).

Não foi encontrado estudo que relacione as ações definidas pela PNPS na imprensa nem a segmentos específicos, como as mulheres, e entende-se a relevância desta pesquisa porque apesar de a imprensa nem sempre retratar suas necessidades epidemiológicas com prioridade (Oliveira et al, 2009), elas são a principal consumidora de temas de saúde na mídia (Tabakman, 2013), representam mais da metade da população (50,63%) (Brasil,2010a), e sua expectativa de vida que na primeira década do século passado era de 34,6 anos (Barroso, 1985) atualmente chega a 77,3 anos (Brasil, 2010b). Além disso, sua crescente atuação no mercado de trabalho, sendo 49,7% da população economicamente ativa (Brasil, 2010c) demanda grande quantidade de informações sobre sua saúde (Brasil, 2007).

Este artigo analisa então, as representações sociais sobre promoção da saúde da mulher no jornal, considerando-as como formas de conhecimento prático, inseridas mais entre as correntes que estudam o conhecimento do senso comum (Spink, 2009) . Qual é, portanto, a promoção da saúde da mulher apresentada pelo principal impresso do Brasil?

Metodologia

Trata-se de estudo qualitativo, com textos sobre saúde publicados em 2013 e 2014 na Folha de São Paulo, jornal diário pago de maior tiragem e circulação no Brasil (Folha, 2015). Considerando-se que a imprensa interpreta fatos e os apresenta aos leitores assim como grupos interpretam objetos sociais ou representações de outros grupos, , analisou-se a amostra à luz da teoria das representações sociais (Jodelet, 2002, Spink, 2009), categorizada conforme as fontes, origem da informação,editoria e gênero jornalístico.

Resultados e discussão

Foram encontrados 188 textos sobre saúde nos quatro meses analisados, 51 deles sobre saúde da mulher. Em seguida, identificaram-se aspectos da promoção da saúde, conforme Política Nacional de Promoção da Saúde, por meio da objetivação, de maneira a tornar esse conceito algo concreto e analisável, encontrando então 12 textos. A partir daí, procedeu-se à ancoragem, para interpretar e assimilar elementos familiares, integrando os aspectos de promoção da saúde encontrados a características do texto jornalístico. Nenhum texto foi capa, o que denota menor relevância do tema para o impresso. A promoção da saúde na mídia é quase inexistente, sem difundir ações que dêem conta das causas das doenças, prevalecendo nos textos a visão curativa e biomédica do binômio saúde-doença, longe dos problemas que afligem a população e seus vários determinantes, com pouco espaço para movimentos populares de saúde e profissionais que atuem na promoção da saúde, com foco em notícias negativas. (Bydlowsky, Westphal e Pereira, 2004).

De fato, as vozes explicitadas na amostra foram de pesquisadores (5), profissionais da saúde (4), governo (2), as próprias mulheres (5), e organizações não governamentais (1). Nenhum texto traz a mulher como fonte exclusiva; o discurso busca especialistas que tragam legitimidade científica ao texto jornalístico.

Os textos relacionados a temas descritos pela PNPS foram considerados núcleos de análise das representações sociais: prática corporal e atividade física (2 textos), prevenção da violência e estímulo da paz (7 textos), alimentação saudável (2 textos) e redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo do álcool e outras drogas (1) texto.

Corpo perfeito e os extremos nutricionais

Os textos sobre Prática Corporal e Atividade Física envolvem a musculação: um apresenta a malhação exacerbada como estilo de vida, seus benefícios na perspectiva individual e os riscos numa perspectiva global; enquanto o outro fala sobre exercício para gestantes. Em ambos, foram ouvidos profissionais da saúde, pesquisadores e mulheres.Na PNPS é prevista a divulgação e estímulo à vida saudável para reduzir fatores de risco para doenças, o que é observado na amostra. Porém, no primeiro texto, não aparece o fomento à coletividade; ao contrário, é explícito que nem todas conseguiriam o corpo hiperatrofiado, comparado-o ao de anfíbios. “Sei que é difícil, 99% das mulheres não conseguem”. De forma contraditória, a fonte é palestrante motivacional.Já o segundo texto, apresenta prós e contras da atividade física em gestantes, considerada como indispensável, segundo “consenso entre especialistas”, que alertam para a necessidade de acompanhamento e ritmo moderado.

A imprensa divulga e reforça os valores em relação ao corpo feminino, não inventando, mas refletindo aspectos desse grupo social, como se fosse um valor real vincular a saúde a um corpo musculoso, legitimado pelo depoimento de famosas e especialistas fomentando a escultura do corpo (Siqueira e Faria, 2007). A saúde tem valor para os produtores da notícia associada mais a aspectos mercadológicos de consumo de “corpos “sarados” impossibilitando o debate enquanto política pública (Soethe, 2003) .

Ainda no tocante ao corpo feminino, ações de prevenção e controle de doenças ocasionadas pela má alimentação, descritas na PNPS, são apresentadas com foco em extremos nutricionais, em duas reportagens. Uma enfoca argumento de especialistas que apresentam as cidadãs com anorexia como “o maior inimigo do tratamento”. De fato, recente estudo apontou que as mulheres nas redes sociais não a reconhecem como doença, mas como estilo de vida, e resistem a qualquer tratamento além de supervalorizar esse distúrbio (Giacomozzi, 2010).O outro texto fala sobre a manutenção de determinado inibidor de apetite para controlar a obesidade, com falas favoráveis ao uso de medicamento para auxiliar na qualidade de vida das obesas. Chama a atenção a fala da cidadã; apesar de relatar a interrupção desses medicamentos não aponta para a

mudança de hábitos. “Esses remédios não deveriam ser proibidos (...). Agora estou controlando o peso com dieta mas está muito mais difícil. É bem mais fácil só tomar comprimido“. Há ai expressa uma dimensão do senso comum cujos argumentos não se baseiam em algo concreto, mas na vida, tendo o medicamento como sua autoridade.A obesidade na imprensa enfatiza estudos para descobrir a fórmula mágica para se comer sem engordar, ancorada no discurso do especialista, prometendo perfeição estética desde que se cumpram certas orientações (Figueiredo, 2009). Pertencente à “cultura da pílula”, dominante na sociedade moderna a mídia reforça os processos de medicalização da obesidade (Barros, 2004),.

As ações de promoção da saúde não se limitam a uma aplicação técnica ou normativa, mas percebe-se nos textos, a utilização do universo científico e governamental, para fortalecer a argumentação. Para além dos tratamentos, os textos não citam outras alternativas que incentivem a melhoria dos hábitos alimentares, nem dão pistas sobre o papel e a autonomia da pessoa e da comunidade na promoção da saúde.

Riscos, álcool e violência

O investimento em informações veiculadas pela mídia quanto aos riscos e danos no uso abusivo de álcool e outras drogas e acidentes/violências é uma das ações previstas na PNPS. A reportagem aponta o aumento do consumo de álcool entre as brasileiras, com depoimentos da cidadã sobre o álcool como um problema na sua vida, mas o jornal omite os benefícios de sua situação atual, sem o vício. “Queria parar, mas não conseguia. Não bastava o fim de semana, comecei a beber também durante a semana. Não rendia no trabalho.” Aqui também o discurso promotor de saúde ausenta o protagonismo das mulheres: “ ... entre as medidas que podem reduzir o consumo estão o aumento de preço das bebidas e a restrição dos locais de venda e da publicidade”. O uso do álcool faz parte da cultura mas ainda há pouca informação sobre as consequências do abuso dessa bebida e foco para dicas para o consumo das “melhores” marcas (Araujo et al, 2012).

Em dois textos relacionados ao tema da violência, um do governo federal enfatiza o cuidado integral às vítimas, e outro trata do aumento das denúncias de agressão à mulher e ações para assistência gratuita a vítimas de tráfico internacional, destacando a importância de “desencadear campanhas de sensibilização para que [haja uma] mudança de mentalidade da sociedade brasileira”. De acordo com a PNPS, articulação intersetorial é importante para reduzir e controlar situações de abuso, exploração e implantação de serviços para notificação dos casos de violência.

Dentre os demais textos sobre o tema, um critica os resultados da pesquisa que mostrou a culpabilização da vítima de violência sexual, três abordam o caso Adelir, gestante que foi forçada pelo judiciário a realizar uma cesariana, sendo que um aponta como “inaceitável desrespeito ao direito à autonomia da gestante, à privacidade, à legalidade, à não-violência e a tratados internacionais.”; o outro aponta a falta de informação para a tomada de decisão. Há texto que apresenta a mobilização pelo fim da violência obstétrica, também ancorado no caso Adelir. Sobre o tema, há ainda um relato sobre a qualidade de vida de uma vítima de estupro, com consequente infecção pelo vírus HIV.A violência contra a mulher é um dos temas que mais desperta a atenção da mídia. No Brasil, uma em cada cinco já sofreu algum tipo de violência e, um terço delas foi vítima de violência física, e consequentemente, tem mais problemas de saúde que as demais (Brasil, 2011).

As representações sociais auxiliam a compreender como o senso comum tenta explicar a realidade social. Na amostra analisada, há recorrência de uma voz autorizada, o especialista ou governo, para analisar os comportamentos das mulheres sobre sua saúde, sem qualquer sinalização dela própria como alguém que pode promover sua saúde. Outro estudo com amostra de um ano do referido jornal já observou a mesma tendência na cobertura (Oliveira-Costa et al, 2016).

Considerações finais

O jornal dedicou parte de sua cobertura em saúde para temas relacionados à promoção da saúde da mulher, trazendo-a representada em textos sobre alimentação saudável, atividade física, prevenção da violência e problemas decorrentes do abuso de álcool.

Há predominância das vozes científicas ou governamentais, em detrimento das vozes de cidadãs, possivelmente na tentativa de trazer ao senso comum o discurso legitimado de especialistas em hábitos para uma vida saudável. O jornal poderia também apresentar o protagonismo das mulheres nas questões de promoção da saúde, mas na amostra coletada, seu discurso é pouco engajado e apenas exemplifica a voz do especialista.

Referências

Araújo, J.S., Silva, S.E.D., Conceição, V.M., Santana, M.E., Souza, R.F. (2012).O processo das representações sociais na mídia impressa: a bebida alcoólica, o alcoolismo e o leitor em foco. *Tempus Actas de Saúde Colet* (Brasília). 6 (3): 201-215. Recuperado em 13 fevereiro, 2014,de http://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/viewArticle/1164

Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. 3a ed. Lisboa: Edições 70.

Barros, J.A.C. (2004). *Políticas farmacêuticas*: a serviço dos interesses da saúde? Brasília: UNESCO. Recuperado em 10 junho, 2014, de http://www.saudecoletiva2012.com.br/userfiles/file/c13-4.pdf.

Barroso, C. (1985). *A saúde da mulher no Brasil*. São Paulo: Nobel: Conselho Estadual da Condição Feminina.

Brasil. (2007). Ministério da Saúde. Temático Saúde da Mulher/Brasil. *Painel de Indicadores do SUS 2*. Brasilia: OPAS; 2007.

Brasil. (2010a). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatistica. *Distribuição da população por sexo*. [acesso em 20 out 2013]. Disponível em http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/distribuicao-da-populacao-por-sexo .

Brasil. (2010b). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatistica. *Tábua completa de mortalidade*. Recuperado em 20 outubro, 2013, de http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2010/mulheres.pdf .

Brasil. (2010c). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Comunicado Ipea 62*.Recuperado em 10 outubro,2013, de www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/100923_comunicadoipea62.pdf.

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Comunicação e mídia para profissionais de saúde que estão nos serviços de atenção para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

Buss, P.M., Filho, A.P. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis* (Rio de Janeiro). 17(1): 77-93. Recuperado em 15 agosto, 2013, de http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf .

Brasil. (2002). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 10 setembro, 2013, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf.

Brasil. (2006) Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 15 agosto, 2012 de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PoliticaNacionalPromocaoSaude.pdf.

Bydlowsky, C.R., Westphall, M.F., Pereira, I.M.T.B. (2004). Promoção da saúde: porque sim e porque ainda não! *Saúde Soc* (São Paulo). 2004; 13 (1): 14-24. Recuperado em 13 abril, 2014, de http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/03.pdf.

Camargo, V.R.T. (1998). *O telejornalismo e o esporte espetáculo* [tese]. São Bernardo do Campo, SP: Universidade Metodista de São Paulo.

Folha. (2015). *Conheça a Folha de São Paulo*. Recuperado em 19 abril, 2016, de http://www1.folha.uol.com.br/institucional/circulacao.shtml.

Figueiredo, S.P. (2009). *Medicalização da obesidade:* a epidemia em notícia [tese]. Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas. Recuperado em 13 junho, 2014 de http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?view=000471879.

Geertz, C. (2013). *O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa*. trad. Vera Jscelyne. 13 ed. Petrópolis, RJ, Vozes.

Giacomozzi, A.I. (2010).Juntas chegaremos à perfeição: Representações Sociais da anorexia no Orkut.*Interação em Psicologia*. 14, (2): 221-232.Recuperado em 10 junho, 2014 de http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/view/11016 .

Jodelet, D. (2002). Representações sociais :um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizador. *As Representações sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj; p.17-44 .

Mesa, R.Y. (2004). *Géneros periodísticos y géneros anexos*. Madrid: Fragua;.

Oliveira, M.S., Costa Paiva, L.H., Costa, J.V., Pinto Neto, A.M. (2009). Imprensa e Saúde da mulher: a abordagem das revistas semanais brasileiras. *Intercom, Revista Brasileira de Ciências da Comunicação* (São Paulo). 32 (1): 109-128. [acesso em 01 mai 2013]. Disponível em http://www.portcom.intercom.org.br/revistas/index.php/revistaintercom/article/view/240/233.

Oliveira, V.C. (2014). As fabulações jornalísticas e a saúde. In: Lerner K, Sacramento I.(org.) *Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 269p.

Oliveira-Costa, M.S. et al. (2016). *Promoção da saúde da mulher brasileira e a alimentação vozes e discursos evidenciados pela Folha de SP*. Ciência & Saúde Coletiva, 21(6):(no prelo).

Silva, M.A.R. (2014). Além do newsmaking. In: Lerner K, Sacramento I.(org.) *Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 269p.

Siqueira, D.C.O., Faria, A.A. (2007). Corpo, saúde e beleza: representações sociais nas revistas femininas. *Revista Comunicação, Mídia e Consumo* (São Paulo). 3 (9); 171-188.Recuperado em 10 junho, 2014 de http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/article/view/95.

Soethe, J.R. (2003). Média, construção de sentido e saúde. In: Silva JO, Bordin R, organizadores. *Máquinas de sentido*: processos comunicacionais em saúde. Porto Alegre: Dacasa Editora/Escola de Gestão Social em Saúde; p. 27- 37 (v.2).

Spink, M.J. (2009). Desvendando as teorias implícitas : uma metodologia de análise das representações sociais. IN: Guareschi P e Jovchelovitch S. orgs. *Textos em representações sociais*. 11 ed. Petrópolis, RJ: Vozes. p. 117 a 148.

Tabakman, R. (2013). *A saúde na mídia: medicina para jornalistas, jornalismo para médicos*. 1a ed. São Paulo: Summus Editorial; 2013.

Thompson, J.B. (2007). *Ideologia e cultura moderna: Teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa*. 7a ed. Petrópolis: Vozes.

Wolf, M. (1995). *Teorias da Comunicação*. Lisboa: Editorial Presença.

Biografia

Mariella S de Oliveira–Costa é doutoranda em Saúde Coletiva (Universidade de Brasília) e tecnologista em saúde pública no Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasil. É mestre em Ciências Médicas, com enfoque no jornalismo em saúde (Universidade Estadual de Campinas), especialista em jornalismo científico (Universidade Estadual de Campinas), e informação em saúde (Agência Nacional de los Informadores de Salud - Madrid), graduada em Comunicação Social- Jornalismo (Universidade Federal de Viçosa). http://lattes.cnpq.br/3786780437199945

Ana Valéria Machado Mendonça é professora adjunta IV do Departamento de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília, Brasil. Pós doutora em Comunicação em Saúde, pelo Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (ComSanté), da Université du Québec à Montréal. Possui doutorado em Ciência da Informação pela UnB, mestrado em Comunicação e Cultura pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, especialização em Administração da Comunicação Empresarial e graduação em Jornalismo e Relações Públicas. Atualmente é coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva e do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da UnB. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Informação e Comunicação em Saúde Coletiva (CNPq-Brasil). http://lattes.cnpq.br/9570611542344742

Agradecimentos

Às estudantes de saúde coletiva da UNB que participaram da coleta de dados como bolsistas de iniciação científica do projeto, Mariane Sanches e Magda Saraiva

Treinta años de revisión bibliográfica sobre la relación médico paciente

Instituto Gino Germani, UBA

Mónica Petracci
mpetracci@sociales.uba.ar

CONICET- UBA

Victoria Sánchez Antelo
vsanchezantelo@gmail.com

Patricia Schwarz
patriciakns@yahoo.com.ar

Ana María Mendes Diz
anamendesdiz@uolsinectis.com.ar

Resumen

El objetivo principal es describir y comprender la relación médico-paciente (RMP) a través de una revisión de la bibliografía entre 1980-2015. El enfoque teórico reúne los procesos modernizadores de la sociedad contemporánea y la perspectiva de Comunicación y Salud. Fueron seleccionados ochenta y cuatro artículos. La literatura se divide en reflexiones teórico-conceptuales e investigaciones empíricas. La concepción del paciente, si bien con matices, es la de una persona activa y con derechos. A la satisfacción del paciente y los modelos de relación, se incorporó eSalud como fuente principal de reflexión e investigación sobre la RMP.

Palabras clave:

Relación médico-paciente; Comunicación; Salud; eSalud; Estado del arte.

Abstractt

The main objective is to describe and comprehend the Doctor-Patient Relationship through a literature review between 1980 and 2015. The theoretical approach puts together modernizing processes in contemporary society and Communication and Health perspective. Eighty four articles were selected. Literature is divided into theoretical considerations and empirical research. The patient, although with nuances, is considered as an active person with rights. Moreover patient satisfaction and relationship models, eHealth was incorporated as the main source of reflection and research on the Doctor-Patient Relationship.

Keywords:

Doctor-Patient Relationship; Communication; Health; eHealth; State of the art.

Resumo

O principal objetivo é descrever e compreender a relação médico-paciente (RMP) através de uma revisão da literatura 1980-2015. A abordagem teórica atende aos processos de modernização da sociedade contemporânea ea perspectiva de Comunicação e Saúde. oitenta e quatro artigos foram selecionados. A bibliografia se divide em considerações teóricas e conceituais e pesquisa empírica. A concepção do paciente, embora com matizes, é uma pessoa ativa com direitos. Além do satisfação e de modelos de relacionamento, eSaúde foi incorporado como uma fonte principal de reflexão e pesquisa sobre a Relação médico- paciente.

Palavras chave:

Relação médico- paciente; Comunicação; Saúde; eSaúde; Estado da arte.

Introducción

Ante situaciones vinculadas a la salud –consultas, controles periódicos, búsqueda de información, tratamientos, diagnósticos, prevención– profesionales de la salud y pacientes han construido una relación en el marco de la predominancia de modelos más cercanos al paternalismo y la autoridad del saber médico, o a la autonomía y consideración del paciente. Si bien diferentes perspectivas teóricas y cambios sociales han imprimido cambios en las denominaciones de los y las integrantes de esa relación –médicos, profesionales de la salud por un lado y, por el otro, enfermos, pacientes, usuarios– pensamos que es una relación social asimétrica, y optamos por la denominación relación médico paciente (RMP) porque de una mirada atenta sobre la literatura emergió como la más robusta para albergar matices y cambios sociales.

Un aspecto sobre el que ha versado la asimetría de la RMP es la diferencia de saberes. Hace aproximadamente cuatro décadas que Clavreul (1979: 32) señalaba: "Enfermos y médicos tienen apenas el mismo vocabulario con seguridad no el mismo lenguaje [...]". Esa resistencia existe pero también ha cedido. En 2015, la ciudad de Vancouver fue la sede de la Segunda Conferencia Internacional "Dónde está la voz del paciente en la Educación del Profesional de la Salud". En el Editorial sobre esa Conferencia de una publicación académica, Towle (2016) resalta la numerosa concurrencia y el crecimiento de experiencias en diferentes países y profesiones que contaron con una presencia activa del paciente en la formación médica respecto de la década anterior.

El tema central de este artículo es el análisis de la literatura académica sobre la RMP producida durante 1980-2015 a través de una revisión descriptiva de su contenido y de una reflexión sobre su tematización.[1] La relevancia del análisis del estado del arte tiene propósitos académicos para producir conocimiento y orientados a la aplicación para fortalecer la RMP.

Cambios en la sociedad contemporánea[2]

Los procesos modernizadores (Rosa 2011) que se reseñan configuran el contexto sociohistórico de los cambios contemporáneos. Adoptamos la noción de "modernización reflexiva" (Beck et al 1997; Harvey 2008); consideramos que lo social es procesual, y que los cambios sociales no son eventos coyunturales de una fase social a otra sino procesos históricos complejos, contradictorios, paradojales (Rosa y Scheuerman 2009); y adoptamos un enfoque procesual para comprender los cambios en la RMP.

Racionalización: de la jaula de hierro al self-control y uso de NTIC's

Se trata del proceso de cambio significativo en la lógica interna de los sistemas de creencias, las formas ideacionales y las orientaciones de acción. Weber ([1922]1974:18), tempranamente, advierte el avance de la racionalidad orientada hacia fines, propia de la esfera económica, en todos los órdenes de la vida. Lo paradójico de este proceso se expresará en la metáfora de la "jaula de hierro": el proceso de racionalización puede ser racional en términos económicos o políticos, pero puede no serlo en términos de éticos o afectivos (Scaff 2005). La tendencia a la creciente racionalización en el uso de recursos amplió la cobertura de salud, incorporar medios tecnológicos que aportan mayor precisión a las prácticas médicas, y faci-

1. El artículo resume hallazgos de las investigaciones "La salud en la trama comunicacional contemporánea" y "Comunicar salud: investigación, planificación, y evaluación" correspondientes a proyectos de la Universidad de Buenos Aires UBACyT 2011-2014 y 2014-2017 respectivamente, dirigidas por Mónica Petracci.

2. Síntesis de la versión original de V. Sánchez Antelo.

litar la estandarización de los procesos de atención y diagnóstico se vio limitado excluyendo de forma creciente la interacción entre profesionales de la salud y personas que consultan o requieren atención.

Diferenciación: de la solidaridad orgánica a los vínculos provisorios

Analizado por Durkheim ([1893]1987), involucra la diferencia entre las solidaridades mecánica y orgánica. Según Bauman (2011), los procesos de globalización negativa de la "modernidad líquida" tornaron a los Estado-Nación incapaces de continuar cumpliendo la función cohesionadora. En el campo de la salud, el parámetro no es estar sano o enfermo sino "estar en forma". Aunque "salud" y "estar en forma" se empleen como sinónimos, remiten a una mirada sobre el cuerpo, pertenecen a dos órdenes discursivos distintos. "Salud", a un orden normativo que distingue lo normal de lo anormal, a un estado corporal y espiritual deseable para satisfacer las demandas del orden social. "Estar en forma significa tener un cuerpo flexible y adaptable, preparado para vivir sensaciones aun no experimentadas e imposibles de especificar por anticipado"(Bauman 2003:83).

Lo social y la Naturaleza: del Hombre transformador a los riesgos medioambientales

Beck (1997, 2002, 2005) convierte al concepto moderno de riesgo en un articulador analítico para comprender la relación de lo social frente a la Naturaleza. Si la explotación de la Naturaleza fue un pilar de la Primera Modernidad, en la Segunda Modernidad el éxito de la acción humana –en su afán por controlar y proteger a los ciudadanos de los peligros que representa el mundo natural– se convirtió en un riesgo medioambiental incontrolable. El éxito de lo social en la empresa tendiente a "domesticar" la Naturaleza se presenta como un futuro de incertidumbre, peligro y "riesgo descontrolado" (Beck 2005:648). En el plano de la salud redefine las prácticas cotidianas, por ejemplo, de auto-cuidado de la salud, qué se entiende como riesgoso, saludable y qué es aceptable en las prácticas cotidianas de las personas.

Individuación: de los vínculos normativos a la red

Según Beck (1997:20), la crisis de las fuentes de significación colectiva hace "recaer sobre los individuos todo esfuerzo de definición". Este es el significado del proceso de individuación, donde "[...]se espera de los individuos que vivan con una amplia variedad de riesgos globales y personales diferentes y mutuamente contradictorios. Esta concepción de sujetos liberados de límites normativos se expresa en las políticas de salud en el viraje discursivo hacia modelos y programas cuyo acento se orienta a las responsabilidades individuales. Promueve cambios en los estilos de vida individuales o bien ubica en el plano individual problemáticas que pueden ser conceptualizadas como producto de procesos colectivos.

Aceleración: de la linealidad hacia el progreso a la falta de tiempo

Según Rosa (2011:16) se distinguen tres dimensiones de la aceleración: procesos en los que la introducción de tecnologías tiene la intención explícita de incrementar el ritmo de

producción, circulación y comunicación; la velocidad de los cambios que implica un cambio no "en" sino "de" la sociedad misma; la tercera dimensión es el "ritmo de vida". Si las dimensiones anteriores deberían redundar en un incremento de la cantidad de tiempo de libre disposición, la aceleración del ritmo de vida como patrón cultural es otra paradoja de cómo funciona la modernidad tardía. Desde la perspectiva subjetiva, parece evidente la extensión de un discurso sobre la queja constante respecto de la mayor rapidez con que se vive, se realizan más tareas en la misma unidad de tiempo (Bauman 2010) y distintas tareas de forma simultánea (Rosa 2011:20). En el campo de la salud, numerosas líneas de análisis son ejemplo del carácter intrínseco del tiempo en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado.

Comunicación y salud

Con el trasfondo de cambios sociales desarrollados previamente, la relación médico paciente será abordada como un ámbito del diversificado campo de la Comunicación y Salud (Petracci y Waisbord 2011; Petracci 2015). Ese abordaje nos conduce a las diferentes maneras de nombrar la confluencia: Comunicación en Salud, Comunicación para la Salud, Promoción de la Salud, Comunicación y Salud, entre otras. Retomamos argumentos que, desde un enfoque bourdesiano, destacan Cuberli y Araujo (2015) sobre el campo de la CyS respecto de otros enfoques: el carácter "[...] compuesto, intersticial, en la búsqueda de sus caminos políticos, conceptuales y prácticos"; la referencia al conectivo "y" que, para las autoras, expresa una "articulación" y delimita "[...] un territorio de disputas específicas, aunque atravesado y formado por los elementos característicos de uno, de otro y de la formación social más amplia que los alberga"; la diferencia que la perspectiva Comunicación y Salud tiene respecto de otras definiciones como Comunicación en Salud o Comunicación para la Salud que "[...] traducen una visión de la comunicación al servicio de la salud [...]". No obstante los matices y las diferencias, la literatura sobre comunicación y salud coincide en señalar la superación de la "utilidad instrumental" (del Pozo Cruz 2015: 11) y la identificación de la comunicación con información, medios de comunicación, y campañas preventivas. Una característica de la producción del campo, ya sean investigaciones académicas o intervenciones, es la variedad de temas, ámbitos y actores sociales (Petracci y Waisbord 2011; Waisbord y Obregón 2012; del Pozo Cruz et al 2015; Petracci 2015).

Metodología

Se realizó una revisión descriptiva y comprensiva de la producción académica sobre la relación médico paciente publicada durante 1980-2015 a través de una búsqueda por palabras clave en bases de datos científicas (BIREME (http://regional.bvsalud.org/php/index.php?lang=es); Biblioteca central "Juan José Montes de Oca" (http://www.bibliomedicinadigital.fmed.uba.ar/); Scielo.

Hallazgos

Características de la producción académica[3]

Sesenta y cinco de los 84 artículos seleccionados fueron publicados entre 2001 y 2015. La producción se divide en reflexiones teórico-conceptuales e investigaciones empíricas. Cincuenta y cuatro artículos enfocan a la RMP en general, el resto en situaciones específicas (tanto enfermedades cuanto, y mayoritariamente, a la presencia de Internet). La concepción del paciente, si bien con matices, es la de una persona activa y con derechos. Respecto del tipo

3. Datos no mostrados.

de publicación, la mayoría se reparte entre reflexiones teórico-conceptuales e investigaciones empíricas, y, en menor medida, recomendaciones a los profesionales sobre habilidades comunicacionales.

Tematización de la RMP

La satisfacción: un aspecto clave[4]

La satisfacción del paciente ya constituía uno de los temas de interés hace al menos tres décadas, lo sigue siendo a través del tiempo como lo muestran las revisiones bibliográficas que se plasman en los artículos de Ong et al (1995) y Cófreces (2014) en los cuales surge como un resultado central la "calidad" de la relación.

La satisfacción del paciente con los servicios de salud es un concepto complejo en el que se entrecruzan factores personales (experiencias previas, empatía, asistencia recibida, resultados) y organizacionales. Paralelamente, la validez de los estudios sobre satisfacción es cuestionada (Necchi 1998) o bien se invita a una reflexión sobre sus perspectivas y diseños metodológicos dado el alto nivel de satisfacción mostrado en los hallazgos (Petracci 2005). Otras dimensiones son: la comunicación, el trato, la confianza, la continuidad en la relación (Climent y Mendes Diz 1986; Orellana Peña 2008; Prece et al, 1988; Florenzano, 1986). Schufer (1983) encuentra razones de tipo "emocional" en los pacientes de niveles socioeconómicos más bajos.

Climent y Mendes Diz (1986) analizaron la accesibilidad cultural (conocimientos, valores, normas y actitudes respecto de la salud y la enfermedad) al sistema de salud focalizada en la satisfacción de las necesidades del paciente en su relación con el médico. Se conceptualiza la RMP como "[...]el lugar de encuentro de dos subculturas: los valores, conocimientos, creencias, normas y actitudes serán diferenciales según los grupos de referencia" (1986: 9), lo cual alude al grupo profesional y de clase media en el caso del médico, mientras que en el del paciente refiere al nivel socioeconómico pero también a la "vinculación inquietante" (dolor, angustia, necesidad de ayuda) que suelen padecer los pacientes al iniciar una consulta, podría decirse que sin diferencias por sexo, edad, niveles socioeconómicos. Hall et al (1994) y Roter et al (2002) plantean que la socialización de los profesionales médicos se enmarca en valores y actitudes patriarcales que, sin duda, moldearon la RMP desde sus inicios.

Schachter (2000) alerta sobre la superespecialización y el tecnicismo de la asistencia médica. Llovet (1999) y M. Salgado y Leal (2003) analizan la mutación de la RMP a partir de la incorporación de tecnología médica. Para Rodríguez Silva (2006) y Donoso-Sabando (2014) se habría creado la "falsa" idea de que los nuevos recursos diagnósticos y terapéuticos pueden sustituir el método clínico.

Los modelos

Las procedencias disciplinarias, las inquietudes personales y los puntos de partida teóricos marcan las diferencias de las fundamentaciones: como un paso para formular recomendaciones comunicacionales (Vidal y Benito 2002); como una interacción en el marco de determinaciones sociales y desde un enfoque de sociología de la salud (Duarte Nunes 1989; Ong 1995); por el impacto en la satisfacción y adherencia del paciente al tratamiento médico (Cófreces et al 2014); por el tipo de relación paternalista o autonomista e eHealth como articulador (Lázaro y Gracia 2006). Estos últimos autores plantean que el paso del modelo paternalista al autonomista supuso una transformación con escasos precedentes históricos y afectó al enfermo (que tradicionalmente había sido considerado como receptor pasivo de las decisiones que el médico tomaba en su nombre y que llegó a finales del siglo veinte transfor-

4. Síntesis de la versión original de Ana Mendes Diz.

mado en un agente con derechos definidos y amplia capacidad de decisión autónoma sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos); el médico (que de ser "padre sacerdotal" se fue transformando en un asesor técnico de sus pacientes, a los que ofrece sus conocimientos y consejos, pero cuyas decisiones ya no asume; y a la relación clínica (que de ser bipolar, vertical e infantilizante, se fue colectivizando con la entrada en escena de múltiples profesionales sanitarios, se fue horizontalizando y se fue adaptando al tipo de relaciones propias de sujetos adultos en sociedades democráticas).

Un nuevo actor/soporte en la escena: Internet[5]

Entendemos el concepto de ehealth o salud online o telesalud de acuerdo a la definición de los autores relevados que coinciden en que refiere a las prácticas de consulta y publicación de información, atención, difusión, interacción, atención de salud online. Observamos que la biomedicina y las NTICs tienen una operatoria similar en cuanto ambas vehiculizan estrategias biopolíticas de control social, a través del disciplinamiento del cuerpo y la construcción de subjetividades (Foucault, 1978/1992). El desafío de la comunicación, en su sentido más amplio, refiere al encuentro con la alteridad en nuevos formatos de asistencia, orientados a lograr el protagonismo de los pacientes y la configuración intersubjetiva del acompañamiento en salud (Vasconcellos-Silva y Castiel, 2009).

Los textos relevados siguen varios ejes de indagación: la relación de poder entre médicos y pacientes, la RMP y el acceso a información de salud online, las modalidades y preferencias en la búsqueda de información de salud online y la calidad de la misma, las modalidades de acceso a la atención de salud online, preferencias, opiniones, propuestas y obstáculos.

A partir de la década de 2000 algunos artículos abordan la RMP vinculándola al uso de NTICs en general y de Internet en particular. Las primeras preocupaciones se concentran en el acceso de los pacientes a información de salud online (Nwosu y Cox, 2000; Barnes et *al.*, 2003; Broom,2005; Kivitz, 2006; Rahmqkvitz y Bara, 2007; Waten y Harris, 2007; Lupiañez y Villanueva, 2008).

Ya a partir de mediados de la década encontramos autores que se hacen otras preguntas. Andreassen *et. al*. (2006) observan en un estudio cualitativo en Noruega que las relaciones de confianza en las interacciones online entre médicos y pacientes se construyen de acuerdo a los estándares posmodernos, tal como otras relaciones sociales. Jacobson (2007) analiza el rol de los bibliotecarios para facilitar la comunicación entre pacientes y médicos y la decisión informada, y el proceso de empoderamiento de pacientes a partir del uso de Internet.

Ya hacia finales de la década y comienzos de la siguiente observamos que algunos autores reflexionan sobre la RMP e Internet en términos estructurales y abordando integralmente las lógicas de funcionamiento del sistema de salud. Jung y Berthon (2009), desde Suiza y EEUU, desarrollan una reflexión teórica respecto de la atención de la salud a través de Internet; consideran que resulta un recurso útil para atender el crecimiento de la demanda de atención a partir del progresivo envejecimiento de la población. Laakso et al (2011) en Australia analizan cómo debe estar constituida una plataforma virtual que atienda demandas de salud online. En esta misma línea de indagación, Lustria et al (2011) en EEUU se preguntan por la relación entre desigualdades sociales y el acceso a servicios de salud online. Armstrong (2011) analiza un foro online de pacientes de diabetes en Inglaterra. Afirma que eHealth es una alternativa para los sistemas de salud de cara a un progresivo envejecimiento de la población y al costo asociado a los cuidados de las enfermedades de larga duración. Si bien algunos autores se preguntan sobre otros ejes vinculados a la problemática de la vinculación entre RMP e Internet, la preocupación en torno al acceso a información de salud online no está superada (Chiu 2011; Stern *et. al, 2012)*

5. Síntesis de la versión original de Patricia Schwarz.

De modo coherente con el desarrollo tecnológico que permite que las operatorias virtuales sean cada vez más sofisticadas y abarquen mayor cantidad de acciones, a medida que avanzamos en la línea cronológica encontramos artículos que hacen referencia al análisis de prácticas de atención médica online, es decir, instancias de mayor complejidad en el uso de Internet (Wilkowska y Ziefe 2012; Rodríguez Blanco *et. al.* 2013; Bert *et. al.* 2015; Kim 2015).

Conclusiones y discusión

La RMP cambió de un modelo paternalista y jerárquico a uno autonomista, un paciente con capacidad de agencia. De un formato básicamente diádico se pasó a otro institucional, en el cual el paciente es un usuario de servicios plurales en una o varias organizaciones; de un vínculo directo a otro en el que también media la tecnología e Internet; de una relación en la cual la "verdad" de la palabra médica era incuestionable a otra en la cual el paciente se permite plantear sus derechos, dudar del profesional, negociar el diagnóstico y la terapéutica; discutir y/o reclamar ante autoridades gubernamentales, asociaciones de consumidores y usuarios, interponer denuncias, querellas o demandas judiciales. Entendemos que los cambios no reemplazan sino que coexisten, no exentos de conflicto, con formatos previos dependiendo, en cada situación de salud, de los niveles de complejidad, del subsistema de atención, del grado de empoderamiento, entre otros.

¿Qué ocurre con la satisfacción de ambos protagonistas de la RMP habida cuenta de los cambios mencionados? La (in)satisfacción del paciente no parece tener relación directa con el modelo de RMP sino con la percepción del paciente acerca de la disponibilidad y empatía del profesional, independientemente del modelo al que adscribe y practica y del medio a través del cual se comunica, on-line o presencial. En cambio, pensamos que la (in)satisfacción del profesional está más vinculada con los cambios en la RMP que, al desdibujarse la asimetría inicial, tiene que enfrentarse –muchas veces en inhóspitas condiciones laborales– a resolver los problemas del exceso de información que puede provenir de fuentes poco confiables científicamente.

El uso de herramientas virtuales, si bien aleja de la tutela paternalista de los médicos; genera la necesidad de capacitarse con especialistas médicos para el ejercicio de esas prácticas.

Quedan aspectos sociocomunicacionales teóricos y metodológicos para la discusión: la distinción público-privado en la RMP considerando la omnipresencia de Internet; la implementación de diseños metodológicos creativos en el contexto contemporáneo; y, respecto de nuestro estudio, la diversificación de la búsqueda para ampliar la base bibliográfica.

Referencias[6]

Andreassen, H.; Trondsen, M.; Kummervold, P.; Gammon, D.; Hjortdahl, P. (2006). "Patients Who Use E-Mediated Communication With Their Doctor: New Constructions of Trust in the Patient-Doctor Relationship". *Qualitative Health Research*, Vol. 16 No. 2, February 2006 238-248.

Armstrong, N.; Koteyko, N.; Powell, J. (2011) "Oh, dear, should I really be saying that on here?": Issues of identity and authority in an online diabetes community". *Health Journal*. 16 (4) 347-365. Http://hea.sagepub.com.

Barnes, M.; Penrod, C.; Neiger, B; Merrill, R.; Thakeray, R.; Eggett, D.; Thomas, E. (2003) "Measuring the Relevance of Evaluation Criteria among Health Information Seekers on the Internet". *Journal of Health Psychology* Vol. 8 (1) 71-82; 029436. http//online.sagepub.com.

6. Las fechas de consulta se excluyeron por razones de espacio.

Bauman, Z. (2003). *Modernidad Líquida*. 1ra ed. Buenos Aires: F.C.E.

Bauman, Z. (2010). *Mundo consumo. Ética del individuo en la aldea global*. Buenos Aires: Paidós.

Bauman, Z. (2011). *Tiempos líquidos. Vivir en una época de incertidumbre*. Barcelona: Tusquets.

Beck, U. (1997). "La reinvención de la política: hacia una teoría de la modernización reflexiva". En: Giddens, A. y Lash, S. 1997. *Modernización Reflexiva*. Madrid: Alianza Editorial.

Beck, U. (2002). *La sociedad del riesgo global*. 1a ed. Buenos Aires: Siglo XXI.

Beck, U. (2005). «Risk Society». En: Ritzer, G. (ed.). 2002. *Encyclopedia of social theory*.

Beck, U., Giddens, A. y Lash, S. (1997). *Modernización reflexiva: Política, tradición y estética en el orden moderno*. 1a ed. Madrid: Alianza Editorial.

Bert, F.; Passi, S.; Scaioli, G.; Gualano, M.; Siliquini, R. (2015) "There comes a baby! What should I do? Smartphones´pregnancy-related applications: a web-based overview", *Health Informatics Journal*. 1-10, http://jhi.sagepub.com.

Broom, A. (2005) "Medical specialists´ accounts of the impact of the Internet on the doctor/patient relationship". *Health: an Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, London, Vol 9 (3): 319-338. http//online.sagepub.com.

Chiu, Yu Chan (2011) "Probing, Impelling, but not offending doctors: the role of the Internet as an Information source for patients´ interactions with doctors", *Qualitative Health Research* 21 (12) 1658-1666, http://qhr.sagepub.com.

Clavreul, J. (1978). "No existe relación médico paciente". *Cuadernos Médico Sociales 7*: 32-50. Asociación Médica de Rosario, marzo 1979.

Climent, G., y Mendes Diz, A.M.. (1986). "Accesibilidad Cultural: Satisfacción de Las Necesidades En La Relación Médico Paciente." *Revista Internacional de Medicina Familiar* 3(4):8–13.

Cófreces, P., Ofman, S- Stefani, D. (2014). "La comunicación en la relación médico-paciente. Análisis de la literatura científica entre 1990 y 2010". *Revista de Comunicación y Salud*. Vol. 4, pp. 19-34.

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

Del Pozo Cruz, J.T., Román San Miguel, A., Alcántara López, R., Domínguez Lázaro, M.R. (Coordinadores). (2015). *Medios de comunicación y salud*. Sevilla: Astigi.

Donoso-Sabando, Claudia Andrea. (2014). "La Empatía En La Relación Médico-Paciente Como Manifestación Del Respeto Por La Dignidad de La Persona. Una Aportación de Edith Stein", *Persona y Bioética* 18(2):184–93.

Duarte Nunes, E. (1989). "Relación Médico Paciente y sus Determinantes Sociales.", *Cuadernos médico sociales* 48:29–38.

Durkheim, E. ([1893]1987). *La división del trabajo social*. Akal.

Foucault, M. ([1978]1992), *Microfísica del poder*, Madrid: La Piqueta.

Florenzano R. (1986) La relación médico-paciente en la medicina familiar. *Revista Internacional de Medicina Familiar*. Nº 3 P. 23-27.

Giddens, A. (2007). *Un mundo desbocado, los efectos de la globalización en nuestras vidas*. 1.a ed. México DF: Taurus.

Harvey, D. (2008). *La condición de la posmodernidad. Investigación sobre los orígenes del cambio cultural*. 2a ed. Buenos Aires: Amorrortu.

Jacobson, P. (2007). "Empowering the Psysician-Patient relationship: The Effect of the Internet", *Canadian Journal of Library and Information Practice and Research*, 2(1), 1-13.

Jung, M.L.; Berthon, P. (2009) "Fulfilling the promise: a model for delivering successful online health care", *Journal of Medical Marketing*. Vol 9, 3, 243-254. http//palgrave-journals.com.

Kim, Y. (2015) "Is Seeking Health Information Online diferent from Seeking General Information Online? *Journal of Information Science*, 41 (2), 228-241.

Kivitz, J. (2006). "Informed Patients and the Internet. A Mediated Context for Consultations with Health Professionals". *Journal of Health Psychology*, Vol 11(2) 269–282.

Laakso, E.L; Armstrong, K.; Usher, W. (2011) "Cyber-Managment of people with chronic disease: a potential solution to eHealth challenges", *Health Education Journal*. 71 (4) 483-490. Http//sagepub.com.

Lázaro, J. y Gracia, D. (2006). "La relación médico-enfermo a través de la historia". *An. Sist. Sanit.* Navar. 2006 Vol. 29, Suplemento 3

Llovet Juan J. (1999) "Transformaciones en la profesión médica: un cuadro de situación al final del Milenio". En: Bronfman, M. y Castro, R. *Salud, cambio social y política en América Latina*.

Lupiañez-Villanueva, F. (2008) *Internet, salud y sociedad. Análisis de los usos de Internet relacionados con la salud en Catalunya*. Tesis de doctorado. Universitat oberta de Catalunya.

Lustria, M.L.A.; Smith, S. A.; Hinnant, C.C. (2011) "Exploring digital divides: an examination of eHealth technology use in health information seeking, communication and personal health information managment in the USA", *Health Informatics Journal*. 17 (3), 224-243. http//sagepub.com.

Necchi, S. (1998). "Los usuarios como protagonistas". Programa de Educación a Distancia "Nuevas Formas de Organización y Financiación de la Salud", *Medicina y Sociedad* e Instituto Universitario CEMIC.

Nwosu, Ch. and Cox, B. (2000). "The impact of the Internet on the doctor–patient relationship ". *Health Informatics Journal* 6, 156-161

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

Ong, L., de Haes, J. Hoos, A. y Lammes, F. (1995). "Doctor-patient communication: a review of the literature". *Social Science & Medicine*. 40(7):903-18.

Orellana Peña, Cecilia (2008) "Intimidad del paciente, pudor y educación médica". *Persona y Bioética*, Vol. 12, Rev. Nº1 (30)pp 8-15

Petracci, M. (2005). "La perspectiva de los profesionales de la salud sobre la calidad percibida por los usuarios/as: dos opiniones en coincidencia", *Revista Question*, Sección Informes de Investigación, volumen 7, setiembre. www. perio.unlp.edu.ar/question

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

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

Prece G., Necchi, S., Adamo, C., y Schufer M. (1988) Estrategias familiares frente a la atención de la salud. *Medicina y Sociedad,* Vol. 11, Nº ½ P.2-11

Rahmqkvitz, M. & Bara, Ana-Claudia. "Patients retrieving additional information via the Internet: A trend analysis in a Swedish population, 2000–05 ". *Scandinavian Journal of Public Health*, 2007; 35: 533–539

Rodríguez Blanco, S., Gómez, J. A., Hernández, J. C., Ávila, D. M., Guerra, J. C. P., & Miró, F. V. (2013). "Relación médico paciente y la eSalud". *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 32(4), 411–420.

Rodríguez Silva, H. (2006). "La Relación Médico-Paciente." *Rev Cubana Salud Pública* 32(4):0-0.

Rosa, H. y Scheuerman, E. (2009). *High-speed Society: Social Acceleration, Power, and Modernity*. 1.a ed. Pennsylvania: Pennsylvania State University Press.

Rosa, H. (2011). "Aceleración social: consecuencias éticas y políticas de una sociedad de alta velocidad desincronizada". *Persona y Sociedad* XXV(1):9-49.

Martínez Salgado, C. y Leal G. (2003). "Sobre la calidad clínica de la atención: El problema de la relación médico-paciente". *Anales Médicos* Vol. 48 Nº 4, Oct. - Dic. pp. 242 - 254

Scaff, L. (2005). "Rationalization". En: Ritzer, G. (ed.). 2005. *Encyclopedia of social theory* II:624-27.

Schachter S. (2000) "Quo vadis medicina?". *Medicina y Sociedad* Vol 23, N° 3, P 169-175
Schufer, M. (1983). "Aspectos sociológicos de la relación médico-paciente". *Medicina y Sociedad* Vol. 6 N° 4 P. 166-169
Sebastian-Ponce, M., Sanz-Valero, J. y Wanden-Berghe, C. (2014). "Los usuarios ante los alimentos genéticamente modificados y su información en el etiquetado». *Revista de Saude Publica* 48(1):154-69.
Stern, M.J; Cotten, S.R.; Drentea, P. (2012) "The separate spheres of online health: gender, parenting, and online health information searching in the information age", in: Journal of family issues, 33 (10) 1324-1350. http://jfi.sagepub.com
Towle, A. (2016). Editorial: "Onde está a voz do paciente na educação profissional em saúde?" *Interface* vol.20 no. 57 Botucatu Apr./June 2016.
Vasconcellos-Silva, P. R. y Castiel, L. D. (2009) As novas tecnologías de autocuidado e os riscos do autodiagnóstico pela Internet. En: *Revista Panam Salud Pública*. 2009; 26 (2): 172-5.
Vidal y Benito, M.C. (2002). *Acerca de la buena comunicación en medicina: conceptos técnicos para médicos y otros profesionales de la salud*. Buenos Aires: Instituto Universitario CEMIC.
Waten, N. & Harris, R. (2007) "I try to take care of my self". How rural women search for health information". In: Qualitative Health Research Journal. Vol 17, N°5, may 2007, 639-651. http//online.sagepub.com (consulta: mayo 2015).
Weber, Max. ([1922]1974). *Economía y sociedad: esbozo de sociología comprensiva*, vol. I. México: F.C.E.
Wilkowska, W.; Ziefle, M. (2012) "Privacy and data security in E-health: requirements from the users perspective". *Health Informatics Journal*, 18 (3), 191-201, http://hij.sagepub.com.

Biografía

Mónica Petracci (Instituto Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, mpetracci@sociales.uba.ar). Doctora en Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Argentina. Investigadora del Instituto Gino Germani y Profesora Carrera de Ciencias de la Comunicación, UBA. Investigadora Externa del Centro de Estudios de Estado y Sociedad. Integra el Comité de Ética del Instituto Gino Germani. Coordina el Grupo de Estudios sobre Comunicación y Salud. Fue Secretaria de Estudios Avanzados y Subsecretaria de Investigación 2010-2014, Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Publicó *Derechos sexuales y reproductivos. Teoría, política y espacio público* Teseo 2011; *Comunicación y Salud* La Crujía 2011 (con Silvio Waisbord); *La salud en la trama comunicacional contemporánea* Prometeo 2015

Victoria Sánchez Antelo (CONICET- UBA, vsanchezantelo@gmail.com). Doctora en Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Argentina. Becaria posdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas CONICET en el Instituto Gino Germani. Profesora en la Universidad Nacional de Tres de Febrero y en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, Argentina. Investigadora del proyecto UBACyT "Comunicar salud: investigación, planificación, y evaluación" dirigido por Mónica Petracci. Se especializa y ha publicado en Sociología de la Salud, Adicciones, y Procesos contemporáneos.

Patricia Schwarz (CONICET- UBA, patriciakns@yahoo.com.ar). Doctora en Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Argentina. Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas CONICET en el Instituto Gino Germani. Profesora en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, Argentina. Investigadora del proyecto UBACyT "Comunicar salud: investigación, planificación, y evaluación" dirigido por Mónica Petracci. Se especializa y ha publicado en temas de Género, Derechos sexuales y reproductivos, Cuidado, y Sociología de la Salud.

Ana María Mendes Diz (CONICET- UBA, anamendesdiz@uolsinectis.com.ar). Doctora en Ciencias Sociales, Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina. Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas CONICET en el Instituto Gino Germani. Profesora en la Universidad del Salvador, Argentina. Investigadora del proyecto UBACyT "Comunicar salud: investigación, planificación, y evaluación" dirigido por Mónica Petracci. Se especializa y ha publicado en Sociología de la Salud, Adicciones, VIH/sida, Cuidado, Género, Satisfacción del paciente y una variedad de temas de salud desde las ciencias sociales.

Meu SUS: uma plataforma polifônica e a busca por mais centralidade discursiva

Ministério da Saúde, Brasil

Nadja Maria Souza Araújo
nadja.piauitinga@gmail.com

Resumen

Este texto es un relato de la experiencia de un equipo de trabajo creado dentro del Ministerio de la Salud de Brasil para la implementación de una plataforma multicanal de Comunicación con los ciudadanos brasileños en temas de Salud. Este informe contiene las motivaciones, los objetivos y la metodología utilizada para implementar la plataforma a ser desplegada y una reflexión sobre la práctica discursiva dentro de esta plataforma y sobre la legitimidad del Ministerio de Salud en la construcción de significado en el campo.

Palabras clave:

salud; participación; comunicación; el habla; mercado simbólico.

Abstract

This text is an account of the experiences of a work team created inside the Ministry of Health of Brazil for the implementation of a multichannel platform of communication with Brazilian citizens on Health issues. This report contains the motivations, objectives and the methodology used to implement the platform to be deployed and a reflection on the discursive practice within this platform and on the legitimacy of the Ministry of Health in the construction of meaning on the field.

Key words:

Health, participation; communication; discourse; symbolic market.

Resumo

Este texto é um relato de experiência do trabalho da equipe formada dentro do Ministério da Saúde do Brasil para a implantação de uma Plataforma Multicanal de Comunicação com o cidadão brasileiro sobre saúde. Desse relato constam as motivações, os objetivos, a metodologia utilizada para chegar à plataforma a ser implantada e uma reflexão a respeito da prática discursiva dentro da plataforma e da legitimidade do Ministério da Saúde na construção dos sentidos no campo.

Palavras-chave:

Saúde; participação; comunicação; discurso; mercado simbólico.

Introdução

As manifestações populares ocorridas no Brasil em 2013, conhecidas como jornadas de junho, apesar de originalmente terem nascido na cidade de São Paulo num movimento contra o aumento da tarifa de passagem do transporte público, se espalharam rapidamente pelo país mobilizando milhões de pessoas que reivindicavam os mais diferentes direitos – condições de mobilidade urbana, cultura, segurança, emprego, saúde. Os temas eram tantos e tão variados quanto o número e os tipos de pessoas que foram às ruas naquela ocasião. A classe política foi surpreendida com a força do movimento e com a linguagem das ruas que conversava com diversas categorias, etnias e sentidos – na mais dinâmica polifonia (Baktin, 1986) e deixava sem resposta uma pergunta: como responder as infinidades de necessidades apontadas?

As jornadas apontavam a necessidade de promover mudanças na relação entre o governo e a sociedade, ou a subversão da relação entre a sociedade e suas formas de representação. Os participantes manifestaram, em muitas ocasiões, o desejo de serem ouvidos diretamente, sem intermediários e filtros além das suas próprias necessidades e formavam grupos, muitas vezes antagônicos, diferenciados socialmente, mas não definidos através da noção de classes (Bourdieu, 1989). Os reflexos dessa ruptura na vida cotidiana do brasileiro ainda estão presentes e tem gerado uma das maiores crises políticas pela qual o país já passou com um provável desfecho nocivo ao processo civilizatório.

Após as jornadas, o Governo Federal buscou dar algumas respostas às demandas abrindo espaços de diálogos com a sociedade organizada e lançando alguns programas, o principal dele se deu na área da saúde com o Programa Mais Médicos para o Brasil, Mais Saúde para os Brasileiros (Brasil, 2015). Se este, inicialmente e mesmo agora, atendeu uma parcela da população, não foi suficiente para satisfazer outras reivindicações do setor no cuidado e principalmente na participação social no campo da saúde.

A Saúde Nesse Contexto

A saúde estava nas ruas em meio às reivindicações, e dentro do Ministério da Saúde há, desde então, uma preocupação em procurar atender a necessidade de participação dos indivíduos, os quais aparentemente não se sentem representados pelas instâncias existentes hoje – conselhos e conferências de saúde. Dentro da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, desde meados de 2015, foi formado um grupo para estudar as condições atuais de participação popular dentro do SUS através das novas tecnologias disponibilizadas a população, e de que forma se poderia ampliar e qualificar essa participação, dando mais poder de fala ao cidadão, mesmo mantendo o MS no lugar de "quem pode cortar a palavra, interrogar, responder fora do que foi perguntado, devolver as questões, falar longamente sem ser interrompido ou passar por cima das interrupções, etc." (Bourdieu, 1989, p. 57).

Ainda assim a proposta é conseguir meios que permitam a participação direta de, ao menos, 200 milhões de pessoas. O que seria inconcebível se não existisse a disposição às tecnologias atuais que possibilitam interagir, acolher e processar as demandas. A insatisfação é ativa, interativa e participativa, cresceu nas ruas e nas redes sociais, o cidadão quer falar e ser ouvido, quer atenção, quer proximidade, quer o direito de "fazer ver e fazer crer" (Bourdieu, 1989).

Objetivos

O objetivo aqui é apresentar o trabalho que vem sendo desenvolvido dentro do Ministério da Saúde na implantação de uma Plataforma que permita uma maior comunicação e uma maior participação do cidadão não apenas apontando problemas, mas definindo soluções e com maior poder de decisão sobre o cuidado com a sua saúde. Deste trabalho consta o levantamento dos meios de comunicação existentes entre o Ministério da Saúde e o cidadão através da internet, a análise dos conteúdos encontrados, as prioridades definidas a partir das necessidades do cidadão apontadas pelos gestores e a proposta do modelo de plataforma tecnológica, além de uma problematização sobre as possibilidades e desafios a serem enfrentados para que ela permita um fluxo mais democrático dos discursos e das comunidades discursivas.

Metodologia e Resultados Obtidos

O grupo da SGEP apontou alguns caminhos para chegar aos resultados tanto de uma análise quantitativa da oferta atual, quanto da proposta da plataforma a ser implantada. O primeiro passo foi uma pesquisa do conteúdo disponibilizado para o usuário, o trabalhador e o gestor do Sistema Único de Saúde na internet através de um levantamento realizado por um programa de varredura eletrônica.

Passo I

Nesse mapeamento do patrimônio informacional do Ministério da Saúde na internet, procurou-se buscar quantos eram os endereços sob o domínio *saude.gov.br*. Foram encontrados 1.371 links contendo informações do Ministério da Saúde, como mostra a figura abaixo:

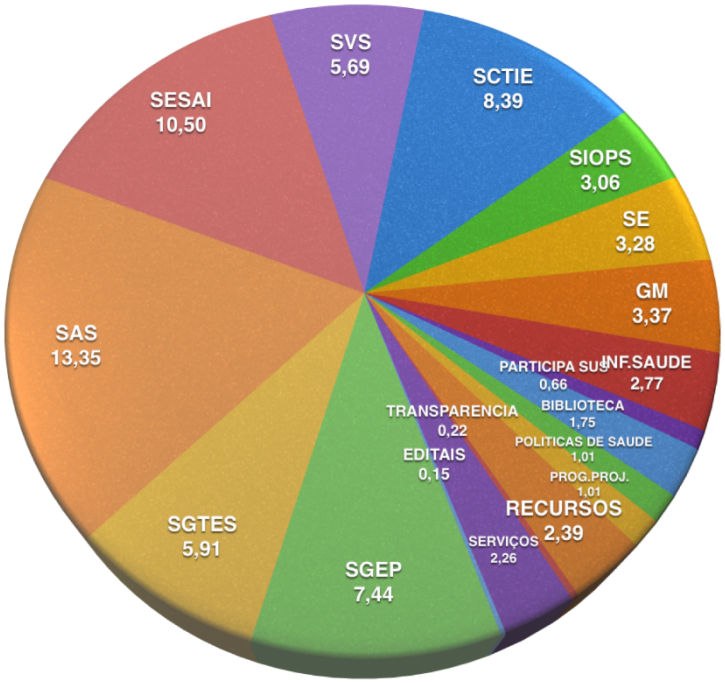


Figura com divisão percentual de links por secretarias ou áreas do Ministério da Saúde
Figura elaborada pela equipe responsável pelo levantamento da SGEP/MS

O inventário quantitativo de informações foi avaliado quanto à procedência e classificado em 18 blocos de conteúdo conforme demostrado a seguir:

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE) - catalogados 115 *links* sob o domínio da SCTIE. Todos os *links* tratam de informações relacionadas às políticas nacionais propostas pela SCTIE;

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) - catalogados 78 *links* sob o domínio da SVS. Existe um acervo de publicações para 140 temais relacionados à Saúde, legislação, controle de doenças, saúde ocupacional entre outros;

Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) - catalogados 144 *links* sob o domínio da SIASI. Existem informações sobre prestações de contas anuais (2012-2014), notícias e um acervo fotográfico sobre as atividades dessa Secretaria;

Secretaria Executiva – SE - catalogados 45 *links* sob o domínio da SE. Não foram identificados *links* sem informações e/ou desabilitados;

Secretaria de Atenção à Saúde – SAS - catalogados 183 *links* sob o domínio da SAS. Foi detectado um acervo bibliográfico além de materiais sobre campanhas de vacinação, legislação e memorial descritivo sobre construção de CPN - Centro de Parto Normal, Relatório de Gestão da SAS (2010/14), vídeo sobre o Consultório na Rua, além de projetos desenvolvidos e informes sobre as campanhas publicitárias do MS;

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) - catalogados 81 *links* sob o domínio da SEGETS. Foi detectado material sobre Legislação (Portarias e Decretos), notícias e informações sobre o programa Mais Médicos;

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) - catalogados 102 *links* sob o domínio da SEGEP. Os *links* levam ao acesso de muitas notícias sobre as atividades da Secretaria. Estão disponibilizados documentos sobre Audiências Públicas e sobre a Política Nacional de Saúde LGBT;

Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) - catalogados 42 *links* sob o domínio da SIOPS. Os *links* levam ao acesso às notícias e aos relatórios sobre indicadores municipais, além de conteúdos referentes ao financiamento do SUS, contabilidade governamental, gestão orçamentária e financeira;

Gabinete do Ministro (GM) - catalogados 371 *links* sob o domínio da GM. Os *links* levam às atividades do Gabinete do Ministro e suas coordenações e Assessorias, como a Coordenação Geral de Assuntos Jurídicos (CONJUR) e **a** Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (AISA). A maioria das informações está disponível pela Agência Saúde, além disso, podem ser acessados conteúdos sobre legislação e alguns vídeos;

Biblioteca - catalogados 24 *links* sob o domínio da Biblioteca. Também foi identificado que nos *links* são disponibilizadas orientações sobre o procedimento de busca bibliografia;

Políticas Públicas de Saúde - catalogados 57 *links* que direcionam para informações relacionadas às Políticas Públicas de Saúde. Os *links* dão acesso às informações do Programa Mais Médicos e Mais Especialidades, por estado e por regiões;

Programas e Projetos - catalogados 14 *links* que direcionam para informações relacionadas aos programas e projetos desenvolvidos pelo MS;

Participa SUS - catalogados 9 *links* que direcionam para informações relacionadas à participação de usuários em Fóruns e Conferências realizadas no país;

Recursos - catalogados 32 *links* que direcionam para informações relacionadas aos recursos disponibilizados pelo MS aos estados da federação;

Transparência - catalogados 3 *links* que direcionam para informações relacionadas à transparência das atividades do MS;

Informações de Saúde - catalogados 38 *links* que direcionam para informações relacionadas à Saúde. Os *links* dão acesso aos vários temas que remontam aos cuidados com a saúde do cidadão. São disponibilizados textos explicativos sobre doenças, além de alguns vídeos;

Editais - catalogados 2 *links* que direcionam para Editais referentes à concursos e chamadas públicas;

Serviços - catalogados 31 *links* que direcionam para os serviços (de A-Z). Os *links* fazem um diálogo com o cidadão que necessita de informações sobre temas relacionados à Política de Saúde desenvolvida pelo MS.

O levantamento mostrou que as informações disponibilizadas na Internet estão, em sua maioria, vinculadas ao Gabinete do Ministro, que representou 27,5% de todas as URLs, seguidos de 13,35% da SAS, 10,5% da SESAI. Foram identificados 27 *links* desabilitados, ou seja, não foi possível acessar a informação de vínculo.

Passo II

O segundo caminho tomado pelo grupo foi uma análise do conteúdo em cada um dos links encontrados em cada área, política ou programa dentro do MS e a apresentação de um novo formato de organização e gerenciamento desse conteúdo.

Como essa fase resultou num material muito extenso para um trabalho na dimensão deste, vou demonstrar apenas o resultado de uma das áreas - educação em saúde. Apesar de ser objeto de uma secretaria específica dentro da estrutura do MS é também realizada por todas as demais secretarias e apresentou uma das maiores e mais pulverizadas ofertas. A atenção à saúde é responsável por 52% dos links sobre o tema, o portal geral do Ministério por 13%, 10% são da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 7% da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 6% da Secretaria de Vigilância em Saúde, 5% da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, 4% da Secretaria Especial de Saúde Indígena, os outros 3% são distribuídos entre o Centro Cultural do Ministério da Saúde, a Secretaria Executiva e a Biblioteca. Esses links também foram classificados por tipos, a maior parte dividida entre publicações, textos com orientações e educação a distância.

Os conteúdos identificados foram organizados de forma a garantir uma apresentação adequada, objetiva e clara a todos os usuários que busquem essa informação, bem como estimular, pela disposição visual o acesso àqueles que não o fazem frequentemente. A proposta de organização apresentada busca agregar conteúdos que representem ofertas de educação em saúde de natureza semelhantes, considerando a linguagem, os instrumentos e as tecnologias que são utilizadas para intermediar a produção de conhecimento e a educação permanente em saúde junto aos segmentos envolvidos com a construção cotidiana no SUS. O Canal de Educação em Saúde deverá ser organizado a partir do agrupamento de 15 (quinze) tipos diferentes de Ofertas de Educação Permanente em Saúde, que irão disponibilizar, pesquisas, publicações, vídeos, informações, cursos, plataformas, redes, sites e outros recursos interativos e pedagógicos, e mais um espaço destinado aos editais e agenda de cursos e demais eventos deste canal.

O grupo apontou assim que o Canal de Educação em Saúde da Plataforma Multicanal deverá ser formado pelas seguintes ofertas: cursos EAD (Educação à Distância); Educação Permanente em Saúde / Cursos Presenciais; Telessaúde Brasil Redes; Repositório de Pesquisas; Saúde Baseada em Evidências; Comunidade de Práticas; Biblioteca Virtual em Saúde; Publicações; Textos / Orientações e Prevenções; SUS de A a Z; Comunicação e Educação em Saúde; Vídeos; Prêmios de Incentivo/ Experiências Inovadoras; UNA SUS; Sites; Agenda/ Editais.

Passo III

No terceiro passo – os grupos focais com gestores e técnicos de todas as secretarias e áreas específicas de relacionamento com o cidadão como a ouvidoria foram coordenados por um dos membros da equipe da SGEP e mediados por dois outros. A proposta era que os mesmos apontassem o que em suas áreas seriam de interesse imediato do cidadão e as formas de ofertar essa demanda. Após agrupados, os resultados de cada grupo foram consolidados 19

canais agregados na, que está sendo chamada, *Plataforma Multicanal de Comunicação* com o cidadão. Os canais são os pontos de encontro mediados pela plataforma para interagir com o cidadão e auxiliá-lo nas buscas e respostas das suas necessidades. Na plataforma constarão 19 canais com temas específicos, sendo eles: 1) lista Única de Acesso a Serviços; 2) atendimento 24 horas; 3) Assistência Farmacêutica; 4) Avaliação Serviços; 5) Registro Eletrônico; 6)Serviços de Saúde; 7) Vigilância; 8)Informações em Saúde; 9) Pesquisa e dados; 10) Legislação; 11) Educação em Saúde; 12) Políticas Públicas de Saúde; 13) Transparência; 14) Responsabilidade com a sua Saúde; 15) Observatórios; 16)Dialoga Saúde; 17) Ouvidoria; 18) Participa SUS; 19) Notícias.

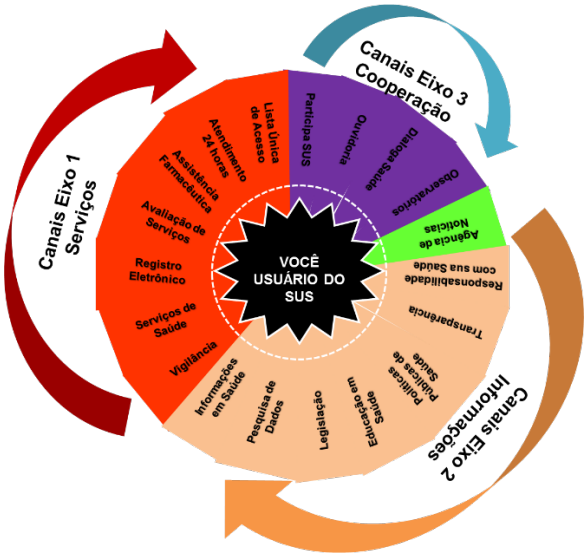


Figura contendo os canais e suas divisões por eixos
Figura elaborada pela equipe responsável pela implantação da SGEP/MS

Cada um dos canais podem ser assim descritos:

Lista única de acesso a serviços – neste canal o usuário poderá acessar informações sobre o andamento dos serviços que necessita dentro do sistema único de saúde, seja ele exames, consultas, medicamentos, cirurgias e demais procedimentos de média e alta complexidade.

Atendimento 24 horas – canal de comunicação através do telefone, onde o usuário poderá fazer o primeiro atendimento quando houver necessidade. O profissional vai atender, tirar dúvidas, passar orientações e indicar o serviço de saúde mais próximo para o atendimento se for necessário.

Assistência Farmacêutica - Canal de informações sobre medicamentos disponibilizados pelos SUS nas unidades de saúde, nas Farmácias Vivas, na Farmácia Popular do Brasil e na rede aqui tem farmácia popular, bem como informações para acessos a medicamentos de alto custo e entrada de novos medicamentos no rol. **Avaliação de Serviços** - Canal onde o usuário pode avaliar seu atendimento em qualquer porta de entrada do sistema, assim que conclui-lo.

Registro Eletrônico – canal onde o usuário pode acessar o seu prontuário, no qual tem informações sobre consultas, exames e demais procedimentos realizados, bem como os resultados dos mesmos.

Serviços de Saúde – relação "georeferenciada" de todos os equipamentos de saúde, disponibilizados por município, regiões e estados e o tipo de serviço ofertado. **Vigilância** – canal de informações sobre ações de vigilância a saúde, bem como as ações de vigilância ofertadas por municípios, regiões e estados.

Informações em Saúde – Canal de informações sobre autocuidado em saúde organizados e ofertados de forma que possa dar autonomia e opções de escolhas ao cidadão (em forma de texto, cartilhas, quadrinhos, infográficos, jogos e vídeos). **Pesquisas e Dados** – canal onde

o usuário pode encontrar diversas informações sobre saúde, desde dados demográficos até número de morbidade e mortalidade por causas, municípios, etc. Nesse espaço é possível também ter acesso a resultados de pesquisas realizadas pelo Ministério como Vigitel e outras.

Legislação – canal onde o usuário pode encontrar todas as leis que dizem respeito a saúde e seguridade social com o objetivo de facilitar o conhecimento de seus direitos.

Educação em Saúde – canal onde o profissional de saúde, os conselheiros e gestores terão acesso a textos, protocolos, links com sites de pesquisas e debates sobre variados temas e, principalmente, a curso de capacitação a distância.

Políticas Públicas de Saúde – canal onde o usuário pode tomar conhecimento sobre as Políticas de Saúde implantadas pelo Ministério da Saúde.

Transparência – canal onde o cidadão tem acesso aos recursos federais liberados para seu estado e região e que devem ser aplicados nos serviços de saúde que lhe atendem.

Responsabilidade com a sua saúde – canal de informações sobre a reponsabilidade de cada ente federado com a saúde do usuário e também a sua própria em se manter saudável.

Observatórios – Canal dedicado a discussões dos movimentos sociais organizados sobre as políticas de saúde voltadas para o seu universo.

Dialoga saúde – canal linkado ao Dialoga Brasil para onde serão direcionadas as sugestões e proposta dos usuários para o área da saúde.

Ouvidoria – canal de comunicação com o usuário onde o mesmo pode fazer sugestões, reclamações e tirar dúvidas sobre os serviços de saúde em todo o território nacional. **Participa SUS** – canal de comunicação com o conselheiro de saúde, onde além de abrir fóruns de discussões sobre temas específicos com conselheiros de todo Brasil, o usuário/conselheiro se informa sobre as formas de participação e sobre as Conferências Nacionais.

Notícias – canal de notícias sobre novas descobertas na área da saúde em todo o mundo.

Passo IV

Por último, na visita técnica para conhecer como funcionam projetos similares em Portugal e na Inglaterra, a equipe conheceu a nova agência reguladora que cuida diretamente das demandas do cidadão em substituição da ouvidoria e o Projeto Saúde 24 que presta o primeiro atendimento de saúde não considerado emergência através de uma linha telefônica. Na Inglaterra a proposta foi conhecer o funcionamento do portal *My NHS* e as formas de controle e participação do cidadão através do mesmo. Também lá há uma busca por aumentar a participação do usuário através do relato de experiência. Nos dois casos foi apontada uma possibilidade de firmar cooperação entre os países..

Reflexões no Meio do Caminho

O Projeto Plataforma Multicanal nasceu de uma necessidade de promover melhorias na relação entre a sociedade e governo através do acesso e da interação com uma rede de serviços e informações de saúde a serem disponibilizadas através de “canais”. A ideia é utilizar as tecnologias hoje mais acessíveis à população como instrumentos para facilitar a comunicação com o usuário, em busca do objetivo maior: ampliar o acesso e a participação da sociedade às informações e serviços do Sistema Único de Saúde – SUS, dando–lhe mais autonomia e diminuindo os filtros entre ela e suas necessidades.

Além do acesso a informação, a participação efetiva do usuário na plataforma, possibilitaria maior interação com a gestão, que poderá acolher e processar demandas de forma mais resolutiva com aumento da legitimidade do SUS, buscando aproveitar o máximo do poder simbólico do sistema através da ampliação do acesso as informações hoje escondidas por uma linguagem que afasta o usuário e por um portal pouco amigável para a média do

cidadão brasileiro. A interação do usuário com a plataforma vai permitir que dados sejam coletados e processados, e análises sejam realizadas de modo a contribuir para construção ou reformulação de políticas públicas de saúde.

Nas discussões dentro do Ministério da Saúde estava presente a necessidade de centralizar e legitimar o seu discurso. O entendimento aqui é de discurso como prática social (Foucoult, 1986), assim, um dos objetivos do projeto é transformar o MS em constituidor da realidade no campo da saúde (Araújo, I. 2000a), mediando essa relação através da Plataforma. Entende-se também que mesmo centralizado, esse discurso é sempre algo aberto que vai se constituindo de forma diferente em cada situação, sendo afetado dialeticamente na interação com o usuário do SUS e da Plataforma.

Assim há uma preocupação com a linguagem a ser utilizada pela Plataforma porque ela é mediadora dessa relação com o usuário. Entende-se a linguagem como um ambiente de disputa de sentidos (Bakhtin, 1986), o lugar onde os agentes sociais concorrem pelo poder de nomear e classificar o mundo (Araújo, 2000b; Bakhtin, 1986, Bourdieu, 2004). Hoje, as pessoas que procuram por informações na área da saúde o fazem, principalmente, pelo site de busca *google*. A proposta do Ministério é se tornar a referência de busca para essas informações e para tanto entende que precisa, não apenas organizar melhor a riqueza de informações que hoje oferta de forma pulverizada e desorganizada, dificultando o acesso e a busca, mas ofertar essas informações numa linguagem mais próxima e mais aberta a participação de qualquer pessoa. O Ministério da Saúde é ciente do seu poder simbólico, ou seja, do seu poder de construir a realidade de saúde no Brasil, é ciente assim da sua legitimidade - atributo central da prática comunicativa. Melhor explicando – o MS reconhece que "a possibilidade do exercício do poder simbólico está na razão da legitimidade de quem fala"(Araújo, N., 2011), mas considera que em momentos cruciais perde a disputa para outros interlocutores que ocupam a centralidade discursiva como é o caso dos meios de comunicação de massa e instituições e/ou atores com maiores acessos a esses meios. Reside aí o calcanhar de Aquiles da nova Plataforma que se pretende implantar – ser acessível, sem abrir mão do seu poder de constituir os sentidos da saúde. Como vencer as barreiras que impedem essa interação entre a linguagem a ser utilizada e a legitimidade do MS é uma das questões para a segunda fase da implantação da Plataforma prevista para o segundo semestre de 2016 com aplicação de uma prova conceito.

Há ainda outra preocupação e barreira a ser vencida. Se as relações de comunicação são relações de poder (Bourdieu, 1986), num mercado onde existem discursos concorrentes (Araújo, 2000c) como mediar essa concorrência discursiva na Plataforma permitindo que os demais interlocutores participem e consigam disputar um melhor lugar de interlocução, sem perder a centralidade do Ministério da Saúde? Esses questionamentos estão baseados no conceito de mercado simbólico de Araújo – no qual ocorre um processo contínuo e negociado de produção, circulação e consumo discursivo; nesse mercado o que está sendo negociado são visões do mundo, percepções sobre as cosias da vida e do mundo (Araújo, 2002). Não é um mercado de iguais, os poderes são desigualmente repartidos, assim a grande luta na implantação e gestão da Plataforma é permitir mais igualdade nas condições de produção e circulação desses discursos.

O risco maior ou menor da Plataforma se tornar um espaço que reforce o lugar centralizado de interlocução do Ministério da Saúde pura e simplesmente e não num local onde haja mais trânsito nas posições discursivas dos atores envolvidos, vai depender da capacidade em negociar essas posições, mediando a plataforma para que se torne universal, equânime e participativa como os preceitos do próprio Sistema Único de Saúde.

Referências bibliográficas

Araújo, I. S. (2000) *A Reconversão do Olhar: Prática Discursiva e Produção dos Sentidos na Intervenção Social*. São Leopoldo: Unisinos

_____. (2002) *Mercado Simbólico: interlocução, luta, poder. Um modelo de comunicação para políticas públicas*. Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Comunicação e Cultura da Escola de Comunicação da UFRJ. Rio de Janeiro.

Araújo, N.M.S. (2011) *Viver Mais e Melhor: Os sentidos da saúde e o programa Globo Repórter*. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica da Fiocruz. Rio de Janeiro.

Bakhtin, M. (1986). *Marxismo e Filosofia da Linguagem*. *Problemas Fundamentais do Método Sociológico na Ciência da Linguagem*. São Paulo: Hucitec,

Bourdieu, P. (1989). *O Poder Simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil,

Brasil. *Programa Mais Médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros*. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Foucoult, M. (1986) A arqueologia do Saber. 2º ed. Rio de Janeiro: Forense.

Biografia

Nadja Maria Souza Araújo é graduada em comunicação social com habilitação em jornalismo, tem especialização e mestrado em informação e comunicação em saúde pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz. Atua há 15 anos na área da comunicação em saúde pública nas três esferas do governo brasileiro e tem pesquisado há 10 anos a construção dos sentidos da saúde pela mídia. Atualmente auxilia a implantação da plataforma multicanal de comunicação com o cidadão do Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-americana de Saúde e é aluna especial na disciplina Saúde, Cultura e Sociedade do Doutorado de Saúde Coletiva da UNB. O endereço de contato é: nadja.piauitinga@gmail.com .

Un camino para el cambio social en adolescentes cubanos desde la comunicación en salud[1]

Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas

Neivys Machado Flores
neivys@uclv.cu,

Grether Pérez Paulete
gretherpp@uclv.cu

Alexander Casa Montejo
alexmontejo@gmail.com

Daniel Martínez Álvarez
danielma@uclv.cu

Resumen

El presente proyecto engloba 4 investigaciones realizadas en la Escuela de Conducta "Roberto Ambrosio Zamora Machado" de Ciego de Ávila con el objetivo de proponer, desde la participación de los sujetos, estrategias de comunicación para la prevención en salud de las ITS-VIH/SIDA y el tabaquismo en menores internos en dicha institución educativa.

Adscritos a la metodología cualitativa, desde la investigación-acción-participación, se utilizan la revisión de documentos oficiales, la entrevista en profundidad, la observación participante y las sesiones en profundidad. La selección de la muestra se corresponde con informantes claves y grupos gestores. Mientras, las categorías de análisis utilizadas son necesidades comunicativas y estrategia de comunicación para la prevención.

A partir de la triangulación metodológica, de fuentes y técnicas se obtiene como principales resultados el logro de un cambio a nivel cognitivo y motivacional en los sujetos protagonistas de la investigación desde los que emergen estrategias de comunicación con la finalidad de solucionar sus problemáticas de salud. A partir de los resultados obtenidos se recomienda extender esta experiencia a instituciones educacionales similares en el resto del país.

Palabras claves:

comunicación en salud; estrategias; prevención

Abstract

The current project encompasses four investigations carried out in the Behavioral School "Roberto Ambrosio Zamora Machado" in Ciego de Ávila. Its aim is to propose communication strategies from the participation of the subjects, to prevent STD/HIV-AIDS and tobacco consumption in under aged in such educational institution.

It is used in this research the revision of official documents, the interview, the observation of the participants and sessions with groups. All of these techniques are applied with a qualitative methodology, from the investigation-action-participation method. The sample is composed of key informants and developing groups. Besides, the analysis categories used constitute communicative needs and communicative strategy for prevention.

1 Este artículo sistematiza los resultados del trabajo de campo para las Tesis de Diploma de las licenciadas Katerin García Márquez (2014), Taymara Varona Morales (2015) y Arianna Sánchez Hurtado (2015).

Autor para correspondencia: Neivys Machado Flores. Email: neivys@uclv.cu. Teléfono: +53 54472853

The achievement of a change to the cognitive and motivational level in the protagonist subjects of the investigation was obtained from the methodological triangulation and lso from the triangulation of sources and techniques. Communication strategies emerge from these subjects with the objective of solving their health problems. From the results obtained it is recommended to broaden this experience to similar educational institutions throughout the country.

Key words:
communication in health area; strategies; prevention

Resumo

Este projecto inclui quatro pesquisa da Escola de Conduta "Roberto Ambrosio Zamora Machado" de Ciego de Avila com o objetivo de propor, a partir da participação de indivíduos, estratégias de comunicação para a prevenção da saúde de DST-HIV/AIDS e fumando em crianças internas em que a escola. Atribuído à metodologia qualitativa de pesquisa-ação-participação, análise de documentos oficiais são usados, entrevistas em profundidade, observação participante e sessões em profundidade. A seleção da amostra corresponde a informantes-chave e grupos de gestores. Enquanto isso, as categorias de análise utilizados são as necessidades de comunicação e estratégia de comunicação para a prevenção. A partir da triangulação metodológica de fontes e técnicas é obtida como principais resultados a uma evolução a nível cognitivo e motivacional em jogadores de sujeitos de pesquisa a partir de estratégias de comunicação emergentes, a fim de resolver os seus problemas de saúde. A partir dos resultados, recomenda-se estender esta experiência para as instituições de ensino similares no resto do país.

Palavras-chave:
comunicação em saúde; estratégias; prevenção

Introducción

La promoción y la prevención, son dos conceptos que se utilizan indistintamente de manera equívoca para referirse a un mismo fenómeno. "Pese a que a menudo se produce una superposición del contenido y de las estrategias, la prevención se define como una actividad distinta a la promoción de la salud" (OMS, 1998, citado en Redondo, 2004, p.15).

Su principal diferencia radica en su enfoque: la promoción trabaja con población sana, la prevención con población enferma o en riesgo de enfermar (Redondo, 2004). Así, debido a los objetivos y a las características del escenario de investigación, el presente artículo sistematiza una experiencia enmarcada desde prevención en salud.

En Cuba, la prevención en salud constituye una prioridad del sistema de salud, en correspondencia con la opinión de Dr. Ricardo González (2012). En función de ello y del escenario de investigación, este artículo se enmarca en la prevención en salud en adolescentes internos – los que provienen de familias y ambientes sociales disfuncionales-por necesidades educativas especiales y comportamiento social incorrecto en la Escuela de Conducta "Roberto Ambrosio Zamora Machado" de la provincia Ciego de Ávila en la región central del país.

Esta institución educativa de conjunto con el Ministerio del Interior (MININT) cubano demandan acciones de intervención para prevenir las enfermedades de trasmisión sexual en

adolescentes con conductas sexuales promiscuas. Igualmente, resulta preciso enfocar la educación en salud hacia la prevención del tabaquismo en esta misma población.

Con una perspectiva comunicativa- educativa se trabaja con los adolescentes internos en dicha institución educativa para contribuir a la prevención del consumo de tabaco y de las enfermedades de trasmisión sexual en este grupo de riesgo. A partir de las experiencias personales de los adolescentes, entre los 14 y los 15 años, se diseñan, implementan y evalúan estrategias de comunicación para lograr un cambio social y cognitivo, en los protagonistas de la investigación.

Estas estrategias de comunicación de bien público para la prevención identificaron las necesidades comunicativas como primera categoría de análisis para proponer las estrategias comunicativas para la prevención. Desde lo anterior para la intervención en el contexto de investigación, los investigadores se proponen como interrogante de investigación: ¿Cómo contribuir a la prevención de las ITS-VIH/ SIDA y el tabaquismo en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila?

Esta interrogante es resuelta a partir de la realización de cuatro investigaciones. Dos de ellas, tributan a la prevención de las ITS-VIH/SIDA y las restantes a la prevención del tabaquismo. En su totalidad responden a los siguientes objetivos específicos:

- Identificar las necesidades comunicativas que sobre las ITS-VIH/ SIDA y el tabaquismo poseen los menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila.
- Diseñar estrategias de comunicación para la prevención de las ITS-VIH/ SIDA y el tabaquismo en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila.
- Implementar las estrategias de comunicación para la prevención de las ITS-VIH/ SIDA y el tabaquismo en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila.
- Evaluar las estrategias de comunicación para la prevención de las ITS-VIH/ SIDA y el tabaquismo en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila.

La intervención realizada propició un importante eslabón para complementar el trabajo realizado por la institución objeto de estudio en función de la educación de estos adolescentes. Demostró la pertinencia de la comunicación como fuente de cambios sociales, potenciando el papel de los sujetos implicados como agentes de dicho cambio.

Metodología

Teniendo en cuenta la perspectiva cualitativa de investigación se asume como método la investigación-acción-participación. El proyecto trabaja con informantes claves y con dos grupos gestores.

Los informantes claves quedaron conformados por la psicóloga, la psicopedagoga del Órgano de Atención a Menores de la provincia y el director de la Escuela de Conducta. Por su parte, la conformación de los grupos gestores obedece a la inclusión de aquellos actores estratégicos que diseñan, implementan y evalúan las estrategias de comunicación.

El primer grupo gestor está integrado por seis menores internas por comportamiento sexual promiscua, la psicóloga, la psicopedagoga y cuatro auxiliares educativas de la institución educacional para un total de doce personas. Mientras, el segundo grupo gestor se conforma por 14 personas, 8 menores adictos al tabaco y los profesionales antes mencionados. Estos grupos gestores funcionarán como futuros promotores de salud en el contexto donde se desempeñan.

Se trabaja con dos categorías de análisis fundamentales necesidades comunicativas y estrategias de comunicación para la prevención.

La primera categoría es sistematizada por los autores DrC. OsanaMolerio Pérez y el Lic. Roeldys González Laffita en el 2011 e incluye subcategorías de análisis como nivel de conoci-

miento, necesidades de información sobre la temática, recursos comunicativos y divulgación sobre la temática.

Mientras que la categoría estrategia de comunicación para la prevención se construye a partir de las subcategorías propuestas por el DrC. Kirk Díaz Guzmán Corrales y el enfoque de Guiofantes en 1996. En dicho modelo para estrategias comunicativas se explicita la definición del público objetivo, la exploración de acciones comunicativas realizadas con anterioridad, el establecimiento de los objetivos a alcanzar, la definición de los ejes psicológicos conceptuales y líneas de mensajes a difundir, la propuesta creativa de la estrategia que encierra el diseño de soportes comunicativos gráficos y audiovisuales, la elaboración del presupuesto y la implementación y evaluación de las estrategias comunicativas.

Para el desarrollo de estas investigaciones se emplearon como principales técnicas de recogida de datos la revisión bibliográfica de documentos oficiales, la observación participante, la entrevista en profundidad y las técnicas de dinámicas de grupo.

El proceso de intervención para la prevención en salud se desarrolla en el período comprendido entre septiembre de 2013 a junio de 2015. Entre 2013 y 2014 se aplicaron las técnicas para los diagnósticos y diseño de las propuestas de estrategias de comunicación. Mientras que de septiembre de 2014 a junio de 2015 se implementaron ambas estrategias. El proceso de evaluación se efectuó durante todo el período de investigación.

La evaluación de la factibilidad de las estrategias comunicativas para el logro del cambio social en los grupos de riesgo se realiza a partir de la aplicación de entrevistas grupales para la medición de los niveles de conocimiento en todo el proceso de intervención. Mientras que los cambios de concientización y conductual se constatan con la determinación de los niveles de participación de los sujetos en las acciones propuestas.

La salida del campo se produce sustentada en el criterio de saturación de la información a través de la triangulación de datos, fuentes y técnicas y el análisis de contenido categorial.

La prevención en salud desde la participación: principales resultados

La presentación de los resultados se realizará teniendo en cuenta las etapas en las que se desarrolló el proceso de intervención para la prevención en salud de las ITS-VIH/SIDA y el tabaquismo: la fase diagnóstica y la fase de diseño, implementación y evaluación de las estrategias propuestas.

Diagnóstico de las necesidades comunicativas

Como resultado de la fase diagnóstica con ambos grupos gestores se constata los niveles de conocimientos que poseen sobre las temáticas, las necesidades de información que requieren y los recursos comunicativos para la divulgación de dichas temáticas en el escenario donde conviven. Ello es posible a partir de la realización de técnicas participativas que propician el reconocimiento de los problemas de salud que presentan y la identificación de una posible solución desde la comunicación para dichas problemáticas.

El desarrollo de las sesiones grupales y las entrevistas en profundidad develaron que el conocimiento que poseían los menores internos sobre las temáticas inicialmente era insuficiente. Lo que se justifica por el desconocimiento de varias de las consecuencias provocadas por el hábito de fumar, los beneficios del cese tabáquico, los mitos asociados al consumo del tabaco, las vías para afrontar los síntomas de abstinencias y los daños provocados a la salud por los compuestos químicos.

En este sentido, el otro grupo gestor desconoce términos como falo, vagina, secreciones vaginales, relaciones sexuales sin riesgo y el no dominio de los tipos de ITS y la correspondiente confusión de los síntomas que produce cada uno de ellas.

De manera general, los canales para la divulgación de la temática identificados por los menores lo constituyen las charlas educativas desarrolladas por las instructoras educativas.

Afirman que estas charlas son empleadas en la escuela como la principal vía para obtener la información sobre los temas relacionados con la salud. Por otro lado, plantean que no reciben orientación sobre estas temáticas por parte de los padres o tutores legales.

Manifiestan que prefieren recepcionar mensajes sobre temáticas de salud a través de audiovisuales (vídeo-conferencias), afiches, sueltos y plegables. La experiencia investigativa de este proceso interventivo sistematiza además, la preferencia de canales directos para la obtención de información a partir de las dinámicas grupales.

La confrontación de criterios entre el personal entrevistado y las diferentes sesiones con los grupos gestores constata la insuficiencia de los recursos comunicativos para divulgar dichas temáticas. Ello principalmente debido a su inexistencia en la escuela y a la escasez de aquellos provenientes de los programas nacionales.

El nivel de conocimiento inicial que poseían los menores se transformó a partir de la experiencia del proceso desde insuficiente hacia suficiente. En la medida en que avanzaban las sesiones, los grupos gestores comenzaron a profundizar y a motivarse por elevar su conocimiento hacia las temáticas.

La experiencia participativa propicia que los menores comiencen a reconocer el consumo del tabaco y las enfermedades de transmisión sexual como problemas de salud que presentan. Ello permite, a su vez, que se impliquen en la búsqueda de una posible solución de conjunto con el reconocimiento de la necesidad de incluir a los padres como parte de la experiencia.

Diseño, implementación y evaluación de las estrategias de comunicación para la prevención en salud

Para el diseño, implementación y evaluación de las estrategias se continuó la lógica participativa donde el sujeto es el protagonista del proceso. Como parte del diseño de las estrategias, los grupos gestores conformaron los objetivos de comunicación, el público objetivo, los ejes psicológicos, las líneas de mensajes y las acciones. Estos elementos diseñados de conjunto con comunicadores sociales fueron implementados posteriormente por los sujetos integrantes de los grupos gestores.

El público objetivo de ambas estrategias coincide. Se segmenta en los menores internos en la institución educativa y en los padres o tutores legales de dichos menores. Igualmente, se decide en los grupos enfocar la comunicación hacia el logro de una concientización sobre la necesidad de cuidar tanto su salud como la de los demás menores internos. Así, como objetivo de comunicación se propone:

- Contribuir a la prevención de las ITS-VIH/ SIDA y del tabaquismo en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila.

Desde este objetivo, emerge como eje psicológico: fomentar la responsabilidad de los menores internos en la preservación del cuidado de su salud, la seguridad y el bienestar social en la Escuela Conducta de Ciego de Ávila.

Los grupos gestores deciden que las principales temáticas a tratar en los mensajes se sintetizan en las consecuencias del cigarro, los beneficios del cese tabáquico, los mitos asociados al consumo del tabaco, las vías para afrontar los síntomas de abstinencias, los daños que provocan a la salud los compuestos químicos del cigarro, las infecciones de transmisión sexual, la clasificación y los síntomas que producen y las medidas para la prevención de ellas. Es decir, aquellas temáticas reconocidas en la fase diagnóstica como desconocidas para ellos.

El slogan de la estrategia para la prevención de las ITS-VIH/SIDA es “Protejamos nuestra felicidad”. Su elaboración estuvo sustentada en las palabras identificadas por los menores con la frase “sexo seguro”.

Por su parte, identifican "Lucha por ti", con el slogan de la estrategia para la prevención del consumo del tabaco cuya confección responde a las palabras identificadas por el grupo gestor sobre la representación social que tienen acerca del "cigarro".

La construcción de los identificadores gráficos de conjunto con el diseñador se relaciona con los slogans propuestos. El grupo gestor decide que el primer identificador constituya una síntesis formal del condón masculino, cuya presentación de forma circular trasmite idea de inclusión y participación. Mientras que para la segunda estrategia proponen la unión de elementos como el cigarro, la guadaña y una señal de tránsito, que refleja la prohibición de fumar.

Los grupos gestores construyen la gama cromática a partir de la identificación del rosado y el gris para la estrategia de VIH/SIDA. Ello enfocado en la identificación grupal con estos colores a partir de la asociación del rosa con la identidad de género femenina y el gris con la seriedad y responsabilidad con que deben asumirse las relaciones sexuales.

Mientras que la otra estrategia deciden regirla cromáticamente por los colores rojo y blanco. Dichos colores son percibidos por el grupo como prohibición y peligro en correspondencia con los signos reconocidos a escala mundial con la temática del consumo de tabaco.

Las acciones para la estrategia construidas en ambos grupos gestores son segmentadas en tres etapas: informativa, persuasiva y de recordación. Entre ellas se encuentran las charlas educativas interactivas, los talleres vivenciales, los cine debates, las terapias florales para disminuir la ansiedad de fumar, talleres con padres y representantes legales, concursos, juegos de participación y encuentros de conocimientos.

La fase de implementación de las estrategias abarca el período correspondiente a un curso escolar en Cuba (septiembre a junio). En este período ambos grupos gestores comienzan a desarrollar las acciones comunicativas propuestas. Se convierten en promotores de salud dentro de su centro educativo y evidencian un cambio motivacional y de concientización en hábitos de vida, asumiendo estilos de vida más saludables.

Al concluir la implementación y, como parte del proceso de evaluación de las estrategias, se confirma que los menores alcanzan un nivel suficiente de conocimiento en ambas temáticas. De igual forma expresan su deseo de implicarse en otras actividades de prevención en salud.

Dicha implementación demuestra la participación real de los grupos gestores, lo que significa un cambio a nivel de conciencia en los adolescentes. Ellos logran una identificación y un sentido de pertenencia en el desarrollo de todas las acciones de las estrategias.

Conclusiones

El diagnóstico de las necesidades comunicativas que sobre ambas temáticas poseen los grupos gestores demuestra el insuficiente nivel de conocimiento que inicialmente poseen estos adolescentes sobre ellas, lo que incide en que se conviertan en un grupo de riesgo propicio para contraer enfermedades de trasmisión sexual o convertirse en fumadores activos. Dicho diagnóstico justifica la propuesta de estrategias de comunicación para la prevención en salud.

Las estrategias de comunicación de bien público para la prevención se diseñaron a partir de las demandas, prioridades y necesidades comunicativas de ambos grupos gestores para extender estas herramientas hacia el resto de los adolescentes de la escuela.

La implementación de las estrategias posibilitó la evolución desde insuficiente hasta suficiente del nivel de conocimiento así como una concientización en los menores internos a partir del alcance del tercer nivel de participación. Esta experiencia demuestra la función educadora de la comunicación en tanto empodera a los sujetos en pos de la resolución de sus problemáticas cotidianas.

La comunicación para el cambio social desde este proceso afianza la importancia y el papel de los sujetos como agentes de su propio cambio. Constituye un enfoque donde el "diálogo" y la "acción colectiva" trabajan en conjunto para producir cambios sociales. Esta ten-

dencia sitúa a la comunicación como una vía que genera el diálogo horizontal y promueve la participación e implicación de los sujetos para transformar una realidad en conflicto. De ahí, que se destaque como principal reto replicar el proyecto en otras instituciones educativas con características similares o con grupos de riesgos con iguales características sociopsicológicas.

Bibliografía

Álvarez, M. (2008). *Estrategia de comunicación educativa sobre prevención del VIH/SIDA en estudiantes de medicina del I.S.C.M de La Habana*. (Tesis de maestría). Universidad de La Habana, Ciudad de la Habana, Cuba.

Beltrán, L .R. (2005). *La comunicación para el desarrollo en Latinoamérica: un recuento de medio siglo*. Documento presentado al III Congreso panamericano de la Comunicación, Buenos Aires, Argentina.

Calviño, M. (1998). *Trabajar en y con grupos. Experiencias y reflexiones básicas*. La Habana: Editorial Academia.

Carvajal, C. y Torres, A. (2007). *Promoción de la Salud en la Escuela Cubana*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Chernerw, M.; Sanford, J. y Fendrick, M. (2015). *Reconciling Prevention and Value in the Health Care System*. Recuperadodesde htpp://helthaffairs.org/blog/2015/03/11/Reconciling Prevention and Value in the Health Care System.

De la Cobra, F. (2012).*Valores proambientales en la comunidad Zona 37 de Santa Clara*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

Díaz-Guzmán, K. (2009). *Fundamentos de Publicidad para comunicadores sociales*. Colombia: Editorial Crucet& Asociados.

García, K. (2014). *Estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta de Ciego de Ávila por comportamiento sexual desordenado*. (Tesis de licenciatura). Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

González, R. (2011). *Vida sin Humo: Software Educativo para potenciar la prevención del tabaquismo en la Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

González, R. (2012). *Misión: Rescate de Adictos*. La Habana: Ediciones Abril.

Guiofantes, S. (1996). Salud y prevención desde el punto de vista psicológico. En *Salud Laboral y Ciencias de la Conducta*, pp. 25-37.

Gumucio, A. (2002). *Haciendo olas: comunicación participativa para el cambio social. Informe para la Fundación Rockefeller*. http://www.comminit.com/es/node/150011.

López, F. J. (2008). *Participación comunitaria y diagnóstico de necesidades*. Recuperado desde: http://querespuesta.com/questions/view/35/-que-se-entiende-por-participacion-comunitaria.

Mosquera B., Fuentes, Y., Pérez, J. M., &Pí, A. M. (2011). Comunicación, Educación Popular y Trabajo Social. *Revista Digital Sociedad de la Información, (25), 1-9*. Recuperado desde: http://www.sociedadelainformacion.com

Mujica, N; y Rincón, S. (2010). El concepto de desarrollo. Posiciones teóricas más relevantes. *Revista Venezolana de Gerencia, (15) 50, 294-32*0.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2012). *¿Por qué el tabaco es una prioridad de salud pública?* Recuperado desde: http://www.who.int/tobacco/health_priority/es/index.html.

Pereira, J.M (2003). *Comunicación, desarrollo y promoción de la salud: Enfoques, balances y desafíos. La iniciativa de comunicación*. Recuperado desde: http://www. comminit.com/teoriasdecambio/lacth/lasld.html.

Portal, R. (2003). *Un estudio de las prácticas comunicativas de los talleres de Transformación Integral de Barrios en la Ciudad de La Habana*. (Tesis doctoral). Universidad de La Habana. La Habana.

Portal, R. y Recio, M. (2009). Comunicación y *comunidad*. La Habana: Félix Varela.

Rebellato, J. L (2000). *Antología mínima*. La Habana: Editorial Caminos.

Redondo, P. (2004). Prevención de la enfermedad. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención.

Ruíz, I. M. (2013). *Estrategia de Comunicación para la prevención del tabaquismo en los estudiantes de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Central "Martha Abreu" de Las Villas. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

Sánchez, A. (2015). Implementación *de la estrategia de comunicación para la prevención de ITS-VIH/SIDA en menores internos en la Escuela de Conducta "Roberto Ambrosio Zamora Machado" de Ciego de Ávila*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Central "Martha Abreu" de Las Villas. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

Suárez, L. (2011). Paradojas, controversias, discurso y realidad del tabaquismo en Cuba. *Revista Cubana Salud Pública 37(1), 5-9.*

Varona, T. (2015). *Estrategia para contribuir a la disminución del consumo de tabaco en los menores internos en la Escuela de Conducta "Roberto Ambrosio Zamora Machado" de Ciego de Ávila*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Central "Martha Abreu" de Las Villas. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

Vidal, J. R. (2000). Metodología para elaborar una Estrategia de Comunicación con fines educativos. En J. R. Vidal y M. Alejandro (2004). *Comunicación y Educación* (569- 573). Cuba: Caminos.

Villaseñor, M. (2004). Educar para la salud: reto de todos. *Educación y Desarrollo 1, (5), pp. 214-221.*

Agradecimientos

Se agradece a la Escuela de Conducta "Roberto Ambrosio Zamora Machado" de Ciego de Ávila y al claustro de profesores que colaboraron en la realización de este proyecto. Al Ministerio del Interior de la provincia de Ciego de Ávila por abrirnos el camino hacia el cambio social de estos adolescentes y a nuestras estudiantes que llevaron a feliz término esta labor.

Biografía

Lic. Neivys Machado Flores. Institución: Facultad de Humanidades, Departamento de Comunicación Social, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. País: Cuba. Correo electrónico: neivys@uclv.cu Síntesis curricular: Licenciada en Comunicación Social (2013), maestrante del programa de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de La Habana (desde 2014). Trabaja como Profesor Instructor en la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Actualmente integra proyectos de gestión estratégica para el desarrollo donde se abordan líneas como investigación en salud, desarrollo local y comunicación política. Ha participado en eventos como ICOM 2015, el Congreso Internacional de Investigación e Innovación 2016 y el II Festival Internacional de Comunicación. Ha publicado artículos en revistas científicas especializadas. Actualmente centra su investigación sobre el análisis de los discursos mediáticos políticos.

Lic. Grether Pérez Paulete. Institución: Facultad de Humanidades, Departamento de Comunicación Social, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. País: Cuba. Correo electrónico: gretherpp@uclv.cu Síntesis curricular: Licenciada en Comunicación Social (2012), maestrante del programa de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de La Habana

(desde 2014). Trabaja como Profesor Asistente en la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Actualmente integra proyectos de gestión estratégica para el desarrollo donde se abordan líneas como investigación en salud, desarrollo local y comunicación política. Ha participado en eventos como ICOM 2015, el Congreso Internacional de Investigación e Innovación 2016 y Universidad 2014. Ha publicado artículos en revistas científicas especializadas. Actualmente, se especializa en la línea investigativa de gestión de comunicación institucional para Cooperativas no Agropecuarias cubanas.

Lic. Alexander Casa Montejo. Institución: Asociación Cubana de Comunicadores Sociales. País: Cuba. Correo electrónico: alexmontejo@gmail.com Síntesis curricular: Licenciado en Derecho (2012), maestrante del programa de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de La Habana (desde 2014). Trabaja como Profesor Adjunto en la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas y diseñador asociado a la Asociación Cubana de Comunicadores Sociales (ACCS). Actualmente integra proyectos de gestión estratégica para el desarrollo donde se abordan líneas como investigación en salud, desarrollo local y comunicación política. Ha participado en eventos como ICOM 2015, Festival de Comunicación Casa de Cristal 2016 y el Congreso Internacional de Investigación e Innovación 2016. Posee el registro de la Oficina Nacional de Diseño Industrial (ONDI) que avala su función como diseñador gráfico. La línea de investigación que actualmente trabaja es el análisis de los mensajes políticos propagandísticos en el soporte valla.

MSc. Daniel Martínez Alvarez. Institución: Facultad de Ciencias Agropecuarias, Departamento de Ingeniería Agrícola, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. País: Cuba. Correo electrónico: danielma@uclv.cu Síntesis curricular: Ingeniero Agrícola (2011). Máster en Ingeniería Agrícola (2015). Trabaja como Profesor Asistente en la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas en la especialidad de diseño mecánico y diseño gráfico. Actualmente integra el proyecto de gestión estratégica para el desarrollo a partir de su contribución como diseñador gráfico de productos comunicativos que tributan a dicha línea. Ha participado en eventos como el Congreso Internacional de Investigación e Innovación 2016 y AgroCentro 2016 con ponencias que visualizan su aporte al campo de la comunicación desde el diseño. Ha publicado artículos en revistas científicas especializadas. Posee el registro de la Oficina Nacional de Diseño Industrial (ONDI) que avala su función como diseñador gráfico.

La comunicación pública en torno al VIH/sida en Cuba: análisis de cuatro medios de prensa nacionales

Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades, Cuba

Orlando Ramón Abad Romero
abat@infomed.sld.cu

Resumen

El diseño de una estrategia de comunicación social para el abordaje a las ITS y el VIH/sida, y las acciones de la misma, requiere conocer y evaluar el tratamiento que se le ha dado al tema en los principales medios de comunicación nacionales. Por tal motivo el objetivo de la investigación fue caracterizar el tratamiento que ha tenido el tema de las ITS-VIH/sida, en cuatro medios digitales nacionales (Granma, Juventud Rebelde, Trabajadores y Cubadebate), con la metodología de estudio descriptivo de casos múltiples, con técnicas de investigación documental, análisis de contenido y análisis de una web periodística, bajo una perspectiva cualitativa.

De manera general se observó que el abordaje del tema de las ITS-VIH/sida es insuficiente en los medios analizados. Predomina el enfoque curativo, sobre el de promoción de salud. Prevalecen los trabajos dirigidos hacia los tratamientos o vacunas, seguidos de los de severidad de las ITS y percepción de riesgos. Son insuficientes los trabajos dirigidos a aumentar el uso del condón, analizar otras ITS y promover las prácticas sexuales saludables.

Se requiere un enfoque más integrador y profundo en el tratamiento del tema de las ITS y el VIH/sida, más enfocado hacia la promoción de la salud desde las prácticas sexuales saludables y menos desde un enfoque curativo de la enfermedad. Se necesita el trabajo más integrado entre medios de prensa y especialistas en el tema de las ITS y el VIH/sida, así como una correspondencia entre las agendas de los medios y las prioridades del sector salud.

Palabras clave

Comunicación; VIH; medios masivos; salud

Abstract

The design of a social communication strategy for addressing HIV/AIDS, and stock it, requires knowledge and evaluate the treatment that has been given to the subject in major national media. Therefore the aim of the research was to characterize the treatment that has been the subject of HIV/AIDS in four national digital media (Granma, Juventud Rebelde, Trabajadores and Cubadebate), with the methodology of descriptive multiple case study with documentary research techniques, content analysis and analysis of a news website, under a qualitative perspective.

Generally it was observed that addressing the issue of HIV/AIDS is insufficient in the media analyzed. Predominantly curative approach, on health promotion. Prevail work directed toward treatments or vaccines, followed by severity of STIs and risk perception. Insufficient work aimed at increasing condom use, analyze other STIs and promote healthy sexual practices.

A more inclusive and deeper in addressing the issue of STIs, more focused on promoting health from healthy sexual practices and less from a curative approach to approach disease and HIV/ AIDS is required. More integrated work between media and specialists in the field of STI and HIV/ AIDS, as well as a correspondence between the agendas of the media and health sector priorities is needed.

Keywords:

Communication; HIV; Massive media; health

Resumo

A concepção de uma estratégia de comunicação social para abordar e HIV/AIDS, e estocá-lo, requer conhecimento e avaliar o tratamento que tem sido dado ao assunto na grande mídia nacional. Portanto, o objetivo da pesquisa foi caracterizar o tratamento que tem sido objecto de HIV/AIDS em quatro mídias digitais nacionais (Granma, Juventud Rebelde, Trabalhadores e Cubadebate), com a metodologia de estudo de caso múltiplo descritivo com técnicas de pesquisa documental, análise e análise de um site de notícias de conteúdo, sob uma perspectiva qualitativa.

Geralmente observa-se que abordar a questão da VIH/SIDA é insuficiente nos meios de comunicação analisados. Abordagem predominantemente curativa, na promoção da saúde. Prevalecerá trabalho direcionado para tratamentos ou vacinas, seguido por gravidade de DSTs e percepção de risco. Trabalho insuficiente destinado a aumentar o uso de preservativos, analisar outras DSTs e promover práticas sexuais saudáveis.

Uma sociedade mais inclusiva e mais profundo em abordar a questão da ITS, mais focado na promoção da saúde a partir de práticas sexuais saudáveis e menos de uma abordagem curativa para abordar doenças e HIV/ SIDA é necessária. É necessário um trabalho mais integrado entre mídia e especialistas na área de DST e HIV / AIDS, bem como uma correspondência entre as agendas dos meios de comunicação e as prioridades do setor de saúde.

Palavras chave

Comunicação; HIV; meios de comunicação; saúde

Introducción

En el Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/sida 2014-2018, se le concede un importante papel a la comunicación en salud, como elemento que contribuirá a alcanzar las metas trazadas de disminuir la morbilidad y mortalidad por VIH/sida en las poblaciones claves.

Las acciones integradas e integrales de diversos sectores han contribuido al incremento del riesgo percibido en cuanto a las ITS y el VIH, así como al mantenimiento de una situación estable en cuanto a los índices de incidencia, los cuales se mantuvieron durante el 2014 de forma similar al año precedente.

Todavía quedan personas por alcanzar, y que es necesario fomentar una mayor responsabilidad individual y colectiva con la salud para buscar información así como asumir prácticas sexuales responsables y saludables.

Resulta de vital importancia diseñar e implementar estrategias y planes de comunicación dirigidos a abordar el tema de forma integral, que hagan énfasis en la responsabilidad individual y social, el autocuidado y la importancia del uso del condón como tópicos fundamentales.

De ahí que esta investigación se enfocó a analizar el tratamiento del tema del VIH en cuatro medios de difusión nacionales, para de esta forma indagar en los modos de hacer y pensar la comunicación desde el interior de los medios, valorar si las agendas de los medios se relacionan con las acciones propuestas en las estrategias, en correspondencia con los objetivos de las mismas para alcanzar el impacto en la población.

Resulta apremiante este análisis para profundizar en las formas de presentar los temas relacionados con el VIH y al propio tiempo valorar su pertinencia, su correlato con las líneas priorizadas del Ministerio de Salud Pública, y en la medida de lo posible, redimensionarlas.

Se revisaron todos los trabajos que trataron como eje central o colateral el tema durante el año 2015 en estos medios, los cuales constituyeron 53 artículos (9 en Granma, 25 en Juventud Rebelde, 10 en Trabajadores y 9 en Cubadebate).

Los objetivos de esta investigación fueron: determinar los principales contenidos temáticos, definir el enfoque de salud predominante, así como aspectos formales del periodismo como la cantidad y el tipo de fuentes utilizadas, el género predominante y el entorno geográfico de la información.

Aunque en Cuba no se han realizado investigaciones previas que analicen el tratamiento del tema VIH en medios de comunicación, a nivel mundial se han realizado estudios que abordan el tema de forma sistemática. Entre ellas sobresale: Blanco, J.A., et al. (1995). La imagen del sida en la prensa española. Universidad de Valladolid; Brito Lemus, A. (2007). Sida, estigma y discriminación. Guía práctica de manejo de medios. México: Letra S, Salud, Sexualidad, Sida; suplemento de La Jornada; Garabato González, S. (2003). LA prevención del VIH/sida en los medios de comunicación social escritos: análisis cuantitativo de una muestra de diarios. Trabajo Social y Salud. No. 45, pp 139-154; Terrón, J.L. (2010). El tratamiento del VIH/sida en los periódicos españoles, conocer para propiciar el cambio. Málaga: Actas del II Congreso Internacional del AE-IC; entre otras.

Metodología

Se realizó un estudio de casos múltiple, empírico-descriptivo, desde una perspectiva cualitativa. Se utilizaron las técnicas de investigación bibliográfica, el análisis de una web periodística y el análisis de contenido temático.

Entre las categorías de análisis estuvieron el enfoque predominante del contenido de salud: preventivo, curativo, promoción, rehabilitación. Las líneas temáticas del análisis estuvieron enfocadas a la percepción del riesgo, severidad de las ITS, uso del condón, aceptación a las diversidades, mitos y falsas creencias sobre el VIH, prácticas sexuales saludables, tratamientos o vacunas, posibles curas, consejerías y otros servicios.

Se realizó una selección intencional de todos los trabajos que abordaron el tema, disponibles en las versiones digitales de estos cuatro medios. Se seleccionaron los diarios Granma y Juventud Rebelde, el semanario Trabajadores y el portal Cubadebate, por su carácter y alcance nacional y el público al cual van dirigidos, que representa un alto por ciento de la población cubana. Las unidades de análisis constituyeron 53 trabajos relacionados directamente con el tema, publicados durante el año 2014.

Resultados y discusión

Durante la búsqueda de la información relacionada con el tema de VIH/sida en las versiones digitales de estos medios, se encontraron 53 trabajos que abordaban de forma directa o indirecta este tema.

Al analizar el enfoque predominante del contenido de salud, 22 trabajos lo hacen desde la promoción de salud, enfocado a la salud; 14 artículos abordan el enfoque preventivo, enfocado a los riesgos; 5 escritos analizan el tema de rehabilitación o las secuelas de la enfermedad, mientras que 35 apuntan al enfoque curativo, enfocado a la enfermedad.

La mayoría de los trabajos publicados se refieren a la enfermedad desde diferentes puntos de vista, pero enfocado al problema, no a sus causas, posibles soluciones o formas de prevenirla. Se hace escasa alusión a las acciones que deben tomar las personas para evitar estas enfermedades, inclinándose el peso a analizar la enfermedad pero no los determinantes sociales de la salud que pueden influir sobre ella.

En relación con los contenidos temáticos los tópicos más tratados fueron los de tratamientos o vacunas, seguidos por los de severidad del VIH, la mayoría de los trabajos hacen referencia a los tratamientos experimentales, las pruebas o ensayos clínicos con determinada "nueva posibilidad de combatir el virus" o "nuevas alternativas de tratamiento y prevención". Es válido señalar que las "posibles curas" fueron abordadas en el 18.9% de los trabajos, con énfasis en los ensayos clínicos y la búsqueda de alternativas para frenar la epidemia.

Algunos trabajos (3.8%) analizan el enfoque histórico, desde el surgimiento de la epidemia hasta la actualidad y a través de una exploración en el origen geográfico del virus, así como los estudios realizados por científicos internacionales, sin un aporte sustancial a las cuestiones que determinan el curso actual de la epidemia en Cuba.

La percepción del riesgo se analiza solamente en 14 trabajos (26.4%), a pesar de que este es uno de los elementos más importantes que se debe destacar, pues es uno de los objetivos principales de las estrategias trazadas y uno de los factores fundamentales en los que se debe insistir en la población.

Este elemento resulta importante pues los datos de las encuestas indican que las personas tienen baja percepción de riesgo, uno de los principales motivos por lo que se siguen infectando, y a nivel global algunos plantean que muchas personas han perdido el miedo a infectarse.

El uso del condón se trató en 10 artículos (18.9%), principalmente por el desabastecimiento que existió en determinado momento en los puntos de venta tradicionales y no tradicionales del país, a partir del re-etiquetado de la fecha de vencimiento de los mismos, y no desde la importancia de la práctica sistemática en todas las relaciones sexuales como una de las barreras probadas más efectivas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

En cuanto a los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y la convivencia social de las personas con VIH (PVV), solo fueron publicados 7 y 10 artículos respectivamente, analizando estos temas. Los HSH, como población más afectada o "grupo vulnerable" a la epidemia, siempre desde esta perspectiva. Prácticamente no se publican trabajos que analicen la inserción de las PVV en la vida cotidiana, de-construyendo cualquier mito que pueda existir al respecto.

Con relación a la aceptación de las diversidades se publicaron 5 trabajos (9.4%), pero no interrelacionado con el VIH, sino más bien conectados al tema de la lucha contra la homofobia y las actividades que se realizan por este día, generalmente divulgados en el mes de mayo.

Las prácticas sexuales saludables se difundieron en solo 14 trabajos (26.4%), haciendo énfasis en las principales vías para evitar adquirir cualquier infección y mediante el aporte de algunos consejos prácticos, generalmente en secciones específicas dedicadas al abordaje del tema con cierta regularidad.

Los mitos y falsas creencias sobre el VIH se abordaron en el 15.1% de los trabajos, desde el análisis de algunos pensamientos erróneos relacionados con la epidemia, que en ocasiones, y desde el desconocimiento de las personas, puede influir en la aparición de nuevos casos. Se publicaron las informaciones reales y se desmitificaron las erróneas, con el objetivo de aumentar los conocimientos y tratar de modificar conductas, actitudes y prácticas en la población.

El tema de las consejerías y otros servicios de atención se trató en el 34% de los artículos, en su mayoría orientando a la población sobre la existencia de estos servicios y la importancia de acudir a ellos. Se resaltó el carácter profesional y confidencial de las mismas, así como la derivación de estas hacia consultadas especializadas y la posibilidad de realizar las pruebas de VIH, resaltándose la importancia de conocer el estado serológico como una vía de evitar la transmisión.

Sigue siendo escaso el abordaje del tema de otras ITS, pues solo en 9 trabajos se analizaron otras como la sífilis y el condiloma, las otras nunca fueron abordadas, a pesar de su complejidad y la importancia del conocimiento sobre estas.

Algunos trabajos se refirieron a eventos científicos o profesionales relacionados, como congresos, simposios o seminarios, por lo que la información sobre el tema es superficial, pues hace referencia al evento y no profundiza en los temas analizados, ni en la publicación de resultados analizados o presentados, como una vía de socializar la investigación científica.

Resultaron escasos también los contenidos que recabaran en el empoderamiento de las personas, los derechos sexuales y la posibilidad real de actuar para frenar la trasmisión del VIH, la participación social, salvo los casos en los que se habla de las actividades por la jornada contra la homofobia y el día de respuesta al VIH, donde se hace evidente la participación real de los ciudadanos y los sectores sociales en la respuesta a la epidemia.

Asimismo pocos artículos hacen referencia a las políticas públicas de forma explícita, aunque está presente el tema en los trabajos sobre las acciones del país en la búsqueda de tratamientos y vacunas, así como en la atención a los pacientes.

En cuanto a aspectos formales del periodismo el análisis evidenció que el 98% de los trabajos publicados presentan un lenguaje sin abuso de tecnicismos, elemento que facilita su comprensión para la audiencia meta.

No obstante el 50.6% de los trabajos se refieren al entorno internacional, mientras que el 43.4% lo hace con carácter nacional.

Existe un equilibrio en cuanto al número de fuentes, pues se emplean fuentes oficiales en un 43.4% de los trabajos y expertas en un 60.1%, lo cual enriquece la calidad formal y de contenido de las publicaciones.

Se hace referencia a otro medio generalista nacional en un 22.6% e internacional en un 24.5%, aunque se citan publicaciones especializadas nacionales en un 1.9% e internacionales en un 9.4%, por lo que se carece de las referencias a fuentes o publicaciones especializadas en el tema, esto se relaciona con la escasa divulgación científica de las investigaciones realizadas.

Los autores se identifican en un 28.3% de los casos y no se identifican en el 64.2%, elemento estrechamente vinculado a que solo 8 trabajos fueron escritos por periodistas especializados en salud; la mayoría de los trabajos son re-publicaciones de otros medios en Internet.

Asimismo el género predominante fue el informativo con un 60.1%, seguido del de interpretación con un 18.9% y el de opinión en un 15.1%, evidencia que el tratamiento de estos temas se desarrolla más desde un enfoque de la simple noticia, y continúan insuficientes los que amplíen o profundicen desde la interpretación del fenómeno, las muestras de buenas prácticas o las historias de vida como elementos que pueden contribuir a generalizar el conocimiento para disminuir el impacto de la epidemia.

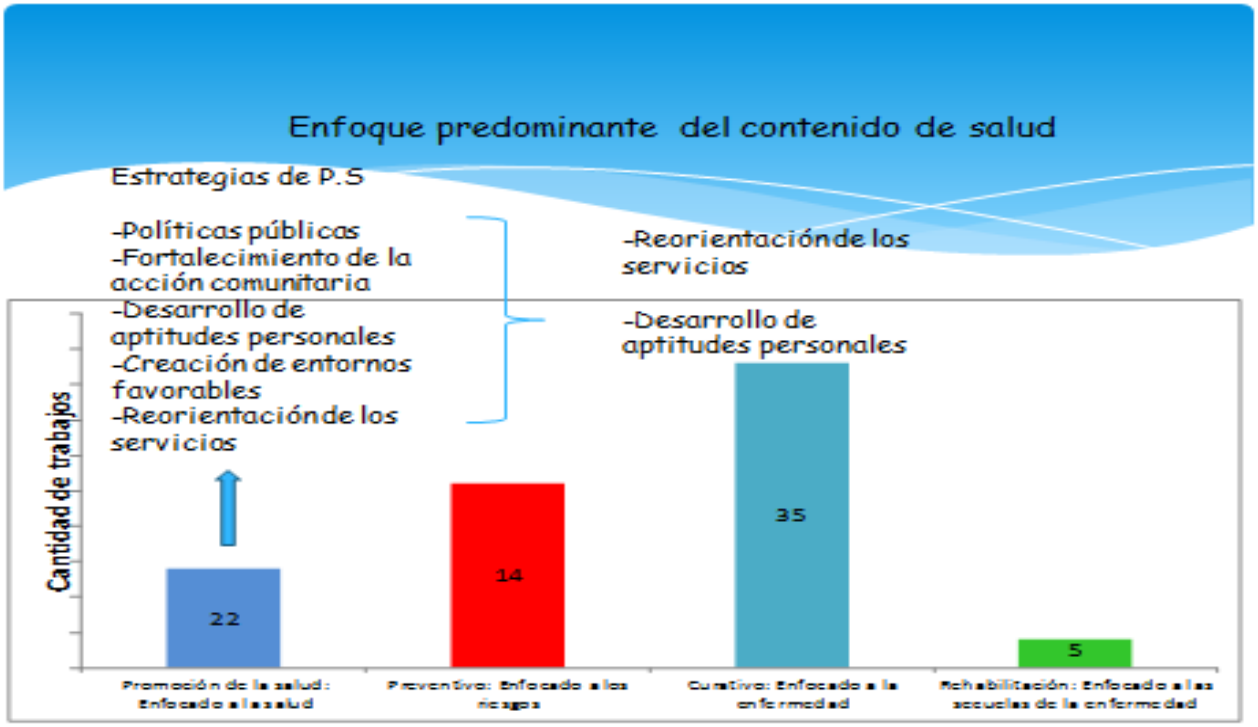


Gráfico 1

Gráfico 2

Conclusiones

Existe insuficiente abordaje del tema y no correspondencia con los objetivos de las estrategias de comunicación; falta coordinación entre los medios y los especialistas, las agendas de los medios no se corresponden con la situación del país en este sentido ni con las acciones que realizan los especialistas que trabajan en el área de la promoción de la salud.

Se precisa la publicación de trabajos que contribuyan a aumentar la percepción del riesgo en la población, la necesidad del incremento así como la importancia del uso del condón desde el inicio de la vida sexual activa y en todas las prácticas sexuales, la necesidad de realizar prácticas sexuales saludables, la importancia de realizarse la prueba de VIH y conocer su estado serológico, la importancia para las PVV de mantenerse con carga viral indetectable, la posibilidad de las madres con VIH de procrear, la inserción de las personas con VIH en la vida económica y social del país, en fin, trabajos que aborden el tema desde una perspectiva más profunda, con un carácter más integrador y transversal, sin quedarse solo en la superficie y haciendo énfasis en cuestiones más de perfil internacional que nacional.

Se observó un tratamiento más desde la medicina que desde la importancia de la salud en la población, predominando el enfoque curativo sobre el preventivo y el de promoción de salud; necesidad de un cambio de enfoque en el abordaje de acuerdo con los paradigmas de la promoción de salud.

Es recomendable realizar estudios posteriores, que amplíen las muestras y los medios de comunicación, para lograr una visión más integradora del análisis y tratamiento de estos temas en los medios, y de ser posible en medios provinciales y locales.

Generar contenidos que aborden el tema de forma más profunda, con énfasis en las temáticas fundamentales.

Lograr mayor diversidad en los contenidos, que no aborden solo el enfoque "médico" o "de enfermedad", sino que promuevan la salud, los estilos de vida saludables, las experiencias de vida y de buenas prácticas en torno al tema.

Bibliografía

Colectivo de autores (2014): Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS. La Habana, Cuba.

Colectivo de autores (2013): Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las ITS y el VIH/sida 2014-2018, La Habana, Cuba.

Pérez Martínez, Alina. (2011). La comunicación sobre la salud en medios digitales cubanos. *Revista Cubana de Salud Pública*. Vol. 37, No. 3, pp. 208-305.

Revuelta, Gema et al. (2012). *La comunicación pública en torno al VIH*. Informe Quiral. Observatorio de la Comunicación Científica, Universidad Pompeu Fabra.

S/A (2012): *Encuesta de Indicadores de Prevención de VIH-sida*. Oficina Nacional de Estadística e Información, La Habana, Cuba.

S/A (2011): Oficina Nacional de Estadística e Información. ONEI. *Encuesta a Personas con VIH,* La Habana, Cuba.

Terrón Blanco, José Luis; Lozano, José Carlos; Sánchez Maldonado, Miguel. (2014). *El tratamiento del VIH y del sida en la prensa mexicana*. Actas – VI Congreso Internacional Latina de Comunicación Social, Universidad de La Laguna. Disponible en: http://www.revistalatinacs.org/14SLCS/2014_actas.html

-Terrón Blanco, José Luis. (2011). El tratamiento del VIH-sida en los periódicos españoles, una investigación colaborativa. *Revista de Comunicación y Salud*. Vol.1, No. 1, pp. 4-17

Biografía

Orlando Ramón Abad Romero, Licenciado en Periodismo, graduado en la Facultad de Comunicación de la Universidad de La Habana. Trabaja como especialista en Comunicación y Marketing en la Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades. Ha participado en simposios, talleres, seminarios y congresos relacionados con la comunicación y la salud. Ha investigado sobre el tratamiento de los temas de salud en medios de prensa cubanos. Conceptualiza y monitorea estrategias, campañas y planes de comunicación social a nivel de país. Dirige metodológicamente a sus homólogos en las provincias en materia de comunicación social y salud. Gestiona redes sociales y organiza conferencias de prensa. abat@infomed.sld.cu

El cáncer, un desafío común. De la percepción pública a la responsabilidad social

Centro de Inmunología Molecular

Sonia Ponce de León Villafuerte
sonia@cim.sld.cu

Universidad de La Habana

Yamilé Ferrán Fernández
yferran@fcom.uh.cu

Resumen

El presente trabajo se basó en un estudio de percepción pública sobre el fenómeno del cáncer en Cuba, que se interesó por develar el nivel reflexivo sobre esta temática desde la mirada de actores involucrados, tomando al Centro de Inmunología Molecular (CIM) como institución medular para este abordaje.

En la pesquisa quedan expuestas las relaciones y responsabilidades correspondientes de sectores, instituciones e individuos, del ámbito científico, de la salud y la comunicación. De igual modo, en la voz de los actores pulsados prevaleció la legitimidad de fomentar una percepción pública a partir de una promoción, educación y prevención de salud coherente, y sistemática que trascienda, más allá de los saberes que acompañan al reconocimiento sobre la enfermedad, al cambio actitudinal de los sujetos involucrados y sus familias.

Palabras clave:

comunicación en salud, percepción pública, responsabilidad social, cáncer.

Abstract

This work is based on a study of public perceptions of the phenomenon of cancer in Cuba, who was interested in uncovering the reflective level on this subject from the perspective of stakeholders, taking the Center of Molecular Immunology (CIM) as a core institution this approach.

In the investigation are exposed relationships and responsibilities relevant sectors, institutions and individuals, the scientific, health and communication. Similarly, in the voice of the actors interviewed it prevailed promote the legitimacy of public perception from a promotion, education and prevention in health coherent and systematic that transcends beyond the knowledge that accompany the recognition of the disease, attitudinal change the subject involved and their families.

Keywords:

health communication; public perception; social responsibility; cancer.

Resumo

Este trabalho é baseado em um estudo de percepção pública do fenómeno de câncer em Cuba, que estava interessado em revelar o nível reflexivo sobre este assunto do ponto de vista das partes interessadas, tendo o Centro de Imunologia Molecular (CIM) como uma instituição central esta abordagem.

Na investigação são relações e responsabilidades sectores relevantes, instituições e indivíduos, o científico, de saúde e de comunicação expostas. Da mesma forma, na voz dos atores entrevistados que prevaleceu promover a legitimidade da percepção pública de uma promoção, educação e prevenção em saúde coerente e sistemática que transcende além do conhecimento que acompanham o reconhecimento da doença, mudança de atitude do sujeito envolvido e suas famílias.

Palavras-chave:

comunicação em saúde; sensibilização pública; de responsabilidade social; o câncer.

Introducción

La ponencia toma aliento de una pesquisa cualitativa y empírica realizada en el año 2013-14, cuyos objetivos básicos se remitieron a diagnosticar el estado de la percepción pública sobre la temática del cáncer en públicos estratégicos como médicos-especialistas en oncología, pacientes director y familiares, desde la instancia interesada de una institución de tercer nivel como el Centro de Inmunología Molecular de Cuba, entidad de ciclo cerrado (investigación-desarrollo, producción y comercialización), así como a suscitar una reflexión crítica sobre la temática y sus vacíos sociales en la comunidad científica de investigadores.

Marco teórico

Como enfoque novedoso al interior de las prácticas investigativas que distinguen esta producción científica, se buscó poner en diálogo los procesos de percepción pública con los de responsabilidad institucional, otorgándole a partir de los resultados del estudio y la triangulación propuesta, una visión crítico reflexiva a la actuación del Centro de Inmunología Molecular que le permita dimensionar, robustecer y comprometer con mayor profundidad su misión de proveedores de conocimientos, de saberes y de opinión pública hacia la sociedad, la comunidad y la ciudadanía, desde un enfoque holístico del tema cáncer y en compromiso deliberado con una efectiva educación, promoción y prevención de salud.

Desde el asiento teórico, el estudio sistematizó los enfoques conceptuales más actualizados, a partir de autores latinoamericanos en torno a la percepción pública de las ciencias, de la salud, la responsabilidad social, en deliberado desplazamiento desde las visiones corporativas hacia lo público- institucional, al tiempo de ponderar las nociones de prevención, educación y promoción de salud como lógicas transversalidades y mediaciones.

Metodología

La pesquisa se concibió con un hálito exploratorio, como un estudio de caso único global, otorgando valía en el orden empírico a técnicas como la encuesta (a pacientes y familiares); el análisis documental cualitativo; análisis mediático (contenidos de programas televisivos y radiales sobre cáncer); la observación de las dinámicas de diagnósticos y terapias postoperatorias en centros asistenciales especializados y el focal group. En el caso de la entrevista en profundidad, asumida intencionalmente como la técnica central de recogida de información, que permitiría pulsar la interpretación de los sujetos, se abrió hacia distintos grupos de actores, todos con alta incidencia en la configuración de la opinión pública (especialistas de

primer y segundo grado de los centros al tiempo que profesores e investigadores): Hospital Hermanos Ameijeiras, Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas (CIMEQ) e Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR, quien funge como centro rector o de referencia del Programa Nacional de Oncología del Sistema Nacional de Salud Pública en Cuba), son además entidades cuyos staff especializados acumulan años de experiencia y trabajo conjunto con el CIM, tanto en las fases de ensayos clínicos como en los tratamientos que incluyen la aplicación de anticuerpos monoclonales y vacunas producidas por la institución (CIMAher y CIMAvax) así como a directivos institucionales del CIM (5 entrevistados).

En cuanto a la encuesta y conversatorio con los pacientes y familiares, se le aplicó a 50 sujetos, durante los procesos de atención médica.

Análisis y discusión

Del 100 % de los pacientes de cáncer encuestados, el 25 % refirieron poseer un conocimiento amplio y profundo de la enfermedad antes de serle detectada, mientras que el 40 % se describió más o menos actualizado, en tanto un 35 % adujo que no conocía absolutamente nada del tema. Sin embargo es apreciable y cabe destacar que se identificaron en estos sujetos como un elemento común y mayoritario, el hecho de que las formas por las cuales obtuvieron conocimiento sobre la enfermedad, estuvieron dadas por experiencias de familiares cercanos que padecieron de cáncer y solo apenas unos pocos por sus profesiones; llama poderosamente la atención que de la totalidad de los pacientes encuestados, ninguno identificó a los medios masivos de comunicación, ni ninguna otra vía o canal público como fuente de información primaria.

La atención médica (primaria, secundaria y terciaria) como centro del análisis

El instrumento aplicado se interesaba por identificar en el Sistema Nacional de Salud, cuál era la instancia que estos pacientes asumían como más cercana, efectiva y cuál no, partiendo de la racionalidad de que es el escalón de atención primaria el encargado de promover el diagnóstico y redirigir al paciente a partir de una consulta general. En tal sentido de un 100 % de pacientes solamente el 10 % tuvo su primer vínculo con la enfermedad con la atención médica primaria (Médico de familia y Policlínico), un 40 % con la atención secundaria (Hospitales Generales) y un 50 % con la atención terciaria (Instituciones especializadas). Estos datos evidencian como la población se dirige directamente a hospitales generales o instituciones especializadas, en busca de un diagnóstico más rápido y efectivo, lo que demuestra como la labor de la atención primaria, aun cuando es extensiva en todo el país y se ramifica hacia la totalidad de las localidades por más apartadas que estén de los centros urbanos, no funge con la debida efectividad porque no siempre existen las condiciones materiales para ello, y median otros factores como la estabilidad del recurso humano, la superación necesaria del personal para que ese proceso tan decisivo del primer vínculo se produzca desde esta instancia.

A juicio de los profesionales expertos adquiere especial valía la preparación de los profesionales de la salud, su actualización, así como la sistematicidad y profundidad tanto de la promoción de salud como de la fase de prevención de una enfermedad. En el caso de la lucha contra la neoplasia se trataría de una detección temprana o en el mejor de los casos, de estudios y autochequeos frecuentes por parte del propio paciente (prueba citológica, autoexamen de mama, como los más recurrentes).

Una voz autorizada, como la Dra Martha Osorio, del INOR, pone el acento en la urgencia de una mayor vinculación entre centros de atención terciaria y los niveles primarios y secundarios, al tiempo de exigir la actualización permanente de aquellos profesionales que colocados en los primeros eslabones de la detección temprana de la enfermedad, redirigen en forma acertada y sin dilación al paciente hacia instituciones como el Instituto Nacional de

Oncología y Radiobiología, con todos los recursos y disponibilidades para cubrir eficientemente cualquier tipo de exigencia.

De la atención a la promoción de salud, un camino de ida y vuelta

Sobre las competencias atribuidas a los diferentes niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) en la Promoción de Salud, saltan a la vista insuficiencias que conviven con otros muchos elementos de carácter positivo, pero que al cabo no allanan de forma lineal, efectiva y expedita el camino hacia prestaciones de servicios asistenciales verdaderamente de calidad y oportunidad en el tiempo. Según la Dra. Tania Crombet inciden: poco dominio del tema de los profesionales de la salud; pobre conocimiento en la población de los hábitos de vida con impacto en la reducción de mortalidad; poco conocimiento en programas de pesquisa activa de PSA tales como mamografía, serología, sangre oculta en heces fecales; insuficiente control de la implementación de los programas de pesquisa, así como la prevalencia de un sistema de salud no preparado para garantizar las pruebas confirmatorias de cáncer, dada la positividad de la pesquisa activa.

Asimismo la experta apunta fortalezas que a modo de generalidades respaldan ciertos atributos intrínsecos del Sistema de Salud cubano: gran cantidad de profesionales trabajando en la atención primaria, secundaria y terciaria del cáncer, que como norma tributa a una relación en extremo favorable de personal de salud por habitante; de igual forma la disponibilidad de pruebas para el diagnóstico temprano de la enfermedad de algunas neoplasias, así como una población globalmente instruida, capaz de comprender y sensibilizarse con las campañas de promoción de salud.

Según refiere el investigador y Director de Calidad del CIM, Antonio Vallín García, "las mayores fortalezas (mejor expresadas en oportunidades) están en el sistema primario, aunque se usa de manera insuficiente, en tanto las mayores debilidades están en la combinación multifactorial dada por la poca accesibilidad a la información por parte de la población, una infraestructura asistencial depauperada y fraccionada, unido a la poca preparación y diseminación de la información entre el sector profesional a nivel nacional, en coincidencia con afectaciones en términos presupuestarios del sistema que permitan revertir esta situación".

De tal suerte, coinciden expertos médicos y científicos, en que la información es la punta del iceberg, en la medida en que no fluya como corresponde la información científica, médica y especializada entre el sector profesional se afectará inexorablemente y en efecto cadena, la información pública.

Expectativas/Valoraciones sobre la Promoción de salud

Se constató una sensibilidad común en torno a vacíos, discontinuidades, acciones de bajo impacto y débiles articulaciones; todo lo cual favorece la reproducción de posturas de fragmentación, que tienden a alimentar presunciones limitadas y no siempre certeras sobre la enfermedad en la población, a falta de una estructuración sólida, sistémica, sostenida en el tiempo tanto de información massmediática como de promoción enfocada a la prevención y a más largo plazo a la educación para una salud más plena, basada en un cambio actitudinal y una visión compartida entre todos los agentes concurrentes.

En el criterio generalizado de cientistas y médicos, los Programas nacionales (como lo es el Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba) que son definitivamente una apuesta coherente por la eficiencia médica, la detección temprana de determinadas enfermedades y en sí mismos presuponen la interrelación de agentes decisionales, políticas y pacientes, desde su propia concepción están sesgados por un enfoque demasiado sectorial y curativo, en esta medida necesitados de ser repensados bajo una filosofía más participativa, educativa y de promoción de salud, o de lo contrario, habilitar otros programas que en cascada permitan cubrir tales vacíos.

Desde el orden conceptual, es impensable una coherente promoción de salud, al margen de una educación por y para la salud, que no descanse en roles sectoriales e institucionales acotados sino que sea pensada e implementada desde las propias racionalidades y encargos de la familia y de la escuela.

Bajo estos derroteros, la prevención de salud no sería entendida como el "arte de corregir" en tanto medio de "buen encauzamiento", y que mal aplicado pudiera tomarse por peligroso, suscribiría sospechosamente un Foucault. Amén de lo fecundo de una discusión en torno a los límites y raseros que ha impuesto la realidad clasista eurocéntrica y occidental al término, el buen encauzamiento de una prevención efectiva pasaría indefectiblemente por sustentar políticas de salud basadas en buenas prácticas de prevención desde la participación real de todos los sujetos sociales, con alcance a estilos de vida saludables y equitativos socialmente, a generar comunidades y prácticas locales de abajo hacia arriba que permitan descolocar el esquema "bancario" y paternalista en torno a un Estado benefactor y omnisciente, y propiciar esfuerzos de sostenibilidad/sustentabilidad endógena.

Tratamiento mediático/organizacional

En cuanto al tratamiento massmediático se soslaya el valor del abordaje testimonial de la información, lo que en materia de promoción de salud históricamente ha demostrado ser en extremo viable para persuadir y sensibilizar a sectores vulnerables y potenciales ante una determinada enfermedad, así como espacios públicos de debate.

Articulaciones estratégicas

El CIM en su interior cuenta con un alto nivel de actividad científica y diseminación de la información, de igual forma se proyecta hacia afuera para la comunidad médica y científica, no siendo así para la comunidad o la sociedad en general. Aun cuando es una organización suficientemente sensibilizada por sus trabajadores en cuanto a misión y visión, en ellos no queda del todo explicitado su responsabilidad para con la sociedad, desde el concepto de proveedores de conocimiento.

El estudio permitió constatar asimismo, que los directivos y especialistas de CIM, sustentan una visión orgánica, sistémica, veraz y crítica que los convierte en agentes con formidables potencialidades para hacer transcender esa Responsabilidad Social Institucional con mucho mayor fuerza sobre la ciudadanía en su conjunto, sobre la comunidad más inmediata al centro y sobre el propio campo científico y asistencial al cual se vincula por su objeto social, su misión y su visión.

Conclusiones

El cáncer adquiere por su impacto en la población mundial niveles inusitados, más allá de demarcaciones etarias, raciales, culturales o de cualquier otro tipo. En Cuba, se expresa estadísticamente, desde hace dos años, como la primera causa de muerte, desplazando a las enfermedades tradicionales.

La investigación permitió constatar una sensibilidad común en torno a vacíos, discontinuidades, acciones de bajo impacto y débiles articulaciones; todo lo cual favorece la reproducción de posturas de fragmentación, que tienden a alimentar presunciones limitadas y no siempre certeras sobre la enfermedad en la población, a falta de una estructuración sólida, sistémica, sostenida en el tiempo tanto de información mass mediática como de promoción enfocada a la prevención y a más largo plazo a la educación para una salud más plena, basada en un cambio actitudinal y una visión compartida entre todos los agentes concurrentes.

Asimismo, compromete entre los actores pulsados el consenso en torno a una Promoción de salud deficitaria, la cual a pesar de estar incluida y establecida en el Programa Integral para el Control del Cáncer, a nivel de país, adolece de una estrategia integral de tratamiento, de una infraestructura que la soporte coherentemente, así como de una divulgación constante y de gran alcance; desde canales y medios que se activen en aras de lograr una mayor participación de la sociedad en su conjunto, que conllevaría a incidir no solo sobre el paciente real sino sobre el potencial.

En el plano de la divulgación mediática y pública de factores de riesgos más frecuentes en la sociedad cubana, puede con certeza afirmarse, que ha sido fundamentalmente enfocada a sensibilizar a la población respecto a enfermedades de trasmisión sexual; otras patologías como el cáncer han sido objeto menos abordados por estas políticas y prácticas. En consonancia con esta situación, es usual que los ciudadanos no dominen los llamados "síntomas de alerta de cáncer", lo que ciertamente ha estado mediado también por la limitada accesibilidad a la información y a su vez condicionado no solo en el conocimiento que puedan adquirir en el tiempo, sino, en el cambio de actitud que esto pueda conllevar en tanto alimentación e higiene saludables, disposición ante las pesquisas que se realicen en el nivel primario de atención de salud y rapidez para asistir al médico frente a la presencia de una señal atípica.

El nivel de atención de salud (tanto primaria, secundaria, como terciaria), es una fortaleza potencial para el Sistema Nacional de Salud (SNS) de Cuba, pero a la vez se torna débil ante el contexto económico actual del país, especialmente en relación al tratamiento del cáncer, donde los productos y terapéuticas disponibles son cada vez más costosos. Pueden señalarse igualmente, debilidades en el dominio y conocimiento del tema cáncer en los profesionales de la salud que laboran en los distintos niveles de atención, relevándose de forma marcada las insuficiencias del subsistema primario de salud, en tanto se refiere a oportunidades de servicios expeditos y efectivos.

El tratamiento mediático y público en términos de salud, ha sido persistentemente fidedigno y respetuoso para con la sociedad. En temas como el cáncer, donde aún en las propias instituciones hospitalarias es un tema tabú, este abordaje se proyecta en extremo conservador al tiempo que centralizado, con un lenguaje que no es todo lo directo que debiera ser, donde no se explotan los materiales testimoniales e historias de vida, lo que dificulta comprender por parte de los sujetos la dimensión de tal enfermedad y se dificulta la asunción de un cambio de actitud ante la misma.

El Centro de Inmunología Molecular en su interior cuenta con un alto nivel de actividad científica y diseminación de la información, de igual forma se proyecta hacia afuera para la comunidad médica y científica, no siendo así para la comunidad o la sociedad en general. Aun cuando es una organización suficientemente sensibilizada por sus trabajadores en cuanto a misión y visión, en estas no queda del todo explicitado su responsabilidad para con la sociedad, desde el concepto de proveedores de conocimiento.

El estudio permitió constatar asimismo, que los directivos y especialistas de CIM, sustentan una visión orgánica, sistémica, veraz y crítica que los convierte en agentes con formidables potencialidades para hacer transcender esa Responsabilidad Social Institucional con mucho mayor fuerza sobre la ciudadanía en su conjunto, sobre la comunidad más inmediata al centro y sobre el propio campo científico y asistencial al cual se vincula por su objeto social, su misión y su visión.

Se trata de una percepción pública compleja y diversa, hasta hoy estratificada y sectorializada; en formación, es decir no completamente configurada, en este sentido no es unívoca ni homogénea en torno a los actores concurrentes, en este punto por obvias razones la población, los pacientes, familiares y enfermos potenciales son los más vulnerables. Pese a ello esta percepción en las condiciones actuales de la sociedad cubana sí es susceptible de ser pulsada y cubierta desde bases científicas, asistenciales y comunicativas, tomando a la comunicación para la salud, con sus múltiples herramientas y articulaciones posibles (información

pública, promoción de salud, prevención, educación, responsabilidad social institucional), como plataforma de actuación para el cambio.

Bibliografía

Anaya, B.; Martin, M. *Biotecnología en Cuba: origen y resultados alcanzados*. Centro de Estudios de la Economía Cubana, Universidad de La Habana.

Bastidas, N (2012-2013). *La mala práctica médica y los derechos humanos*. Razón y Palabra, Primera Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación, Comunicación y Derechos Humanos, número 81.

Bourdieu, P. (s.f). *Algunas propiedades de los campos. Sociología y cultur*a, Editorial Grijalbo.

Cardoso, M.; Pereira, J. (2004). *Comunicación, desarrollo y promoción de la salud. Enfoques, balances y desafíos*. Argentina. VIII Congreso Iberoamericano de la Comunicación y en VII Congreso Latinoamericano de Investigadores de la Comunicación, Universidad Nacional de la Plata.

Carullo, J. (2001). *La percepción social de la ciencia y la tecnología: conceptos, metodologías de medición y ejemplos significativos*. Argentina. Universidad Nacional de Quilmes.

Cavalli, F. (2012). *Cáncer: El gran desafío*. La Habana. Editorial Ciencias Médicas.

Chirinos, M.; Fernández, L.; Sánchez, G (2012-2013). *Responsabilidad empresarial o empresas socialmente responsables*. Razón y Palabra, Primera Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación, Comunicación y Derechos Humanos, número 81.

Coe, G. *Comunicación en Salud*. Revista Chasqui, 63. Disponible en: http://chasqui.comunica.org/coe.htm [Consultado 24 de diciembre, 2009]

Crombet, T. (2013) Entrevista inédita. La Habana. Centro de Inmunología Molecular.

del Pino, T. (2010) *La Comunicación Educativa para la Salud en la Atención Primaria. Un estudio de casos en Ciudad de La Habana*. La Habana. Tesis de Maestría en Ciencias de la Comunicación, Facultad de Comunicación, Universidad de la Habana.

Díaz, H. (2012). *La Comunicación en todas las políticas de salud*. Revista de Comunicación y salud. Vol. 2, nº 2, pp. 45-46.

Ferrer, A., León, G (2013). *Cultura científica y comunicación de la ciencia*. México. Razón y Palabra, número 65.

García, A. *La ética y al profesionalización en Educación para la salud*. Revista Interuniversitaria Pedagogía Social "12-13", 33-42, Segunda época. ECSA NAULLIBRES.

García, E. (2011*). Revolución y ciencia en Cuba: La Academia de Ciencia en Cuba* 1962 1972. La Habana. Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba, Vol. 1, No. 2.

Guerra, R., González, B., Valdés, D., Lage, A. (2012) *Manual de organización y funciones del Centro de Inmunología Molecular*. La Habana. Documento de política institucional del Centro de Inmunología Molecular.

Jara, S.; Torres, J. (2011). *Percepción social de la ciencia: ¿utopía o distopía*? Argentina. Revista iberoamericana de ciencia tecnología y sociedad, vol.6 no.17.

Lage, A. (2007). *Biotecnología en Cuba*, Disponible en: http://www.profesionalespcm.org/_php/MuestraArticulo2.php?id=7932.

Lage, A. (2013). Entrevista inédita. La Habana. Centro de Inmunología Molecular.

Montes de Oca, JL (2011). *La política científica y tecnológica de Cuba: Su impacto en el Sistema Nacional de Salud. Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Conferencia.

Osorio, M. (2013). Entrevista inédita. La Habana. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología.

Ríos, I. (2011). *Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos*. Chile. Perspectivas de la Comunicación, vol. 4, nº 1. ISSN 0718-4867, Universidad de la frontera.

Vallin, A. (2013). Entrevista inédita. La Habana. Centro de Inmunología Molecular.

Agradecimientos

Agradecemos al Centro de Inmunología Molecular y a los integrantes del Consejo de Dirección que formaron parte de la pesquisa.

A las instancias hospitalarias y médicos involucrados, por la colaboración ofrecida en el proceso de investigación: Hospital Hermanos Ameijeiras (HHAA); Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR), y Hospital Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ).

A los pacientes y familiares, que aún en las condiciones más difíciles brindaron total disposición y confianza para con el estudio.

Biografía

Sonia Ponce de León Villafuerte: Licenciada en Comunicación Social, curso 2012-13, modalidad Curso para Trabajadores, a través de la investigación que da salida a esta ponencia; se ha desempeñado en los últimos 7 años como Especialista de Calidad del Centro de Inmunología Molecular, a partir de sus competencias como técnico en Farmacia Industrial; formó parte del Grupo Gestor de la Comunicación como responsable de imagen, y desde octubre del 2013 fue designada como Especialista Principal de Marketing y Comunicación del Centro. Desde entonces gestiona toda la actividad de comunicación e información que lleva a cabo la institución, así como la actividad de control interno. Actualmente desarrolla su proyecto de Maestría en Ciencias de la Comunicación a defender a finales de este año.

Yamile Ferrán Fernández: Licenciada en Periodismo (UH, 1991); MSc. en Marketing, Gestión Empresarial y Managment (1998, por la Escuela Superior de Estudios de Marketing de Madrid, ESSEM) y MSc en Comunicación y Marketing, Facultad de Comunicación, UH (2002). Vinculada como profesora de la institución desde el último lustro, con anterioridad se desempeñó como comunicadora institucional, relacionista público, periodista y publicista en empresas del sector turístico del país, y con puntualidad del 2002 al 2009 en la empresa SERVIMED, agencia comercializadora de servicios de salud y de calidad de vida. Desde entonces ha intervenido y colaborado como creativa y periodista en investigaciones, campañas, publicaciones impresas y online, producción de audiovisuales e impresos del sector salud. Actualmente profesa en las áreas de metodología y estudios históricos de la comunicación, del Departamento de Comunicación Social de la Facultad de Comunicación, Universidad de La Habana, nicho donde ha producido su mayor actividad como consultora y tutora de investigaciones de pregrado y posgrado, y área donde actualmente desarrolla su ejercicio doctoral. Acompañó a la primera autora como cotutora de la pesquisa que le permitió acceder al título de Licenciada en Comunicación Social.

Repensar campanhas de prevenção em HIV/AIDS: a importância da escuta

Fundação Oswaldo Cruz

Stéphanie Lyanie de Melo e Costa
lyanie@gmail.com

Universidade Federal de Juiz de Fora

Wedencley Alves Santana
wedencley@gmail.com

Fundação Oswaldo Cruz

Janine Miranda Cardoso
janinecardoso.fiocruz@gmail.com

Resumen

En este trabajo se discute el modelo de campañas públicas para prevenir el VIH/SIDA adoptada en Brasil, buscando considerar y conocer la resistencia de las personas VIH-positivas a los discursos de la salud sobre la enfermedad y el virus. Tomamos para analizar la campaña de carnaval (2013), producida por la Secretaría de Salud de Minas Gerais (SES-MG), y entrevistas con dos VIH-positivos. En comparación, el objetivo es encontrar las disonancias de sentidos existentes. Adoptamos la teoría franco-brasileña del discurso, tal como se propone por Eni Orlandi (2005), a partir de la obra Michel Pêcheux (1997). Entre las conclusiones, se destacan, en la campaña, el mantenimiento de la exclusividad de la promoción del condón masculino, la colocación de los individuos como responsables de la salud y, aquellos que no se adhieren, como transgresores. En las entrevistas, están presentes la memoria discursiva de la asociación del SIDA con la promiscuidad y las drogas para explicar la seropositividad; sentimientos de culpa, así como ideal de las relaciones de amor armoniosas y fieles. Llegamos a la conclusión de que el cambio en nuestras prácticas institucionales, incluyendo priorizar la escucha, es un paso esencial para reducir las distancias y mejorar las campañas de prevención.

Palabras clave:

VIH; SIDA; campaña; comunicación; salud.

Abstract

This paper discusses the model of public campaigns to prevent HIV/AIDS adopted in Brazil in order to consider and to know the resistance of HIV-positive people to health speeches about the disease and the virus. We analize the campaign for the 2013 carnival, produced by Secretary of Health of the State of Minas Gerais (SES-MG), and interviews with two HIV-positive people, in order to, by comparison, find the dissonances which exist in signification. We adopted as theoretical and methodological reference the Franco-Brazilian theory of discourse, as proposed by Eni Orlandi (2005) based on the works of Michel Pêcheux (1997). Among the findings, we highlight in the pieces of the campaign the maintenance of encouraging the exclusive use of male condoms, by positioning individuals as responsible for health care and, those who do not adhere, as transgressors. In the interviews, we could find the discursive memory of associating AIDS with promiscuity and drugs to explain seropositivity; feelings of guilt, as well as ideal of harmonious and faithful loving relationships. We

conclude that the change in our institutional practices, giving priority to a listening instance, is an essential step to reducing distances and improving prevention campaigns.

Keywords:

HIV; AIDS; campaign; communication; health.

Resumo: *Este artigo discute o modelo de campanhas públicas de prevenção ao HIV/AIDS adotado no Brasil, buscando considerar e conhecer as resistências dos soropositivos aos discursos sanitários sobre a doença e o vírus. Partimos da análise da campanha para o carnaval de 2013, produzida pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), e das entrevistas com dois soropositivos, para, através da comparação, encontrar as dissonâncias de sentidos existentes. Adotamos como referencial teórico e metodológico a teoria franco-brasileira dos discursos, como proposta por Eni Orlandi (2005), a partir dos trabalhos de Michel Pêcheux (1997). Entre os achados, destacamos, nas peças da campanha, a manutenção da exclusividade do incentivo ao uso do preservativo masculino, posicionando os indivíduos como responsáveis pelo cuidado à saúde e, os que não aderem, como transgressores. Nas entrevistas, estão presentes a memória discursiva de associação da aids à promiscuidade e às drogas para explicar a soropositividade; sentimentos de culpa, assim como ideais de relacionamentos amorosos harmoniosos e fiéis. Concluímos que a mudança de nossas práticas institucionais, incluindo e priorizando a instância da escuta, é um passo indispensável para a diminuição das distâncias e aprimoramento das campanhas preventivas.*

Palavras chave:

HIV; AIDS; campanha; comunicação; saúde.

Introdução

O Estado brasileiro passou a fazer mais regularmente campanhas preventivas ao HIV/AIDS[1] a partir de fins dos anos 1980 e início dos 1990. Desde então, preocupa-se em aprimorar o discurso da prevenção, variando o enfoque, ano a ano, para grupos sociais específicos que, por meio de levantamentos epidemiológicos, estejam em maior vulnerabilidade. O sucesso das campanhas é medido segundo os dados do próximo boletim epidemiológico anual e de técnicas de *recall*[2]. Com algumas exceções, esta tem sido a tônica – o que parece certo do ponto de vista das estratégias de comunicação *institucional* para a saúde.

Mas tais campanhas parecem não surtir os efeitos esperados: mesmo informadas, as pessoas continuam adotando comportamentos ditos "de risco" pelos especialistas em saúde – inclusive as já infectadas. Pesquisas feitas em diferentes países e com PVHAs[3] de variados perfis mostram a resistência delas aos discursos sanitários sobre a aids e o cuidado de si (Davey, 2012; Kong, 2012; Bailey, 2012; Maksud, 2007; Fernandes et al, 2013).

No Brasil, desde 2011 registram-se mais de 40 mil novos casos anuais e aumento dos

1 Vírus da imunodeficiência humana/ síndrome da imunodeficiência adquirida.

2 A pesquisa de *recall* é quantitativa e mede os níveis de memorização de marcas e campanhas publicitárias.

3 Pessoas vivendo com HIV/AIDS.

óbitos – em 2013, 12.700 mortes, número similar ao de 15 anos atrás, quando a TARV[4] gratuita no SUS[5] ganhou reforços, enquanto as taxas de mortalidade no Norte, Nordeste e Sul chegaram a ser duas vezes maiores do que no período anterior à política de acesso à TARV. Segundo o Ministério da Saúde, 45% da população sexualmente ativa do país não usaram preservativo no sexo casual nos últimos 12 meses (Scheffer, 2015). Ainda não conseguimos eliminar a transmissão vertical do HIV e da sífilis, tampouco ofertar satisfatoriamente tratamento às DST[6] e diagnóstico do HIV (Grangeiro et al., 2015). Tais dados evidenciam lacunas das políticas públicas, as resistências ao preservativo e à adesão ao tratamento, hoje tido também como método preventivo a novas infecções por HIV[7].

Mas, se as estratégias de campanha parecem atender a certo modelo de comunicação pública (adotado mundialmente), o que faz com que, de tão massificadas, ainda enfrentem o aumento de contaminação em certos grupos sociais? Buscamos estimular o debate acerca destas campanhas, com uma pergunta: se a comunicação é, antes, prática de linguagem, e esta é, antes, produção de sentido, será que os discursos das campanhas são lidos da forma com que seus elaboradores desejavam? Acreditamos estar havendo uma dissonância de sentido entre os discursos cotidianos sobre o corpo, a doença e a saúde e os discursos e saberes institucionalizados que compõem as campanhas. Portanto, a questão que move este artigo é comunicacional e discursiva.

As pessoas, tratadas como meros "públicos alvo" e "receptores" de uma comunicação especializada feita pelos elaboradores das campanhas, na verdade produzem seus próprios sentidos cotidianos sobre o corpo, a doença e a saúde – o que geralmente é ignorado pelas instituições. Nesse sentido, este artigo parte da necessidade de compreender os discursos cotidianos das PVHAs e como eles dialogam (ressoam, ressignificam ou denegam) com os discursos e saberes institucionalizados dos elaboradores de campanhas contra a aids. Acreditamos que entender melhor as dissonâncias entre as mensagens e seus "sujeitos-alvo" é importante para aprimorar as relações de interlocução entre esses dois grupos da sociedade.

Trazemos resultados inéditos de dissertação[8], atualizados por reflexões no âmbito do Doutorado. Aqui, analisamos discursivamente a campanha contra a aids feita pela SES-MG[9], no Brasil, para o carnaval de 2013, a fim de descobrir o que essa instituição propõe para as PVHAs. Em seguida, analisamos os discursos de dois soropositivos, recolhidos em entrevistas individuais[10], para, através da comparação, encontrar as dissonâncias entre um e outro.

Entrevistamos PVHAs porque elas já foram resistentes às campanhas e sua vida está mais em risco quando não se previnem (pois há a possibilidade de reinfecção) e quando não se submetem ao tratamento. Cremos que, se conseguirmos compreender os discursos que pontuam as resistências desse grupo, poderemos nos aproximar de resistências dos outros sujeitos em sociedade.

A Organização das Nações Unidas (ONU, 2011, itens 40 e 57) recomenda envolver mais as pessoas em maior vulnerabilidade e as PVHAs nas tomadas de decisões e no planejamen-

4 Terapia antirretroviral.

5 Serviço Único de Saúde.

6 Doenças sexualmente transmissíveis.

7 Estudos científicos apontam que os antirretrovirais previnem a transmissão do HIV, pois-reduzem a carga viral do paciente a níveis indetectáveis e, assim, o potencial de transmissão.

8 Na dissertação (Costa, 2014), comparamos os discursos de PVHAs com os das campanhas contra a aids veiculadas em Minas Gerais entre 2009 e 2013 e elaboradas pelo Ministério da Saúde, pela SES-MG e pelo Grupo Vhiver, uma organização não governamental voltada para a aids.

9 Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

10 As entrevistas foram presenciais. Tratava-se de um homem e uma mulher, ambos brasileiros, heterossexuais, entre 40 e 50 anos de idade, sabidamente soropositivos, com autonomia plena e frequentadores de uma mesma ONG-AIDS de Juiz de Fora (MG). Leia as entrevistas: http://bit.ly/1g2YIKW.

to de estratégias de prevenção a estas populações. Nosso estudo, ao ouvir um desses grupos, busca concretizar esta ideia, objetivando fornecer subsídios para campanhas mais próximas a estes interlocutores e à população em geral.

Compreendendo discursivamente as resistências

Nosso referencial teórico-metodológico é a teoria franco-brasileira dos discursos, a partir de derivações de Eni Orlandi (2005) sobre o trabalho do grupo de pesquisadores constituído nos anos 1970 por Michel Pêcheux (1997). Esta Análise de Discurso (AD) busca compreender nas falas e leituras de cada indivíduo ou instituição suas posições-sujeito, correspondentes a formações discursivas - aqui cartografadas tanto no material das campanhas quanto nos textos-depoimentos dos entrevistados.

Não abordamos o déficit de letramento em saúde no Brasil (importante, aliás), pois cremos que, isoladamente, não explica as dissonâncias entre o que se pretende divulgar nas campanhas e o que efetivamente se compreende delas. Nossa questão não se resume a que os sujeitos "não saibam ler" ou "leem e não compreendem", mas, sim, de que "leem em outras posições" que não aquelas a partir das quais as campanhas foram elaboradas.

Nosso intuito é buscar entender, discursivamente, as resistências às campanhas. Compreender os sentidos atribuídos pelo público-alvo a elas é mais profundo do que os testes de *recall*. "O fato de o entrevistado se lembrar de um anúncio, por exemplo, nada diz sobre mudanças ou não de comportamento em relação à saúde" (Alves, 2013: 89).

Ressaltamos que este artigo não é uma crítica desqualificadora aos elaboradores das campanhas da SES-MG. Pelo contrário, somamos esforços a uma tarefa desafiadora e de relevância social. Não estamos afirmando que a campanha analisada não funciona para informar e convocar as pessoas a se prevenirem ao HIV/AIDS. Antes, centramo-nos em compreender em que medida, apesar dos esforços, ainda há dissonâncias de sentido entre o que se pretendia dizer e o que foi lido pelo "público-alvo". Isso porque uma das características da linguagem é o equívoco: a possibilidade de o sentido ser sempre outro (Orlandi, 2005). Ademais, há extrema heterogeneidade no campo do HIV/AIDS – cheio de disputas de sentidos e discursos, a despeito da centralidade assumida pelas campanhas, principalmente as do Estado.

Identificamos um grande silenciamento na maioria das campanhas: as PVHAs – não como objetos de discurso, mas como sujeitos dos seus próprios discursos. Falta-nos disposição à escuta delas, não esperando ouvir o que deveriam dizer, mas sim como elas constroem a deriva do sentido, que vem agir exatamente onde falham as ideologias institucionais. Ora, se elas falham – a falha é inerente à ideologia (Pêcheux, 1997), à injunção institucionalizada dos sentidos –, é porque a verdade do sujeito deve se revelar na sua deriva. O sentido que determinou o fracasso da campanha e sua possibilidade de reformulação pode estar no que não fora ouvido.

A AD compreende que as relações de sentido são equívocas, móveis e sempre em processo histórico, embora esta "movência" procure ser contida pelas instituições.

> (...) há modos de se interpretar, não é todo mundo que pode interpretar de acordo com sua vontade, há especialistas, há um corpo social a quem se delegam poderes de interpretar (logo de "atribuir" sentidos), tais como o juiz, o professor, o advogado, o padre etc. Os sentidos são sempre "administrados", não estão soltos (Orlandi, 2005: 10).

Entretanto, esta "política do dizer" encontra resistências, produz contradiscursos, contraidentificações. A interpretação das campanhas ou das políticas de saúde não se dá exatamente como o previsto pelos discursos oficiais ou institucionalizados. Assim, é fundamental um acompanhamento persistente dos movimentos de sentido nos debates sobre a aids, operados por instituições e governos, mas também do que nos parece ser uma lacuna: os modos de interpretação do que Orlandi (2004) já chamou de "falas desorganizadas do cotidiano".

A campanha do carnaval de 2013

O *slogan* da campanha de carnaval de 2013 da SES-MG era "Nesse Carnaval, se prepare que eu vou usar!". Todo o material de divulgação focava a necessidade do uso do preservativo[11]. Analisaremos um *jingle*[12] (uma marchinha de carnaval divulgada em rádios por todo o estado) e dois cartazes (Imagens 1 e 2). A seguir, a letra do *jingle*:

> [*Cantores homens*] Eu vou usar, Eu vou usar, Eu vou usar, Eu vou usar/ Camisinha, se prepare, que hoje eu vou usar/ Carnaval a esquentar/ E no meu bolso eu vou levar/ Camisinha, se prepare, que hoje eu vou usar/ [*Narrador*] Camisinha foi feita para usar. Se o clima do carnaval esquentar, tenha uma sempre à mão. Sem ela, não dá pra ficar. Governo de Minas./ [*Cantores homens*] Camisinha, se prepare, que hoje eu vou usar!

Imagem 2. Cartaz 2.
Fonte: SES-MG.

11 A campanha contava com *jingle*, cartazes, postais, abadás, adesivos, *outdoors*, mídia digital em vários portais eletrônicos e mídia nas rodoviárias e metrôs.

12 Ouça-o: http://bit.ly/NWGW4e

A frase do *jingle* "Camisinha, se prepare, que hoje eu vou usar" incentiva o homem a usar o preservativo e, desse modo, facilita às mulheres a negociação da prevenção. Mas, ao mesmo tempo, faz alusão a um bordão machista da minissérie *Gabriela*, ao ar na TV Globo na mesma época da campanha.[13] Tal *slogan* sugere a leitura de que os homens devem, sim, negociar o uso do preservativo, mas não há necessidade de negociar a transa. Ademais, no *jingle* percebe-se que a SES-MG considera como causa principal ao desuso do preservativo o esquecimento das pessoas de levá-lo consigo ("Camisinha foi feita para usar. Se o clima do carnaval esquentar, tenha uma sempre à mão. Sem ela, não dá pra ficar."). Contudo, há outras causas em jogo na resistência à camisinha, como perceberemos através da análise dos discursos das PVHAs entrevistadas. Além disso, a expressão "Camisinha foi feita para usar" conota um tom de impaciência.

O mesmo tom de impaciência é novamente observado nos dizeres do Cartaz 2: "Vai curtir o carnaval? Então não estrague a brincadeira: use camisinha!". É o discurso disciplinar da aids, em sua faceta repreensiva, e que também acaba por emitir um juízo de valor sobre aqueles que não o seguem (logo, sobre os que se infectaram): são tidos como pessoas que "estragam a brincadeira".

No Cartaz 1, lê-se "No carnaval, dançar, pular e se divertir está liberado! Só não vale deixar de usar camisinha." A expressão "está liberado" remete-nos a um discurso jurídico, sobre o legal e o ilegal; mas, também, a certa apropriação expressa na gíria popular "liberou geral". Já o verbo "valer" ressoa um sentido mais coloquial e, em sua forma negativa, uma proibição atenuada. O desuso do preservativo acarretaria, desse ponto de vista, uma violação às regras, como em um jogo, e estaria enquadrado no campo do proibido, mas de uma relação mais "simétrica". A SES-MG coloca-se, portanto, como reguladora do permitido e do proibido, em registros distintos. Mas, em qualquer um deles, a PVHA é entendida como uma transgressora. Ao mesmo tempo, por esses dizeres, o sexo sem camisinha não é tido como possível de ser divertido – o que não é verdade para boa parte da população, como veremos na análise dos discursos das PVHAs entrevistadas.

Antes, porém, vale sublinhar que a posição discursiva adotada pela autoridade sanitária e o próprio governo estadual toma a prática sexual entre parceiros ocasionais (no carnaval) como algo dado. No *jingle*, o trecho "Sem ela [a camisinha], não dá pra ficar", joga com o duplo sentido, o literal – ficar/estar sem camisinha –, mas também alude ao "ficar" como termo que denomina, principalmente entre os jovens, a modalidade de envolvimento afetivo e/ou sexual causal e sem compromisso, por oposição a formas mais estáveis. Por essa via, chega-se e demarca-se como relevante a responsabilização individual do não uso do preservativo e da gestão do risco de tornar-se soropositivo(a).

Os discursos das PVHAs

A análise discursiva das duas entrevistas com soropositivos objetivou principalmente descobrir como as posições-sujeitos a que eles aderem aproximam-se ou afastam-se da proposta de prevenção da campanha analisada, a fim de compreender por que, apesar dos esforços comunicacionais, ela ainda encontra resistências. Transcreveremos trechos das entrevistas, em que "S." é a pesquisadora e "A.", "F." são os entrevistados[14].

Ao contar sobre como se infectaram, os entrevistados dialogam com uma memória discursiva de associação da aids à promiscuidade – típica das primeiras campanhas de prevenção à síndrome, que estimulavam a redução do número de parceiros sexuais. Ora é para confirmá-la, ora para contestá-la, afirmando terem contraído o HIV de parceiros fixos e lem-

13 O personagem coronel Jesuíno dizia à sua esposa Dona Sinhazinha: "Se prepare que hoje eu vou lhe usar".

14 Na transcrição, as barras servem para mostrar a passagem da fala do entrevistado para a da pesquisadora. Os escritos entre colchetes são observações nossas, para facilitar o entendimento do leitor sobre o diálogo travado.

brando-nos de que também há os usuários de droga – outra ênfase dos primeiros tempos da epidemia. A clássica associação entre doença/sujeira e saúde/limpeza também ocorre:

> A: tem dois irmão meu [...], nós ia muito em putaria em Juiz de Fora [...]-E ele num pegou ele [HIV]. Eu que peguei o troço dentro de casa. [...]/ S: E lá, onde cês iam pra putaria, também num usava camisinha não? / A: Usava não, uai, usava não.[...] As muié era limpinha lá.
>
> F: Após ter separado, eu conheci depois de 5 anos uma pessoa na minha vida, que fora ela que me passara o HIV. Porque até então, ele tinha dito que tinha parado de usar droga porque ele tinha até secado já as marcas na veia dele. [...] E aí eu ainda era, assim,... ignorante no assunto de drogas, porque eu nunca tinha tido visto ninguém usar, e nem pratiquei o uso dela. Então, entrei no navio de gaiato
>
> F: [...] porque isso [a aids] foi mais por causa da promiscuidade sim, porque não é só pela droga que é transmissível.

Os entrevistados infectaram-se por terem julgado, pela aparência, que o parceiro sexual não estava contaminado.

> A: Ah, [eu não usava camisinha] porque achava que não tinha é nada. [...] e ela também não tinha nada. [...] pra mim tá limpinho, pra mim não tinha nada não.
>
> F: Porque na questão de algumas horas de conhecimento [de paquera] você não vai saber se a pessoa tem a doença [aids] ou não, e pode haver uma afinidade [...] uma atração física e, de repente, se ela tiver com baixa imunidade ela pega.

A soropositiva levanta alguns motivos pelos quais as pessoas, em geral, não usam o preservativo – parte deles subestimados pelas campanhas preventivas ou não reconhecidos como legítimos pelos seus elaboradores. Dentre eles, estão o ideal de fidelidade, harmonia; a vontade de ter um filho; o fato de o preservativo retirar o prazer, dar a sensação de castração para quem o está usando ou não ser algo natural:

F: Se alguém fala que tem [problema para sentir prazer com camisinha], talvez, porque sente que está tirando aquilo que a natureza deu né? Mas eu acho que se fizer com carinho, e usar o preservativo direitinho, ela não perde o prazer de sentir da mesma forma que faz sem, não. [...] a não ser que pro homem, porque o preservativo masculino tem aquela sensação de fechar todo o membro, se sinta podado. [...] também usei o preservativo feminino, e isso dá uma sensação de frustração, como o homem diz que dá.

F: Eu faria o seguinte [hoje, se não fosse soropositiva]: eu teria um relacionamento com uma pessoa 1 ano usando os métodos de preservativo. E como a gente vai convivendo, se conhecendo, se relacionando pra ter uma vida de fidelidade, afinidade, a gente morar junto, que o final disso tudo é o ficar juntos. Depois de um certo tempo, faria, os dois fariam exame para constatar [...] realmente [se tinha DST]. Aí sim, se não tivesse nada, o médico fala "tá tudo ok com o casal, pode ser feliz para sempre", não usaria [camisinha].[...] Depois dali com certeza o casal queria ter filho, então ficaria tranquila, e poderia ter uma vida saudável.

O modelo de prevenção da campanha analisada ignora, portanto, sentidos atribuídos ao preservativo que levam os sujeitos a não aderirem a ele. Um deles é de que a pessoa o usa porque é infiel, principalmente em uma sociedade onde sua função contraceptiva é substituída por outros métodos, como a pílula anticoncepcional:

> F: [...] na época eu acho que do meu pai, eles falavam em preservativo, mas eu acho que era muito pouco falado, muito pouco colocado, assim, a mercê da pessoa, nas farmácia. Era tudo a base de fazer as coisas escondidas, porque eu acho que naquela época os casamentos eram muito certos, muito corretinho, e se o homem viesse a fazer algo [relações extraconjugais], as pessoas usavam um método assim,

> né?, para não engravidar. [...] Hoje em dia não tem mais isso, tem outros meios, tem vários métodos de evitar, anticoncepcional, [...].

Outro sentido dado à camisinha é a identificação de quem insiste em seu uso como alguém infectado. Algumas PVHAs deixam de usá-la por medo de terem sua soropositividade desvendada e, assim, perder a pessoa amada:

> A.: Eu morava com uma mulher que me botou isso [aids] dentro de casa./ S: E você sabia [que ela tinha aids]? / A: Sabia não! [...] Eu via ela tomar remédio e perguntava pra ela "Cê tá tomando remédio pra quê?". "Pro estômago!"
>
> A: Não, num falo nada não [pras pessoas com quem vai transar que tem aids]. As pessoas que quiser usar camisinha, tudo bem. Agora, se não quiser usar, também num falo nada não.

Outra razão pela qual algumas PVHAs não utilizam a camisinha é a própria negação da doença:

> S: E quando você não tá com vontade de usar [camisinha]? E por quê? / A: Porque eu penso errado. Porque "num tô doente, deixa pra lá"
>
> F: Porque a pessoa que tem o vírus, algumas se preservam para não passar para os outros, mas alguns até finge que não tem pra não ter que saber que tem, e vão passar pra outros [...].

Algumas PVHAs têm dificuldade de negociar o uso do preservativo, mesmo com parceiros aos quais revelaram a soropositividade. O entrevistado diz preferir usar a camisinha, até para não se reinfectar, mas a parceira a rejeita pois o preservativo incomodaria:

> A: eu falei pra ela "você sabe que eu sou soropositivo, né?" [...] Sabia! aí eu falei "vamo botar camisinha". Aí ela disse "Camisinha machuca muito". Aí falei "vamo sem camisinha, então". [...]-Falei "então tá, então vai sem medo de pegar vírus", porque é certo que depois ele vai e mata a gente mais rápido, né?/ [...] Eu falei com ela "vamo começar a usar camisinha direto", porque senão vou embora. [*risos*]

Em alguns casais em que ambos têm o HIV, mesmo com a possibilidade de reinfecção, a negociação do preservativo também é difícil justamente por se julgar já ter o vírus:

> A: "Ah, num vou usar [camisinha] não porque já tenho [HIV] mesmo, então vão fazer por aí, vai de qualquer maneira mesmo". Aí eu caio na onda dela e faço de qualquer maneira.

Em alguns casais em que só um tem o HIV, é tido como prova de amor deixar-se infectar, desafiando o discurso da prevenção:

> A: Até porque... acabou ela me mostrando que gosta de eu. Porque pra quem gosta, diante do cara, tudo é válido, inclusive pegar o HIV.

Portanto, esses são desafios ao discurso biomédico que embasa as campanhas preventivas em geral, principalmente àquele que regula o permitido e o proibido (como o da Imagem 1), responsabilizando o indivíduo pelo cuidado de si e do outro. Tal discurso gera-lhe pelo menos dois conflitos. O primeiro é na forma da lei: é esse discurso de responsabilização da PVHA pela saúde do restante da população que subjaz a criminalização da transmissão do HIV, com a qual as PVHAs têm se preocupado:

> A: Eu acho que complica [eu não usar camisinha], porque a pessoa pode me levar na justiça, aí fode eu

O segundo conflito consiste no sofrimento, arrependimento e sentimento de culpa gerados quando se infecta alguém:

> A: Mas isso aí [não usar camisinha] é um problema sério, [...] porque prejudica os outros.

> A: Por mim eu me arrependo também [de ter transado sem camisinha], mas eu mais me arrependo pela minha muié, né. Muié bonita, bonitona ela, ficar doente [de aids] aí de bobeira, né. Eu arrependo de ter botado isso [HIV] nela. [...] Eu num queria ter botado isso nela não, tadinha dela. Ela nunca reclamou nada comigo também não, mas eu sempre... eu sempre vejo um paradeiro no olho dela. No olho dela eu vejo, assim, que tá machucando ela. [...] Aí ela "num tem problema não". [...] mas eu sei que tem problema.[...]. Num quis prejudicar eu nada não, mas sei não. Fiquei com uma pena dela danada de ter botado isso [HIV] nela.

Considerações finais

Como outras, a campanha analisada da SES-MG prioriza exclusivamente o discurso de incentivo ao uso da camisinha (Cardoso, 2001), cujas possibilidades de leitura emitem, inclusive, juízo de valor sobre os que não aderiram a ele, e por isso, se infectaram: são tidos como pessoas que transgrediram o que a autoridade sanitária aponta como condicionante ao que está "está liberado" (a folia, o sexo ocasional etc.) e "estragaram a brincadeira". Percebeu-se, também, que seu discurso impõe ao indivíduo a responsabilidade pelo cuidado à sua saúde, ressoando sobre os sujeitos como um julgamento moral, produzindo sentimentos de culpa naqueles que acabaram se infectando. Fica-nos claro a razão de outras instituições (principalmente organizações da sociedade civil) insistirem em campanhas que abordem o preconceito às PVHAs: há resistências de certas pessoas, identificadas com discursos outros sobre os infectados, alguns dos quais presentes nas campanhas de prevenção à aids – mesmo que não intencionado pelos seus elaboradores.

A campanha analisada não reconhece como legítimas outras formas de prevenção além do uso da camisinha, mais adotadas pelas pessoas em suas cotidianidades, como: o *serosorting*[15], a segurança negociada[16], o soroposicionamento[17] ou a compensação de risco[18].

Apesar de os governos buscarem ouvir representantes de grupos sociais sobre as campanhas contra a aids antes de sua veiculação – ainda que esta conquista venha perdendo potência nos últimos anos (Alves, 2015) –, permanecem presos a um modelo monológico de comunicação. Percebemos, através da comparação entre os discursos da campanha da SES-MG e os das PVHAs, que há sentidos outros sobre o HIV/AIDS, a soropositividade e a sexualidade não abarcados por ela. Para nós, esse modelo monológico é consequência da percepção das autoridades ou do discurso oficial de que, fora do discurso científico e especializado mobilizado, pouco teríamos a ouvir. Sua persistência é preocupante, pois há 28 anos de redemocratização do país e da construção da participação social no SUS – além de vasta produção acadêmica crítica a tal modelo.

15 Transar sem camisinha só com quem recentemente testou-se negativo ao HIV.

16 Transar sem camisinha só com o parceiro fixo; com os casuais, usar o preservativo.

17 Receber sexo anal sem camisinha só de quem recentemente testou-se negativo ao HIV.

18 Usar camisinha só na penetração, mas não no sexo oral ou na masturbação.

Para diminuir as distâncias verificadas, é preciso ouvir as pessoas reconhecendo-as como sujeitos de discursos – e de discursos legítimos, e não "erráticos ou frutos da ignorância". Antes de tentarmos, com nossas campanhas, mudar as práticas dos indivíduos para a adoção de comportamentos preventivos ao HIV/AIDS, devemos mudar nossas práticas institucionais, incluindo e priorizando a instância da escuta. Se o conseguirmos, já teremos dado um bom passo rumo a campanhas melhores.

Referências bibliográficas

Alves, M. R. A. B. (2015). *Publicidade Governamental de Utilidade Pública na Área de Saúde: circuito configurado na instância das práticas de produção pelo processo de realização de uma campanha publicitária pelo Ministério da Saúde*. (Dissertação de Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

Alves, W. (2013). Entre sentidos e desejos: as campanhas de carnaval para a prevenção contra o HIV (1999-2009). *Líbero* (FACASPER), 89-104.

Bailey, L. (02 de maio de 2012). African-Americans face roadblocks to HIV therapy, untreated depression makes it worse. *Univesity of Michigan News Service*. Recuperado de: <http://bit.ly/K6mIjQ>.

Cardoso, J. M. (2001). *Comunicação, saúde e discurso preventivo: reflexões a partir de uma leitura das campanhas nacionais de Aids veiculadas pela TV (1987-1999)*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Costa, S. L. M. (2014). *Comunicação, campanhas e bioidentidades: discursos sobre o HIV entre governos, OSCs e soropositivos*. (Dissertação de Mestrado em Comunicação Social). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil. Recuperado de: <http://bit.ly/1g2YIKW>.

Davey, M. (04 de maio de 2012). Confusion reigns over HIV drugs. *The Sidney Morning Herald*. Recuperado de: <http://bit.ly/KYvKQ2>.

Fernandes, G.C. ; Almeida, M. C. ; Pedroso, N.J. ; Keulen, M.S.L. ; Yokoo, E. M. ; Tuboi, S.H. (2013). The role of operational research to understand HIV/AIDS regional healthcare system in Brazil and its importance to scaling-up antiretroviral therapy. In: *30 years of HIV science*: Imagine the future. Paris.

Grangeiro, A.; Castanheira, E. R.; Nemes, M. I. B. (2015). A re-emergência da epidemia de aids no Brasil: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento. *Interface (Botucatu)*, 19(52).

Kong, M.C.; Nahata, M.C.; Lacombe, V.A.; Seiber, E.E.; Balkrishnan, R. (2012). Association Between Race, Depression, and Antiretroviral Therapy Adherence in a Low-Income Population with HIV Infection. In: *Journal of General Internal Medicine*. Recuperado de: <http://bit.ly/JqFK1V>.

Maksud, I. (2007). *Casais Sorodiscordantes: Conjugalidade, Práticas Sexuais e HIV/Aids*. (Tese de Doutorado). Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

ONU. (10 de junho de 2011). *Declaração Política sobre HIV/AIDS:* Intensificando nossos Esforços para Eliminar o HIV/AIDS. Resolução A/RES/65/277, adotada pela Assembleia Geral. Recuperado de: <http://goo.gl/hegcbZ>.

Orlandi, E. L. P. (2004). *Cidade dos Sentidos*. Campinas: Pontes.

Orlandi, E. L. P. . (2005). *Análise de discurso: princípios e procedimentos*. Campinas: Pontes.

Pêcheux, M. (1997). Só há causa daquilo que falha ou o inverno político francês: início de uma retificação. In: Pêcheux, M. *Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio* (pp. 293-307). Campinas: Ed. Unicamp.

Scheffer, M. C. (18 de fevereiro de 2015). Prevenção em aids no Brasil: depois do terror, a trapaça. *Centro Brasileiro de Estudos em Saúde*. Recuperado de <http://bit.ly/1MIL1Bk>.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por ter financiado a pesquisa através de uma bolsa de mestrado.

Biografia

Stéphanie Lyanie de Melo e Costa é doutoranda em Informação e Comunicação em Saúde na Fundação Oswaldo Cruz, mestre e bacharel em Comunicação pela UFJF (Universidade Federal de Juiz de Fora), e especialista em Gerência de Marketing pela Escola de Negócios da UFJF. Integrante dos grupos de pesquisa "SENSUS – Discursos em Comunicação e Saúde" e "Comunicação e Saúde", ambos certificados pelo CNPq. Atualmente desenvolve pesquisas sobre comunicação, epidemias e o discurso do risco, tendo como objeto de pesquisa as narrativas da imprensa sobre HIV/AIDS, zika, dengue e H1N1. E-mail: lyanie@gmail.com.

Wedencley Alves Santana é professor da Faculdade de Comunicação da Universidade Federal de Juiz de Fora, na graduação e no programa de pós-graduação strito sensu. Pós-doutor pela EHESS (Paris), doutor em Linguística (UNICAMP) e mestre em Comunicação (UFF). Coordena o grupo "SENSUS – Discursos em Comunicação e Saúde" e é membro do grupo EPOS (IMS-Uerj), com pesquisa sobre patologização e criminalização da juventude. Investiga prioritariamente metodologia de Análise do Discurso (Pêcheux-Orlandi) e discursos em Comunicação e Saúde, cujos subtemas de interesse são: políticas públicas de saúde, comunicação e discurso; configurações discursivas na mídia sobre "saúde" e "doença"; mídia, sensibilidades e sentidos de mal estar "psíquico" e "social"; imprensa como espaço discursivo de disputas institucionais e de saberes na saúde; sentidos e sem-sentidos sobre "sexualidade" em sociedades mediadas; sujeito, corpo, espaço em cenários discursivos. E-mail: wedencley@gmail.com

Janine Miranda Cardoso é cientista social da Fundação Oswaldo Cruz, onde integra o Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde e é docente do Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação e Saúde. Dedica-se a ensino, pesquisa e consultoria em análise de discursos, estratégias e políticas públicas de comunicação no campo da saúde. Mestre e doutora em Comunicação e Cultura pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Membro do Grupo de Pesquisa "Comunicação e Saúde", do Grupo de Trabalho Comunicação e Saúde da Abrasco e do colegiado de pesquisadores do Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (Lappis/Uerj). E-mail: janinecardoso.fiocruz@gmail.com.

¿Políticas de comunicación y salud o políticas de salud? La regulación publicitaria en horarios infantiles en México

Universidad Nacional Autónoma de México

Tonatiuh Cabrera Franco
tonatiuh00@gmail.com

Resumen

Introducción Las políticas de regulación de la publicidad en México le han interesado más a la Secretaria de Salud (SS) que a la Secretaria de Comunicaciones y Transportes (SCT), sectorializándolas y orientándolas según recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS). **Objetivo** Analizar los lineamientos de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidos al público infantil en México desde la perspectiva de la transferencia en Políticas Públicas (PP). **Marco teórico** Las PP entendidas como un conjunto de acciones emprendidas por las instituciones del Estado, enfocadas en las causas definidas de un problema público específico, han sido desarrolladas en los últimos años por actores supranacionales con formas específicas de transferencia de ideas para abordar de manera similar los problemas públicos en distintas partes del mundo. **Marco metodológico** Análisis documental comparado sobre tres documentos organzacionales de la política mexicana y un documento de la supranancional involucrada. **Resultados** La política mexicana se dice acorde con los criterios de la OMS. De las doce recomendaciones que hace, México cumple cabalmente con siete, cuatro de manera parcial y una no es atendida. **Conclusiones** La sectorialización de la política se hace evidente al involucrar principalmente a la SS y reducir a la SCT , esto orientado por el actor transferente y como consecuencia de una mala adaptación de la política, ya que, pese a ajustarce parcialmente a lo recomendado por la OMS, se ignora la información local disponible y se permite vulnerar a la población supuestamente protegida.

Palabras Clave:

Políticas públicas, comunicación, salud, publicidad

Abstrac

Introduction *Advertising regulating policy in Mexico has been concerned more by the Ministry of Health than the Ministry of Communication, centralizing and directing them according to recommendations of international organizations such as the World Health Organization (WHO).* ***Objective*** *To analyze mexican guidelines for advertising of food and non-alcoholic beverages aimed to children from the perspective of the transfer in Public Policy (PP).* ***Theoretical framework*** *PP understood as a set of actions taken by state institutions, focused on defined causes of a specific public issue, have been developed in recent years by supranational actors with specific forms of ideas transfer for similar approach to common problems in different parts of the world.* ***Methodological framework***

Documental comparative analysis of three organizational documents from Mexican policy and one document of the implicated supranational. ***Results*** *Mexican policy is supposed to be according to the WHO criterial. From the twelve recommendations made by WHO, México complies totally with seven, four partially and one is not considered.* ***Conclusions*** *Sectorial policy becomes evident when the ladership is taken by the Ministry of Health and the Ministry of Communications is reduced, this is guided by the transfer actor and as a result of a bad adaptation of the policy, in spite of, it is partially concordant with the WHO recommendations, local information available is ignore and this allows to infring in the supposed protected population.*

Keywords:

Public policy, Communication, Health, Advertising

Resumo

Introdução *As políticas de regulação da publicidade em México interessaram-lhe mais à Secretária de Saúde (SS) que à Secretária de Comunicações e Transportes (SCT), sectorializándolas e as orientando segundo recomendações de organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS).* ***Objectivo*** *Analisar os alineamentos da publicidade de alimentos e bebidas não alcohólicas dirigidos ao público infantil em México desde a perspectiva da transferência em Políticas Públicas (PP).* ***Marco teórico*** *O PP entendidas como um conjunto de acções empreendidas pelas instituições do Estado, focadas nas causas definidas de um problema público específico, têm sido desenvolvidas nos últimos anos por actores supranacionais com formas específicas de transferência de ideias para abordar de maneira similar os problemas públicos em diferentes partes do mundo.* ***Marco metodológico*** *Análise documentária comparado sobre três documentos organzacionales da política mexicana e um documento da supranancional envolvida. Resultados A política mexicana diz-se conforme com os critérios da OMS. Das doze recomendações que faz, México cumpre cabalmente com sete, quatro de maneira parcial e uma não é atendida.* ***Conclusões*** *A sectorialización da política faz-se evidente ao envolver principalmente à SS e reduzir à SCT , isto orientado pelo actor transferente e como consequência de uma má adaptação da política, já que, pese a ajustarce parcialmente ao recomendado pela OMS, se ignora a informação local disponível e se permite vulnerar à população supostamente protegida.*

Palavras-chave:

Políticas públicas, comunicação, saúde, publicidade

Introducción

La publicidad y su regulación en México es un tema que más que al sector comunicación ha interesado al sector salud. Y es que aunque sea esta el soporte financiero de los medios, en el país pocos han sido los esfuerzos desde la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) o el Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT) por regularla.

Más bien ha sido el sector salud el que tempranamente se ha dado a la tarea de reglamentar a la publicidad lo cual se hace patente desde 1926 con el Código Sanitario de los Estados unidos Mexicanos que delineaba acciones en materia de publicidad, exhibición y venta de medicamentos y alimentos vía el Departamento de Salubridad Pública.

Desde ese momento la entonces Secretaría de Comunicaciones y Oras Públicas ha encontrado en la delegación de responsabilidades un espacio de confort en el que otorga al sector salud toda potestad en la autorización de la publicidad que salud designe como de su competencia. En la actual Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión (LFTR) se puede leer en su artículo 219:

> Corresponde a la Secretaría de salud:
> I. Autorizar la transmisión de publicidad relativa al ejercicio de la medicina y sus actividades conexas;
> (...)
> III. Autorizar la publicidad de suplementos alimenticios, productos biotecnológicos, bebidas alcohólicas, medicamentos, remedios herbolarios, equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas y de más que se determinen en la legislación aplicable. La Secretaría de Salud podrá emitir las disposiciones generales aplicables a la publicidad de los productos señalados en este artículo, sin perjuicio de las atribuciones que en materia de contenidos correspondan a la Secretaría de Gobernación;
> IV. Establecer las normas en materia de salud para la programación destinada al público infantil;
> V. Con base en los resultados de la supervisión realizada por el instituto, imponer las sanciones por el incumplimiento de las normas que regulen la programación y la publicidad pautada dirigida a la población infantil en materia de salud; (Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, 2014, p 91)

Con lo cual se le delega a la Secretaría de Salud (SS) la autoridad regulatoria sobre un universo de productos muy amplio en el que SCT o Secretaría de Gobernación no tienen ninguna facultad y el IFT no tiene más autoridad que la de vigilancia y aviso.

Por su parte la Ley General de Salud (LGS) es clara en cuanto a sus atribuciones en materia publicitaria, en su artículo 300 se puede leer:

> Con el fin de proteger la salud pública, es competencia de la Secretaría de Salud la autorización de la publicidad que se refiere a la salud, al tratamiento de las enfermedades, a la rehabilitación de las personas con discapacidad, al ejercicio de las disciplinas para la salud y a los productos y servicios a que se refiere esta ley. Estas facultades se ejercerán sin perjuicio de las atribuciones que en esta materia confieran las leyes a las Secretarías de Gobernación, Educación Pública, Economía, Comunicaciones y Transportes y otras dependencias del Ejecutivo Federal(Heróico Congreso de la Unión, 1984, 107)

Lo que confiere a SS la principal autoridad regulatoria de buena parte de la publicidad emitida.

> Al cobijo de este marco jurídico es que las políticas de comunicación y salud en su componente publicitario se han vuelto más bien políticas de salud, en el que el sector comunicaciones ha quedado delegado y reducido, con lo cual salud ha tomado el principal rol impulsando instrumentos de política específicos a sugerencia de organismos internacionales. Por tanto este trabajo tiene por objetivo analizar los lineamientos de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidos al público infantil en México desde la perspectiva de la transferencia en Políticas Públicas (PP).

Marco teórico

Las PP entendidas como un conjunto de acciones emprendidas por las instituciones del Estado enfocadas en las causas definidas de un problema público específico se les ha utilizado como sinónimo de sus formas específicas de materialización o instrumentos como lo son leyes, programas o procesos administrativos que en su conjunto forman planes de acción específicos (Aguilar Villanueva, 2010).

Estas PP y sus instrumentos que antes respondían a actores y problemas locales hoy se orientan según el contexto global y la incidencia de actores más allá de las fronteras a lo que se le llama *transferencia de PP*.

Cairney señala que la transferencia es una forma particular de importación de ideas diferente al *aprendizaje (*uso del conocimiento para PP basadas en información), *lección*, (forma en que los programa de un lugar funciona en uno distinto), *difusión* (seguir PP innovadoras) y *convergencia* (cambios similares de políticas en diferentes países). La *transferencia,* es más bien un "proceso por el cual el conocimiento sobre política, acuerdos administrativos, instituciones e ideas en un sistema político (pasado o presente) es usado en el desarrollo de política, acuerdos administrativos, instituciones e ideas en otro sistema político"(Cairney, 2012, p 249-250).

Esta transferencia, esta determinado por lo global donde no sólo los actores domésticos clásicos intervienen, ni únicamente las naciones innovadoras; sino que también existe actores supranacionales como el Banco Mundial o la Organización Mundial de la Salud (OMS); comunidades internacionales y corporaciones multinacionales o transnacionales.

Estos, trasnfieren una idea de PP ya sea de forma directa o coercitiva, en la que se ejerce cierta influencia o condicionamiento para hacer que un país la adopte y de esta forma obtener cierto beneficio. De forma impuesta, o vista también como una coacción indirecta en la que una nación percibe la necesidad de cambio y lo ejerce, pero donde aun hay algún elemento coercitivo presente. O forma voluntaria o también llamada de perfecta racionalidad en el que según el esquema de aprendizaje una nación considera a esa idea como la más adecuada.

Esta transferencia no siempre se da de manera integra, ya que las particularidades de los países hacen que el proceso se de de manera diferencial, esto lo clasifica Rose, citada por Cairney, en cinco. La completa o duplicación, que únicamente podría darse entre dos país con características económica, políticas, sociales y legales similares; la adaptación que ocurre cuando el país emulador ajusta la política a sus circunstancias; la hibridación en la que tanto importadores como exportadores ajustan la política a la realidad en la que se implementará; la síntesis, que supone una condensación de conocimiento de políticas de más de un país; y finalmente vía la utilización de información recogida en otro lugar para la toma de decisiones.

Marco metodológico

Para conocer el esquema de transferencia de la política regulatoria de la publicidad en horarios infantiles en México y las particularidades de esta se realizó un análisis documental comparado sobre lo que Hernandes de Sampieri (2009) denomina como documentos organizacionales.

Los documentos a revisados fueron tres por parte de la política mexicana: los lineamientos de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas al público infantil, La Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes (ENPCSOD), y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Publicidad (RLGSP). Y uno por del lado de la supranacional involucrada: Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños.

Los cuatro documentos fueron revisados y contrastados para determinar en que medida el conjunto de recomendaciones eran correspondientes con los lineamientos publicitarios y los cuales se analizaron contextualmente para determinar el ajuste entre sí.

Resultados

En México siete de cada diez adultos tiene sobrepeso (Barquera, 2013) y el país es el de mayor prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad infantil según el Fondo par la Infancia de la Naciones Unidas (UNICEF) (2012). Este es un problema global que en 2010 se estimaba en 42 millones de menores con sobrepeso según la OMS (2010), y del que señala UNICEF (2013) la publicidad de alimentos y bebidas no saludables es un factor de riesgo.

Desde 2004 la OMS en su "Estrategia Global sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud" (EGRAAFS) exhorta a los países miembros a "desalentar los mensajes que promuevan prácticas alimentarias malsanas o la inactividad física"(2004, p 9).

Lo cual se puntualiza en 2010 con el "Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños", un trabajo del grupo de "Enfermedades no transmisibles y salud mental" 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"(2010, p 5).

Tres años después, el 31 de octubre de 2013, el presidente de México Enrique Peña Nieto en presencia del Director de Grupo Bimbo y Coca Cola Latinoamérica presentó la ENPCSOD un programa encabezado por la SS sostenida sobre tres pilares: salud pública; atención médica; y regulación sanitaria y políticas fiscales.

Este último punto se tradujo en la publicación del 15 de abril de 2014 del nuevo reglamento sanitario o los lineamientos en materia de publicidad y etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas, el cual restringiera la publicidad de "productos poco nutritivos" en horario infantil.

La estrategia nacional además de citar la EGRAAFS y la Declaración ministerial para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles dice buscar "concordancia con las mejores prácticas internacionales", sin embargo, esta acción no es un aprendizaje, ni una difusión al no seguir una política innovadora específica, tampoco responde a una convergencia por los señalamientos que se hacen a la OMS, más bien responde a un esquema de transferencia donde sobre el conocimiento que se tiene de un problema en específico (obesidad infantil) se enfrenta con una misma idea en diferentes partes del mundo (regulación publicitaria). Por tanto esta es una transferencia hecha por un actor supranacional (OMS).

De las doce recomendaciones que hace la OMS México cumple cabalmente con siete, cuatro de manera parcial y una no es atendida. En el apartado de fundamento se propone establecer: 1) mecanismos normativos; lo cual se cumple con los lineamientos que la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) publica, y los cuales están sustentados jurídicamente por la LFTR, LGS y su reglamento en materia de publicidad.

La segunda recomendación 2) reducir exposición y poder de los mensajes; quiere decir que se regule la cantidad de mensajes transmitidos y las técnicas mercadológicas, esta es cumplida parcialmente, al centrar la política en la reducción de exposición.

Lo anterior se justifica en el apartado de formulación y la recomendación tres que refiere dos métodos 3) progresivo o integral; el primero considera formular políticas que abarquen reducción de exposición y poder de los mensajes y el segundo posibilita tomar uno de lo puntos (reducción o poder) , método por el cual opta México.

La cuarta recomendación plantea 4) definiciones claras par la aplicación; en México se establecen horarios claros y una clasificación de productos y sus densidades energéticas permitidas.

La quinta recomendación dice se deben considerar los 5) entornos escolares como libres de toda forma de promoción de alimentos; este punto no se trata en los lineamientos, pero en la ENPCSOD se justifica debido a que desde 2010 se estableció una lista de alimentos y bebidas que no pueden venderse en las escuelas.

La recomendación seis dice que 6) es el Gobierno la parte interesada clave; lo cual se refleja en el tipo de reglamentación donde la COFEPRIS tiene la principal autoridad.

En el apartado tres referente a la aplicación, la recomendación siete se señala que hay 7) diferentes métodos de aplicación: reglamentación, autorregulación o corregulación; la ENPCSOD hace un comparativo del Código PABI y el Pledge concluyendo la ineficacia del primero como una forma de autorregulación publicitaria, por lo cual opta por una reglamentación.

La octava recomendación invita a una 8) cooperación entre países; punto que no se trata en los lineamiento o en la estrategia.

En la recomendación nueve se menciona la necesidad de 9) incluir sanciones y quejas; lo que se contempla en el RLGSP que en su capítulo IV referente a sanciones, estipula los mecanismos para llevarlas a cabo.

En el cuarto apartado de vigilancia y evaluación en la recomendación diez se exhorta a 10) incluir un sistema de vigilancia, lo cual también se hace patente en el RLGSP en sus artículos 106 y 107, además, la LFTR establece en su artículo 216 apartado III referente a las competencias del IFT "Supervisar que la programación dirigida a la población infantil respete los valores y principios a que se refiere el artículo 3º de la Constitución, las normas en materia de salud y los lineamientos establecidos en esta ley que regulan la publicidad pautada en la programación destinada al público infantil, con base en las disposiciones reglamentarias emitidas por las autoridades competentes"(Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, 2014, p 89) .

La recomendación once señala la necesidad de 11) incluir un sistema de evaluación; lo cual no se contempla pero podemos señalar que con motivo del día del niño, el 29 de abril de 2015 en un comunicado de prensa, la COFEPRIS (2015) resaltó que habían salido del aire 27507 spots de alimentos y bebidas poco nutritivos.

Finalmente en el último apartado y recomendación referente a la investigación se exhorta a alentar 12) investigación nacionales en la materia; lo cual se ha comenzado a hacer con incipientes proyectos en el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.

Conclusiones

La transversalidad en PP es un concepto que surge a finales de los años 80´s con el enfoque de género, en el que más que aproximaciones sectoriales se buscan políticas integrales que incluyan al género en todas las políticas; perspectiva que fue impulsada en el campo de la salud con el nombre de "salud en todas las políticas" consideración que en los hechos no se ha reflejado con políticas realmente transversales.

Este es el caso de la política regulatoria de la publicidad en horarios infantiles que más que buscar incluir el enfoque de salud en la política mediática se sectorializa en salud y la política de combate a la obesidad, lo cual se sostiene en la larga trayectoria de la SS en materia de regulación publicitaria.

Esta sectorialización de lo que debería ser una política transversal es apoyada por un organismo internacional que perpetua el hegemónico poder de la medicina sobre la salud y medicaliza incluso la política mediática vía recomendaciones de políticas sectoriales.

Estas recomendaciones que responden a un problema global (obesidad infantil) son hechas por una organización supranacional (OMS) de manera indirecta o impuesta, (al no ser ni racional ni voluntaria sino vía la presión por la situación epidemiológica del país) e híbrida al involucrar al actor adoptante y transferente en la adaptación de la misma.

Pero esta adaptación ha ignorado la información local disponible y se ha acomodado a la industria y al mercado posibilitando que estos lleguen al público que se supone protege. Por ejemplo las telenovelas son un género en que se permite la transmisión de spots que no cumplan con los criterios nutrimentales independientemente de la hora de su transmisión, pero es este género el de mayor consumo en población infantil señala el IFT(2014). Además

también señala el instituto que el horario con mayor encendido de televisiones por parte de los niños es entre las 20:00 y 22:00 horas, horario en que se posibilita la transmisión de publicidad que no cumpla con los criterios nutrimentales.

Con esto tan sólo se quiere señalar que esta sigue siendo una política sectorial impulsada por un organismo supranacional en la que pese ajustarse a las recomendaciones de la OMS priman los intereses comerciales y del mercado al dejar una amplia brecha de posibilidades para vulnerar a la población que se dice proteger, ignorando la información local disponible para su formulación, con lo cual se rompe con la eficacia que busca cualquier política pública.

Bibliografía

Aguilar Villanueva, L. (2010). *Política pública*. México: Siglo XXI.

Barquera, S., et. al. (2013). Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos, ENSANUT 2012. *Salud Pública de México, 55*(2), 151–160.

Cairney, P. (2012). Policy Transfer. In *Understanding PublicnPolicy. Theories and Issues* (pp. 244–264). Reino Unido: Palgrave Macmillan.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. (2015, Abril). SALEN DEL AIRE CASI 26,000 SPOTS DE BEBIDAS Y ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCAR PARA PROTEGER LA SALUD DE LOS NIÑOS. COFEPRIS.

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]. Retrieved from 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.

Hernandez Sampieri, R. (2009). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.

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.

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.