

Pensar y hacer comunicación en salud en diferentes contextos políticos y comunicacionales. Rupturas y continuidades en la gestión comunicacional de las políticas de salud en la Argentina reciente (2011-2019)

Thinking and communicating in health in different political and communication contexts. Ruptures and continuities in the communicational management of health policies in recent Argentina (2011-2019)

Pensar e comunicar em saúde em diferentes contextos políticos e comunicacionais. Rupturas e continuidades na gestão comunicacional das políticas de saúde na Argentina recente (2011-2019)

Bruno, Daniela; Acha, Manuela; Becerro, Verónica; Demonte, Flavia

 Daniela Bruno

danielapaolabruno@gmail.com

Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires.
Facultad de Periodismo y Comunicación Social.
Universidad Nacional de La Plata, Argentina

 Manuela Acha

manuacha-@hotmail.com

Facultad de Periodismo y Comunicación Social.
Universidad Nacional de La Plata, Argentina

 Verónica Becerro

veroebc@gmail.com

Facultad de Periodismo y Comunicación Social.
Universidad Nacional de La Plata, Argentina

 Flavia Demonte

fdemonte@unsam.edu.ar

Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales (IDAES). Universidad Nacional de San Martín.
Facultad de Periodismo y Comunicación Social.
Universidad Nacional de La Plata, Argentina

REVCOM. Revista científica de la red de carreras de Comunicación Social

Universidad Nacional de La Plata, Argentina

ISSN: 2451-7836

Periodicidad: Bianaual

núm. 12, e051, 2021

Resumen: En este artículo analizamos las rutinas de trabajo, las estrategias comunicacionales y las narrativas sobre las políticas de salud durante la gestión de C. Fernández de Kirchner (2011-2015) y de M. Macri (2015-2019) desde la perspectiva de comunicadorxs que se desempeñaron en el Ministerio de Salud de la Nación, con el propósito de identificar rupturas y continuidades en la gestión comunicacional y en las definiciones subyacentes de la comunicación en dicha función. A través de un estudio cualitativo, reconstruimos comparativamente los discursos sobre el derrotero del área de comunicación; las rutinas de trabajo; las estrategias comunicacionales desplegadas y los rasgos de las narrativas en las políticas. Finalmente, reflexionamos sobre las continuidades y rupturas identificadas y nos preguntamos si éstas estuvieron relacionadas con el cambio de proyecto político o si además se asociaron con la reconfiguración del ecosistema mediático, aportando a la problematización de la comunicación en el actual contexto sociosanitario.

Palabras clave: salud, políticas de salud, comunicación, comunicadores, as en salud.

Resumo: Neste artigo analisamos as rotinas de trabalho, estratégias de comunicação e narrativas sobre as políticas de saúde durante a gestão de C. Fernández de Kirchner (2011-2015) e M. Macri (2015-2019) na perspectiva dos comunicadores que atuaram no Ministério da Saúde da Nação, com o objetivo de identificar rupturas e continuidades na gestão comunicacional e nas definições subjacentes à comunicação nesta função. Por meio de um estudo qualitativo, reconstruímos comparativamente os discursos sobre os rumos da área de

redcom.revcom@gmail.com

Recepción: 05 Julio 2021
Aprobación: 13 Julio 2021

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/203/2032361003/index.html>

DOI: <https://doi.org/10.24215/24517836e051>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

comunicação; rotinas de trabalho; as estratégias comunicacionais implantadas e as características das narrativas na política. Por fim, refletimos sobre as continuidades e rupturas identificadas e nos perguntamos se estas estiveram relacionadas à mudança do projeto político ou se também estiveram associadas à reconfiguração do ecossistema midiático, contribuindo para a problematização da comunicação na atualidade social e contexto de saúde.

Palavras-chave: saúde, políticas de saúde, comunicação, comunicadores de saúde.

Abstract: In this article we analyze the work routines, communication strategies and narratives on health policies during the administration of C. Fernández de Kirchner (2011-2015) and M. Macri (2015-2019) from the perspective of communicators who they worked in the Ministry of Health of the Nation, with the purpose of identifying ruptures and continuities in communicational management and in the underlying definitions of communication in this function. Through a qualitative study, we comparatively reconstruct the discourses on the direction of the communication area; work routines; the communicational strategies deployed and the features of the narratives in politics. Finally, we reflect on the continuities and ruptures identified and ask ourselves if these were related to the change in the political project or if they were also associated with the reconfiguration of the media ecosystem, contributing to the problematization of communication in the current social and health context.

Keywords: health, health policies, communication, health communicators.

INTRODUCCIÓN

Hace ya algunos años existe cierto consenso en el campo académico/profesional para abandonar la idea de que la gestión comunicacional de las políticas de salud se dedique exclusivamente a la difusión de las decisiones y actos de gobierno y al cuidado de la imagen de la autoridad sanitaria y se la considere como una dimensión estratégica que puede contribuir a la toma de decisiones en salud. También desde hace ya algunos años una gran cantidad de comunicadorxs fueron integrándose a funciones y tareas en ámbitos y niveles diversos dentro de la gestión de las políticas de salud: áreas de comunicación y prensa, direcciones y programas para problemáticas de salud específicas, servicios de salud de diferentes niveles de complejidad, entre otros (CIPyC, 2013). Es decir, a nivel discursivo y a nivel de las prácticas concretas se verifica una incorporación sostenida de comunicadorxs que constituyen un componente importante en la gestión de las políticas de salud, discutiendo visiones restringidas (difusionistas) de la comunicación.

Partiendo del supuesto del fortalecimiento de la comunicación como dimensión estratégica de la política de salud durante la gestión kirchnerista (Bruno y otros, 2011 y CIPyC, 2013) y de que el cambio de gestión política en 2015 generó transformaciones en el área y en la concepción de la comunicación, nos propusimos describir y analizar las rutinas de trabajo, las estrategias comunicacionales y las narrativas sobre las políticas de salud durante las presidencias de C. Fernández de Kirchner (2011-2015) y de M. Macri (2015-2019) desde la perspectiva de comunicadorxs que se desempeñaron en el Ministerio de Salud de la Nación, con el propósito de identificar rupturas y continuidades en la gestión comunicacional de la política de salud en la gestión

comunicacional y en las definiciones subyacentes de la comunicación en dicha función. Concretamente reconstruimos comparativamente los discursos sobre el devenir del área de comunicación; las funciones, roles y rutinas de lxs comunicadorxs; las estrategias comunicacionales implementadas y la participación de la comunicación gubernamental en las construcciones de sentidos sociales sobre la salud, la enfermedad y el cuidado en esos dos diferentes contextos políticos y comunicacionales. La recuperación y el análisis que proponemos de estas experiencias de gestión comunicacional resultan oportunas aún más en el contexto de la emergencia socio sanitaria planteada por el COVID-19, en donde se actualiza y complejiza esta discusión.

SOBRE LA COMUNICACIÓN PÚBLICA, LA COMUNICACIÓN POLÍTICA Y LXS COMUNICADORXS GUBERNAMENTALES EN SALUD

Inscribimos la investigación de la cual se desprende este artículo en el campo de la comunicación pública² (que por definición es necesariamente política) aunque nuestro particular interés se sitúe en la comunicación de entidades del Estado, específicamente y aquí en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación. En nuestra búsqueda bibliográfica no encontramos antecedentes que estudien la gestión comunicacional de las políticas sanitarias desde la mirada de los comunicadorxs que trabajan (o lo han hecho) en dicho ámbito de nivel nacional. Para subsanar esta vacancia, recuperamos los trabajos de Amado (2016), Korneli (2018); Amadeo (2016); Duran Barba y Nieto (2006, 2010 y 2017); Riorda y Rincón (2016); Elizalde y Riorda (2013); Elizalde y otros (2011), e Izurieta, Arterton y Perina (2009) sobre comunicación de gobierno y comunicación de gestión. En la literatura de referencia aparecen dos modos bien diferenciados, aunque no necesariamente excluyentes, de entender el propósito fundamental de la labor profesional de lxs comunicadorxs en las entidades del Estado. Uno, focaliza su interés en el permanente, sistemático y metódico sondeo de la opinión pública para el posicionamiento de candidatxs y/o funcionarixs en un contexto de “campaña permanente” (Noguera, 2009). Otro, proyecta a lxs comunicadorxs hacia la construcción de la legitimidad de la dirección y acciones del gobierno ligándolas (o sintonizándolas) con las prioridades de la población (Riorda y Elizalde, 2013). En este último sentido, la investigación realizada por Petracci y Rodríguez Zoya (2018a) acerca de las opiniones sobre la comunicación de tomadorxs de decisión de los Programas del Ministerio de Salud de la Nación durante el período 2011-2014, nos aportó otro antecedente significativo. Para las autoras, la comunicación en el ámbito de la toma de decisiones en salud “se despliega en una discursividad social que comprende declaraciones y discursos formales de funcionarios en medios de comunicación y redes sociales; el diseño de campañas de prevención; el contenido de los sitios web ministeriales; las comunicaciones internas; los modos de atención a la ciudadanía [...]” (2018b, p. 123).

Desde nuestra perspectiva, y retomando a Jaramillo López esa discursividad transcurre por lo menos en tres dimensiones interconectadas. Una política, que expresa la negociación de los contenidos, los recursos y el sentido de las iniciativas en materia de política de salud en la que desde la comunicación se puede abogar para que las autoridades sanitarias y decisorxs de diferentes niveles y sectores conozcan iniciativas, las apoyen y contribuyan a su buen resultado, legitimándolas y convocando a otrxs para que participen en ella. Otra dimensión organizativa, con la construcción de espacios formativos, de encuentro y concertación, con otras áreas del mismo ministerio o del Estado u actores sociales estratégicos para activar redes de mediación y de concertación. Y finalmente una dimensión sociocultural, donde se ubican las acciones comunicativas que interpelan a la sociedad en general o a grupos específicos con el fin de comunicar la acción de gobierno, instalar y construir socialmente un tema o un nuevo enfoque sobre un tema, colaborar en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, y comprometer a actores sociales en una iniciativa de cambio (Bruno y otros, 2011; CIPyC, 2013).

Pero no obstante el consenso académico/profesional de los aportes de la comunicación en estas tres dimensiones, algunxs especialistas sostienen que prevalece en el sentido común y en las expectativas de otros actores del campo de la salud, una tradicional concepción de la comunicación deudora del “enfoque teórico

difusionista” (Petracci y Rodríguez Zoya, 2018a) que la asocia con la difusión de las decisiones y el cuidado de la imagen pública de la autoridad sanitaria. Expresión de las discusiones planteadas sobre las teorías y modelos de la comunicación, la gestión comunicacional de las políticas de salud fue entendida a partir de posiciones dicotómicas clasificadas en dos concepciones, ampliamente trabajadas en la literatura sobre el campo de la comunicación en salud (Petracci, 2015; Petracci y Waisbord, 2011): la instrumental o difusionista, inscripta en el modelo tradicional de la comunicación basada en una visión lineal de estímulo-respuesta y enfocada en la acción mediática para el cambio de comportamientos de las personas; y la procesual o relacional, definida como proceso de producción social de sentidos, y que considera las dimensiones estructurales y contextuales en las cuales los sujetos generan ideas, toman decisiones y las comunican a otrxs.

Briggs (2005) afirma que la visión difusionista de la comunicación es funcional a la perpetuación de un modelo de atención médico hegemónico (Menéndez, 1994, 2003, 2004) en el cual la labor de lxs comunicadorxs consiste principalmente en “traducir” el saber biomédico en mensajes “culturalmente adecuados” que colaboren en la prevención de enfermedades, la promoción de prácticas saludables o el compromiso de la población con el logro de metas establecidas por lxs decisorxs de la política sanitaria. Esta concepción dominante además operaría como obstáculo epistemológico para la comprensión procesual de la comunicación, pero en términos más políticos para identificar sus aportes y contribuciones a la gestión estratégica de la comunicación orientada a las transformaciones de la cultura organizacional, la creación y recreación de sentidos sociales y el mejoramiento de las interacciones con interlocutores, públicos de interés y ciudadanxs (Bruno y otros, 2011; CIPyC, 2013).

En síntesis, a pesar del reconocimiento del fortalecimiento de la comunicación como dimensión estratégica de la política de salud en la que enfatizan los debates del campo, y no obstante la ingente profesionalización de la comunicación en salud, algunxs especialistas advierten sobre la persistencia de prácticas y discursos que abrevan en perspectivas difusionistas e instrumentales, que no hacen más que revitalizar el saber y la práctica biomédicos. Desde nuestra perspectiva, y atendiendo a los objetivos de este artículo, la distinción entre esas perspectivas, si bien valiosa, requiere ser debatida dado los cambios comunicacionales contemporáneos y las formas de procesar la toma de decisiones en salud. Como corolario, ello nos obliga también a repensar las matrices desde las cuales es concebido lo comunicacional (Petracci y Zoya, 2018b).

LA ESTRATEGIA DE PRODUCCIÓN DE DATOS

Este artículo se inscribe en investigaciones de mayor alcance³ que partieron de un diseño exploratorio y una estrategia metodológica cualitativa para la producción, procesamiento y análisis de los datos (Denzin y Lincoln, 2012) a partir de entrevistas a referentes y/o gestorxs de comunicación gubernamental con el objetivo de relevar y analizar los discursos sobre sus prácticas profesionales para identificar rupturas, continuidades y desplazamientos de sentidos situados en diferentes contextos de gestión política y comunicacional. Para el caso de salud (sobre el que trabajamos en este artículo), realizamos entrevistas en profundidad a cinco comunicadorxs que se desempeñaron como tales durante las gestiones de C. Fernández de Kirchner (2011-2015) y de M. Macri (2015-2019) en el área de comunicación central del Ministerio de Salud de la Nación. Fueron realizadas durante 2017 y principios de 2018, luego del primer año de gobierno del entonces presidente M. Macri y meses antes de que el ministerio se convirtiera en secretaría. Este escenario político e institucional fue fundamental para interpretar las perspectivas de lxs entrevistadxs. Analizamos la información mediante la estrategia del análisis temático de datos cualitativos, en diálogo con los contextos en los que se desarrollaron las prácticas, los estudios antecedentes y el análisis de dos encuestas nacionales realizadas por la Coordinación de Información Pública y Comunicación (CIPyC) en 2010-2011 y 2012-2013 sobre las capacidades institucionales en comunicación de los ministerios nacional y provinciales, con el fin de mejorar la gestión e institucionalizar las áreas de comunicación (Bruno y otros, 2011; Bruno y otros, 2013 y CIPyC, 2013)⁴.

SOBRE EL DERROTERO DE LA COORDINACIÓN NACIONAL DE INFORMACIÓN PÚBLICA Y COMUNICACIÓN (CIPyC)

La creación de un área específica que centralizara las decisiones e iniciativas de comunicación en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación fue el resultado de un proceso que se inició durante la gestión del ministro G. González García (2003/2004), avanzó con la ministra G. Ocaña, y se profundizó y adquirió la estructura que prevalecía al momento de nuestra indagación durante la gestión del ministro J. Manzur, con la CIPyC en 2009. Su creación se dio en un contexto signado por la emergencia sanitaria y la crisis institucional precipitadas por la epidemia de Gripe A (H1N1) (Bruno y otros, 2013)⁵ y el debate público de la Ley Nro. 26522, de Servicios de Comunicación Audiovisual, sancionada en octubre de ese año. Es importante considerar también otros factores convergentes menos coyunturales como la incorporación de la comunicación en el currículo de carreras vinculadas con la salud o la creación de posgrados especializados en comunicación y salud.⁶

La conformación de la CIPyC puede ser leída como la expresión de una decisión de jerarquizar y, por tanto, fortalecer, a la comunicación como dimensión constitutiva de la política (en el sentido propuesto por Petracci y Rodríguez Zoya, 2018a) y de organizar y reorientar iniciativas y capacidades dispersas y desarticuladas en direcciones y programas producto del crecimiento sostenido de lxs comunicadorxs que se incorporaron como trabajadorxs en el ministerio. La centralización de las funciones y actividades de prensa y comunicación en una única dirección implicó no sólo un crecimiento de los recursos humanos disponibles bajo una misma dirección estratégica, también habilitó un proceso de diversificación y especialización del trabajo además de una disminución de la tercerización en agencias de publicidad que había caracterizado los años previos. Aunque el área de Prensa, que históricamente “se ocupó de la difusión de la política pública con fuerte énfasis en la difusión de algunos gestores” siempre estuvo centralizada en un área dependiente de la máxima autoridad ministerial, con la creación de la CIPyC “[...] se posiciona con mucha fortaleza” e implicó la separación, aunque no tajante, de las funciones y tareas de prensa de las relativas a Comunicación. En la última, el trabajo se organizó en 4 sub-áreas: Contenidos, Desarrollo Web, Audiovisual y Diseño. Así, el área de Comunicación adquirió una identidad propia, separándose de la tradicional función de prensa y difusión con la que siempre fue asociada, incorporando además la concepción comunicacional como aporte para la gestión de la política.

Asimismo, con la centralización comenzó un proceso sostenido de asistencia técnica a las provincias y de asistencia a las “necesidades de comunicación” de cada uno de los programas nacionales, lo que resultó una novedad para aquellos programas que hasta el momento no habían integrado comunicadorxs en sus equipos de trabajo. Por lo tanto, pasada la crisis sanitaria provocada por la Gripe A (H1N1) el área ministerial de nivel nacional se vio fortalecida como responsable de la rectoría en la comunicación pública sanitaria (Bruno y otros, 2013) la que, de acuerdo con documentos del área, comprendía la formulación de claves de abordaje y mensajes prioritarios para la realización de campañas y materiales; la creación y animación de redes de trabajo; el desarrollo de espacios y sistemas de información y la asistencia técnica y capacitación de comunicadorxs y decisorxs (CIPyC, 2013).

Esta estructura no varió sustantivamente durante la gestión de M. Macri como presidente y de su primer ministro de Salud, J. Lemus, aunque lxs entrevistadxs reconocieron cambios importantes en las lógicas de vinculación de la CIPyC con otrxs actorxs. Uno de esos cambios lo reconocieron en el vínculo con la Jefatura de Gabinete de Presidencia de la Nación y el Área de Comunicación dependiente de ésta que centralizaba las decisiones sobre las campañas de comunicación masiva del gobierno nacional y la pauta oficial. Según lxs entrevistadxs aunque la distribución de la pauta publicitaria oficial⁷ se mantuvo con la misma lógica que antes “centralizada en Presidencia y Presidencia distribuye la pauta para todos los ministerios”, durante la gestión de M. Macri en la Presidencia y Lemus en el ministerio, los términos de esa relación variaron significativamente: “Antes [en referencia a la gestión kirchnerista] generábamos nosotros la campaña, la

realización de la idea, el posicionamiento [...] trabajábamos como una agencia, con personal calificado [...] se mandaba a Presidencia, se aprobaba, se corregía y se largaba eso, con mayor o menor éxito” [...] “ellos ahí participaban activamente, se discutían contenidos, posicionamientos ideológicos o líneas editoriales de algunos temas”. Pero en la gestión macrista “Presidencia vuelve a tercerizar, tiene equipos propios, pero contrata a otros estudios y equipos. Entonces nosotros ahora somos auditores, observadores técnicos de lo que nos manda Presidencia. Hacemos una primera reunión para definir un brief, se le dice qué se quiere trabajar y ellos envían una propuesta”.

Consideramos que este cambio se asocia, por un lado, con la estructura que adquirió el área de Comunicación de Presidencia en dicha gestión asociada a una estructura de agencia de publicidad a partir de la cual el ministerio adquirió el rol de una “cuenta”⁸, en la cual, mediante un enfoque disruptivo y provocador de los mensajes de salud, con énfasis en su componente creativo, se priorizaron algunos soportes y formatos sobre otros, como veremos más adelante. Y por otro, al lugar que pasó a ocupar el equipo de comunicadorxs del ministerio, en relación a la participación en la toma de decisiones sobre el contenido y los lineamientos de dichas producciones, para las cuales dejaron de convocarlxs.

SOBRE LAS RUTINAS Y TAREAS DE LXS COMUNICADORXS

De acuerdo con lxs entrevistadxs, durante la gestión de C. Fernández de Kirchner la CIPyC tuvo como principales tareas producir contenidos para todas las problemáticas de salud que, según su importancia epidemiológica, ingresaban en la agenda sanitaria nacional; acompañar y brindar asistencia técnica a los equipos a cargo de programas y, como ya mencionamos, coordinar y asistir a los pares provinciales.

El antedicho proceso de centralización y especialización funcional implicó la diversificación de lenguajes y soportes para la producción de contenidos, así como cambios en los modos de coordinación del trabajo para evitar la fragmentación de un equipo en pleno desarrollo. Lxs comunicadorxs del área de Contenidos empezaron a participar de reuniones de planificación y coordinación de la CIPyC, pero a la vez, de reuniones de coordinación con directorxs y coordinadorxs de programas para la incorporación de estrategias y actividades de comunicación en las programaciones operativas anuales (POA) de esas áreas. Unx entrevistadx rememora: “en esa gestión de Manzur, es la primera vez que yo empiezo a ver el valor estratégico de la comunicación. O sea, algo como que vos podés definir objetivos que se pueden mensurar y medir en tiempo, acciones para alcanzar, métodos que pueden organizar las acciones de manera exhaustiva y que pueden dar una respuesta inmediata a problemas de comunicación, pero también que pueden ser flexibles y adaptables a problemáticas futuras [...] eso se empieza a hacer en unos programas que empezaron a ser priorizados por la política de salud”.

En la línea de la comunicación digital, que tomó fuerza recién en los últimos años de dicha gestión, no se pudo generar una lógica de trabajo unificada bajo una coordinación centralizada tal y como se proyectó. La web en la gestión kirchnerista, según lxs entrevistadxs, fue construida a partir de contenidos que constituían espacios de discusión y debate, pero había sitios dispersos para los diferentes programas del Ministerio. Cada programa tenía su logo y su página web,⁹ y se manejaban autónomamente. En ocasiones esto generaba conflictos cuando se publicaban contenidos que no compartían criterios con el área central, impidiendo integrarlo en una plataforma única. En el caso de las redes sociales, fueron un soporte más de comunicación. De hecho, en las entrevistas realizadas no se hacen menciones significativas a la utilización de las mismas durante ese período. Podemos decir entonces que la comunicación digital no fue una línea estratégica prioritaria de la gestión comunicacional en ese período.

Como dijimos, durante la gestión de M. Macri, la secretaria de Medios de Presidencia y las agencias en las que ésta tercerizaba tareas de comunicación, desplazaron el protagonismo de lxs comunicadores del ministerio, quienes dejaron de participar asiduamente en reuniones de planificación y coordinación, y discutir los lineamientos discursivos de la comunicación ministerial. Del mismo modo que ocurrió en otros

ministerios, Presidencia y Modernización concentraron las decisiones y lineamientos para los sitios web de gobierno y consecuentemente el área Web del ministerio pasó a abocarse al manejo de las redes sociales. Todxs lxs entrevistadxs coincidieron en señalar que esta reorientación hacia la comunicación digital, incluido el manejo de redes sociales, fue una de las características sobresalientes de la gestión cambiemita, y sin duda una situación desafiante para estxs trabajadorxs que hasta el momento no contaban con capacitaciones vinculadas a la comunicación digital, demanda que habían iniciado durante la gestión kirchnerista (Bruno y otros, 2011 y CIPyC, 2013). En lo que refirió a la producción de contenidos, se redujo drásticamente el uso de algunos lenguajes y soportes como los materiales gráficos impresos y se privilegiaron de manera casi excluyente la comunicación digital y el uso intensivo de las redes sociales. Esta estrategia, en línea con la emergencia de la comunicación digital a nivel global, se estableció como marca de gestión. Las tareas priorizadas estuvieron orientadas a la aparición en redes sociales, al “feedback” como herramienta de monitoreo y al sondeo permanente de la opinión pública. En este sentido, la preocupación por el seguimiento (cuantificado) de la voz de lxs funcionarixs se medía en relación a cantidad de veces que aparecían en los medios de comunicación; cantidad de veces que se “compartía” lo dicho; cantidad de veces que fue escuchado y visto en redes sociales.

Con respecto a la página web del ministerio, ésta migró a una única plataforma en donde convergían todas las páginas web de ministerios nacionales por iniciativa del ministerio de Modernización. Algunxs entrevistadxs mencionaron que con este cambio mucha de la información que había en la anterior página web se perdió, no obstante, otrxs la asumieron como una iniciativa interesante que evitó la dispersión de la información. La unificación de las distintas páginas bajo una misma plataforma sumada a su diseño, se percibió como un acierto de esta gestión más allá de la “pérdida de contenido”. Sin embargo, a pesar de la centralidad que adquirió la comunicación digital durante este período, algunxs entrevistadxs criticaron los modos en los que fueron producidos los mensajes desde estas plataformas. Para ellxs, parte de la política del momento se pensó desde y para las redes sociales, en formatos globales para unx interlocutorx universal, sin dar cuenta de su pertenencia de clase, su historia, su género, entre otros clivajes.

Estos cambios fueron un gran desafío para lxs entrevistadxs ya que si en la gestión kirchnerista la producción de contenidos web era secundaria y se priorizaba el diseño y producción de mensajes gráficos, radiales y televisivos en el marco de campañas, el desarrollo de capacitaciones o incluso la prensa; en la gestión cambiemita se reemplazaron estas prioridades por la construcción de una nueva identidad visual unificada y el desarrollo casi exclusivo de la comunicación digital, a partir de la tercerización de estas tareas y del desplazamiento de lxs trabajadores entrevistadxs en la toma de decisiones sobre la comunicación.

SOBRE LAS NARRATIVAS DE LAS POLÍTICAS DE SALUD

Quizá otro de los cambios centrales identificados, que expresa en conjunto las rupturas mencionadas hasta aquí, sea el cambio en la manera de comunicar la relación entre la salud, la política, el rol del Estado y de lxs ciudadanxs.

Aun teniendo en cuenta los diferentes estilos de gestión ministerial, durante el kirchnerismo la política, como mecanismo para garantizar el derecho de la salud, pasó a ser reivindicada, permeando profundamente las iniciativas vinculadas con la gestión comunicacional en salud. Algunxs de los entrevistadxs manifestaron que “hubo un gran interés en visualizar el derecho a las políticas de salud”, aun reconociendo que “quizás, hubo un discurso exacerbado de derechos que no estaban totalmente garantizados, pero vos sabías que cuando hablabas de los derechos eran los del ciudadano y que el Estado se los tenía que garantizar”. No es el objetivo precisar el alcance práctico que tuvo el enfoque de derechos en salud, sino destacar que esta manera de entender la salud (como un derecho) y la política (como el mecanismo que tiene el Estado de garantizarlo) tuvo su expresión comunicacional, al menos como anhelo político y en el plano enunciativo. Si al inicio de la gestión kirchnerista reinaba la dispersión y no había una preocupación por la identidad visual unificada, con el paso de las gestiones fue ordenándose y materializándose en ciertos elementos de la

retórica y el estilo del campo nacional y popular. Esa nueva línea editorial que atravesó todos los lenguajes y soportes priorizados se asoció con la gestión de J. Manzur y se profundizó con D. Gollán. A la par de esa característica del discurso de la política y, desde la mirada de algunxs entrevistadxs política-partidaria, que fue adquiriendo la identidad visual de los mensajes, aparecía -sin intenciones de ser abandonado- aquello que algunx entrevistadx mencionan como el criterio del saber y la práctica socio-sanitaria: “Lo que tratábamos desde nuestra área era [...] que tuvieran criterio sanitario público [...] que respondieran a los objetivos y la responsabilidad que tiene el ministerio de Salud”, a partir de formatos y lenguajes fundamentalmente gráficos utilizados también en los territorios.

En la gestión de M. Macri hubo un silenciamiento, “no se habla de derechos”, ni de garantía del Estado y tampoco de política. Desde la perspectiva de nuestrxs entrevistadxs fue un indicador, entre otros muchos, del “traslado de la responsabilidad del Estado a la responsabilidad del ciudadano a nivel comunicacional”. Más precisamente, se promovió una ciudadanía donde el ejercicio de derechos depende de elecciones individuales de lxs ciudadanxs sostenida sobre una específica ética del cuidado propio y de los demás (Schwarz, 2018). La tendencia de la búsqueda de la salud como responsabilidad individual estuvo concebida comunicacionalmente desde un enfoque de marketing social, expresión de la lógica publicitaria. La apuesta a la comunicación digital y, especialmente al manejo de las redes sociales, hizo que se privilegiara, como ya dijimos, el enfoque disruptivo, provocador y creativo por sobre la complejidad del tema/problema y la singularidad que éste adquiere en los diferentes territorios y poblaciones.

Estas perspectivas sobre los propósitos de la política de salud resumen los rasgos que van adquiriendo en contextos políticos disímiles con sus correspondientes valores y normas, asignándoles diferentes roles al Estado y a lxs ciudadanxs. Compartimos con Castiel y Álvarez-Dardet (2010) que el enfoque de derechos y el enfoque de la responsabilidad individual/personal en salud son situados contextualmente y también acordamos con Petracci y Rodríguez Zoya (2018a) para quienes la articulación entre comunicación y salud desde el Estado varía conforme a las ideologías y los proyectos de gobierno en cada período.

Sin embargo, más allá de estos cambios sustantivos en la concepción jurídico-política de la salud y la enfermedad, una matriz sociocultural de más largo alcance prevaleció y aún prevalece: el saber y la práctica biomédicos (Menéndez, 2003, 2004). A pesar de las críticas a su carácter ahistórico, asocial e individualista que dieron lugar a una comunicación más situada territorialmente y culturalmente pensada para diferentes destinatarixs durante la gestión kirchnerista, la expectativa sobre su eficacia pragmática nunca fue profundamente discutida. Sí este saber fue “problematizado” lo cual no es poco, marcando una diferencia con la gestión cambiemita en la que fue considerado por lxs entrevistadxs como “un saber privilegiado” y leído como un claro retroceso para la gestión comunicacional de la política sanitaria. Para ellxs, “no hay análisis de complejidad en el campo, está todo muy enfocado en la priorización del saber médico [...] sobre otros saberes”, expresándose con fuerza a través de la lógica de instalación permanente de mensajes preventivos en redes sociales como mecanismo comunicacional prioritario en salud, bajo el abordaje dominante de la comunicación como difusión de mensajes que busca el cambio de comportamiento individual. Por tanto, desafiada en la gestión kirchnerista, pero priorizada en la gestión cambiemita, la concepción biomédica de la salud, la enfermedad y la atención no solo persistió planteando una línea de continuidad entre ambas gestiones, sino que, tal como lo plantea Menéndez (2020) incluso se revitaliza en el actual contexto de la emergencia sociosanitaria planteada por el COVID-19.

DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

A pesar de la ingente profesionalización de la comunicación en salud y el crecimiento del número de profesionales desempeñándose en ese sector y no obstante el fortalecimiento de la comunicación como dimensión estratégica de la política de salud que algunxs especialistas del campo pregonan, otrxs especialistas alertan sobre la persistencia de prácticas y discursos difusionistas e instrumentales que además revitalizan el

saber y la práctica biomédicos. ¿Es posible que ambos fenómenos o procesos, en apariencia contradictorios, ocurran? En nuestra opinión y al menos durante el periodo y los casos bajo estudio, ambas tendencias en sendas gestiones se sostuvieron, aunque tomaron mayor fuerza durante la gestión cambiemita.

La gestión de la comunicación en el sector público fue históricamente concebida como “área de apoyo” a las áreas de decisión y acción, pero eso cambió. Esto es notable en el sostenido proceso de jerarquización, centralización y diversificación de la CIPyC del Ministerio de Salud de la Nación desde su creación en 2009 en adelante. Ese proceso “hace pie” en un importante desplazamiento conceptual que aconteció en la última década y es “la comprensión del objeto político como un hecho de dimensiones comunicacionales siempre presentes” (Elizalde y Riorda, 2013, p. 21). En escenarios de poder fragmentado, inmediatez e incertidumbre, la preocupación por la reputación y la credibilidad persuadieron a la clase política sobre el desafío de sintonizar con las prioridades y el sensorium público para construir la legitimidad de la dirección y acciones del gobierno. Como explican Riorda y Elizalde hoy, de manera inevitable, en el ámbito de la decisión política “siempre existirá un análisis de variables comunicativas orientadas a comprender las ganancias y las pérdidas de reputación, credibilidad y legitimidad como resultado de la decisión” (2013, p. 25). Desde inicios de este siglo la gestión de lo público “se renueva en su disciplina y teoría; se actualiza en sus métodos y técnicas de análisis; se reenfoca como acción comunicativa” (Tauber, 2011, p. 91).

Todo este proceso se desarrolló en un contexto de “intensificación digital” (Rueda y Herrera, 2020) en el que la influencia mediática convencional ya no tienen asidero en el nuevo ecosistema mediático y donde el surgimiento de plataformas interactivas convive con las dificultades económicas y financieras que atraviesan los medios tradicionales, debilitados en su capacidad de demarcar la opinión del público de manera generalizada y homogénea. En este contexto, ambas gestiones analizadas echaron mano a las posibilidades de la comunicación directa, aunque por caminos y con resultados distintos. El kirchnerismo, apeló a una comunicación directa con “la gente” a partir de una serie de estrategias y dispositivos de desembarco en los territorios, casi siempre mediado por la organización y la movilización popular. Aunque en este trabajo sólo hicimos referencia al caso salud, en los tres ministerios que analizamos (desarrollo social, educación y salud) identificamos políticas y dispositivos de territorialización y una comunicación directa e interpersonal a cargo de agentes territoriales, y en menor medida el manejo de las redes sociales, con una marcada inercia del broadcasting para comunicar la política con mayúsculas detrás de cada acción. Durante la gestión cambiemita en cambio, se produjo un desmantelamiento de todas las políticas y dispositivos territoriales y se avanzó decididamente sobre el territorio digital. Esto se expresó de manera contundente no sólo en la reorientación de la pauta publicitaria del Estado, el redimensionamiento del área de redes y comunicación web en la CIPyC, sino además en la preminencia del lenguaje audiovisual y el storytelling, todo ello en detrimento del lenguaje gráfico, el uso del soporte papel y la comunicación de la política y sus fundamentos.

Aunque desde nuestro análisis no es posible examinar en qué medida activaron e interactuaron con el conocimiento previo de la ciudadanía la producción, circulación y reproducción de significados en cada una de las gestiones analizadas, sí podemos afirmar que éstas abrevaron en formas diferentes de comprensión, percepción y definición de la salud, y el rol del Estado y la ciudadanía en los asuntos públicos. Pero allende sus diferencias sobre las que ya hemos hablado ambas gestiones compartieron una concepción biomédica de los procesos de salud enfermedad y atención que reenvía a una concepción de la comunicación como un proceso lineal y unidireccional, en el cual los mensajes son producidos por expertxs –investigadorxs de la medicina, epidemiológxs, etc-; puestos en circulación por especialistas en educación para la salud, comunicadorxs y periodistas; y recibidas o interpretadas por “la gente”. A pesar de las críticas al modelo biomédico la expectativa sobre su eficacia pragmática permanece. Esta persistente jerarquización de sujetos, saberes y posiciones sociales no se modificó sustantivamente y el contexto pandémico la reforzó: “El núcleo básico para enfrentar al COVID-19 ha sido y sigue siendo la auto atención, que constituye una de las estructuras que los micro grupos generan para poder vivir y sobrevivir, pero que la biomedicina ha manejado como “política”

propia, ocultando una vez más dónde está el real poder de contención de esta pandemia” (Menéndez, 2020, p. 1).

Para finalizar, que la comunicación en salud haya pasado a ser una dimensión estratégica de la política de salud no la exime de su carácter lineal, unidireccional y orientado a resultados con base en mensajes preventivistas, aun cuando saludemos la supuesta superación de este modelo y sigamos pensando que practicamos otra comunicación. Mientras esta actitud persista, seguiremos obturando el camino para transformar el modelo de atención imperante que exige fomentar otras capacidades en los equipos gestores y asistenciales para relacionarse y acompañar a las comunidades y lxs pacientes, valorando sus saberes y construyendo juntxs otro significado posible sobre la eficacia de las intervenciones comunicacionales para garantizar el derecho a la salud.

Agradecimientos

Agradecemos las lecturas críticas del equipo de investigación porque nos ayudaron a mejorar sustancialmente este artículo. Agradecemos a lxs entrevistadxs por sus relatos, sus lecturas y sus reflexiones sobre nuestro objeto de indagación.

REFERENCIAS

- Acha, M., Becerro, V. y Demonte, F. (2018). Entre el enfoque de derechos y la responsabilización individual: un análisis de los discursos y las prácticas de comunicadorxs en las políticas de salud de la Argentina reciente (2011-2018). *Actas de Periodismo y Comunicación*, 4 (2), 1-26. Recuperado de <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/actas/article/view/5402>
- Amado, A. (2016). *Política pop: de líderes populistas a tele presidentes*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Ariel.
- Amadeo, B. (2016). El estudio de la comunicación gubernamental: líneas de investigación y futuros desafíos. *Austral Comunicación*, 5(2), 155-181. Recuperado de <https://ojs.austral.edu.ar/index.php/australcomunicacion/article/view/164>
- Bruno, D., Demonte, F. y Jait, A. (2020). La comunicación como tecnología blanda del trabajo en salud para el abordaje del cáncer colorrectal. *AVATARES de la comunicación y la cultura*, (20), 1-19. Recuperado de <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/avatars/article/view/5471>
- Bruno, D., Zapesochny, V., Huarte, C., Jait, A., Tufró, L., Sandomirsky, M. y Aragües, A. (2013). El desafío de hacer de la comunicación un componente estratégico de las políticas públicas en salud. *Revista Comunicación y Salud*, 3(1), 51-65. [https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2013.3\(1\).51-65](https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2013.3(1).51-65)
- Bruno, D., Zapesochny, V., Jait, A., Tufró, L., Casullo, C. y Deguer, C. (2011). Mapeo nacional de capacidades en comunicación y salud pública en Argentina. *Revista Comunicación y Salud*, 1(2), 5-18. [https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2011.1\(2\).5-18](https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2011.1(2).5-18)
- Briggs, Ch. (2005). Perspectivas críticas de salud y hegemonía comunicativa: aperturas progresistas, enlaces letales. *Revista de Antropología Social*, (14), 101-124. <https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/RASO0505110101A>
- Castiel, L. y Álvarez-Dardet, C. (2010). *La salud persecutoria: los límites de la responsabilidad*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Coordinación de Información Pública y Comunicación (CIPyC) (2013). *¿Quiénes hacemos la comunicación en salud? Perfiles, necesidades, demandas y expectativas de comunicadores/as desempeñándose en el sector público de salud en el nivel provincial y nacional. Resultados de la Segunda Encuesta, Argentina 2013*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud.
- Denzin, N. y Lincoln, Y. (Eds.) (2012). *El campo de la investigación cualitativa*. Barcelona, España: Gedisa.

- Durán Barba, J. y Nieto, S. (2006). *Mujer, sexualidad, internet y política. Los nuevos electores latinoamericanos*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Durán Barba, J. y Nieto, S. (2010). *El arte de ganar. Cómo usar el ataque en campañas electorales exitosas*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Debate.
- Durán Barba, J. y Nieto, S. (2017). *La política en el siglo XXI*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Debate.
- Elizalde, L. y Riorda, M. (2013). *Comunicación Gubernamental 360*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: La Crujía.
- Elizalde, L., Fernández Pedemonte, D. y Riorda, M. (2011). *La gestión del disenso: la comunicación gubernamental en problemas*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: La Crujía.
- Izurietta, R., Arterton, Ch. y Perina, R. (2009). *Estrategias de comunicación para gobiernos*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: La Crujía.
- Jaramillo López, J. (2004). *Modelo de comunicación pública (MCPOI)*. Bogotá, Colombia: USAID - Casals & Associates Inc.
- Korneli, Ch. (2008). *Manual de marketing y comunicación política. Acciones para una buena comunicación de gobiernos locales*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Konrad Adenauer Stiftung. Recuperado de <https://www.acep.org.ar/notices/1422-manual-acciones-para-una-buena-comunicacion-de-gobiernos-locales.html>
- Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*, 4(7), 71-83. Recuperado de <https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/600>
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y de articulaciones prácticas. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 8(1), 185-207. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>
- Menéndez, E. (2004). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. En H. Spinelli (Comp.), *Salud colectiva* (pp. 11-47). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Menéndez, E. (2020). Consecuencias, visibilizaciones y negaciones de una pandemia: los procesos de autoatención. *Salud Colectiva*, (16), e3149. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.3149>
- Merhy, E. (2006). *Salud: cartografía del trabajo vivo*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Noguera, F. (2009). La campaña permanente. En R. Izurietta, Ch. Arterton y R. Perina, *Estrategias de comunicación para gobiernos* (Comps.), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: La Crujía.
- Petracci, M. (Coord.) (2015). *La salud en la trama comunicacional contemporánea*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Prometeo.
- Petracci, M. y Rodríguez Zoya, P. (2018a). Aportes y desafíos para las políticas públicas. En M. Petracci y P. Rodríguez Zoya (Comps.), *Comunicación y Salud: la investigación en el proceso de las políticas públicas* (pp. 237-242). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: TESEO.
- Petracci, M. y Rodríguez Zoya, P. (2018b). Perspectivas comunicacionales de tomadores de decisión en salud pública. Argentina, 2011-2014. En M. Petracci y P. Rodríguez Zoya (Comps.), *Comunicación y Salud: la investigación en el proceso de las políticas públicas* (pp. 121-134). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: TESEO.
- Petracci, M. y Waisbord, S. (Comps.) (2011). *Comunicación y salud en la Argentina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: La Crujía.
- Riorda, M. y Rincón, O. (2016). *Comunicación gubernamental en acción. Narrativas presidenciales y mitos de gobierno*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Biblos.
- Rueda, E. y Herrera, D. (2020). Comunicación, sociedad y salud en contexto de pandemia. *Chasqui*, (143), 41-45. Recuperado de <https://revistachasqui.org/index.php/chasqui/article/view/4402>
- Schwarz, P. (2018). Estrategias comunicacionales del Estado en torno a la prevención y detección precoz del cáncer cervicouterino y de mama en la provincia de Mendoza, Argentina. En M. Petracci y P. Rodríguez Zoya (Comps.), *Comunicación y salud. La investigación en el proceso de las políticas públicas* (pp.135-151). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: TESEO.

Tauber, F. (2011). El desarrollo y su planificación. Evolución del concepto y su influencia en procesos urbanos endógenos, sustentables y participativos. *Revista Iberoamericana de Urbanismo*, (5), 85-94. <http://hdl.handle.net/2099/12501>

NOTAS

- 1 Una versión anterior y más extensa de este artículo se publicó en Actas de Periodismo y Comunicación, 4 (2), 1-26, diciembre 2018 bajo el título “Entre el enfoque de derechos y la responsabilización individual: un análisis de los discursos y las prácticas de comunicadorxs en las políticas de salud de la Argentina reciente (2011-2018)”, bajo la autoría de Manuela Acha, Verónica Becerro y Flavia Demonte.
- 2 De acuerdo con Jaramillo López (2004) la comunicación pública es la que realiza en la esfera pública con diferente propósito: construir bienes públicos (política); incidir en la agenda pública (mediática); comunicar a las entidades del Estado con la sociedad (estatal); construir sentido compartido al interior de la organización (organizacional) o como resultado de las interacciones propias de los movimientos sociales (de la vida social).
- 3 Acreditados por Universidad Nacional de La Plata en el marco de la Convocatoria a Proyectos Promocionales de Investigación y Desarrollo (PPID), 2017-2018 y por el Programa de incentivos a docentes investigadores del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Ambos estuvieron bajo la Dirección de Dra. Daniela Bruno y Co-Directora Lic. Andrea Iotti.
- 4 El objetivo de ambas encuestas fue recabar información sobre las necesidades, demandas y expectativas de capacitación y asistencia de comunicadorxs desempeñándose en el sector salud en el nivel provincial y nacional y local. La segunda encuesta buscó además actualizar y ampliar la información para el fortalecimiento de la comunicación como dimensión estratégica en el desarrollo de las funciones esenciales de salud pública.
- 5 La CIPyC se creó con la misión establecer las líneas de rectoría en temas de comunicación e información pública sanitaria para todo el país. A la vez se constituyó en el área responsable de difundir las acciones y políticas de la cartera sanitaria nacional y de generar estrategias de comunicación para la promoción de la salud, prevención y abordaje de enfermedades, así como de difundir los servicios públicos disponibles. En 2013, dependía de la Unidad ministro y contaba con 60 trabajadorxs de planta y contratadxs, la mayoría profesionales de carreras de comunicación y afines (Bruno y otros, 2013).
- 6 Esta incorporación no es casual y está condicionada por enfoques y tendencias sobre educación y trabajo en pugna en la formación académica y profesional de lxs trabajadorxs de la salud. La comunicación se incorpora a partir de una creciente demanda en la formación en “tecnologías blandas” en salud (Mehry, 2006). Estas habilidades relacionales contribuirían a la escucha, la comunicación interpersonal, la comprensión y el cuidado de las personas (Bruno, Demonte y Jait, 2020).
- 7 De acuerdo con las definiciones provistas en la página web de la Jefatura de Gabinete del actual gobierno nacional, se considera como publicidad oficial a toda forma de comunicación, anuncio o campaña institucional de carácter oneroso, gratuito o cedido por imperio legal, efectuada a través de cualquier medio de comunicación, por los organismos para difundir acciones o informaciones de interés público. Véase: <https://www.argentina.gob.ar/jefatura/pautaoficial/preguntasfrecuentes#1.6>
- 8 En la estructura y discurso de una agencia de publicidad se denomina Cuenta al área de atención al cliente.
- 9 Se crearon 36 sitios subsidiarios con dominio propio que dependían de la página ministerial.