

Experiencias de formación en Salud Pública, aprendizajes y saberes desde la Comunicación



Experiences of teaching in Public Health, learning and knowledge that became from the Communication

Experiências de ensino em Saúde Coletiva, aprendizagens e conhecimentos desde a Comunicação

Rosa, María Noel; Pascual, Anabel

 **María Noel Rosa**
noelrosa2003@gmail.com
Facultad de Periodismo y Comunicación Social,
Universidad Nacional de La Plata, Argentina

 **Anabel Pascual**
anabelpascual@humanas.unlpam.edu.ar
Universidad Nacional de La Pampa, 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, e055, 2021
redcom.revcom@gmail.com

Recepción: 01 Julio 2021
Aprobación: 08 Julio 2021

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/203/2032361006/index.html>

DOI: <https://doi.org/10.24215/24517836e055>



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

Resumen: El artículo parte de intercambiar experiencias entre los procesos de formación de comunicadores y comunicadoras que se dan en el Taller de Gestión de la Comunicación Institucional (Lic. en comunicación-UNLPam) y del Taller de Producción y Análisis de materiales de comunicación (FPyCS-UNLP). Se pretende aportar a las prácticas profesionalizantes que visibilizan y jerarquizan la comunicación, y a sus profesionales, en los procesos de salud; desde la búsqueda de demandas compartidas con los trabajadores y la generación de estrategias para abordar la salud y sus intersecciones. Los enfoques de la comunicación/educación, desde autores como Jorge Huergo, la mirada sanitarista Argentina, los estudios de la comunicación/cultura y extensión crítica latinoamericana, participan de la construcción de estos procesos formativos.

Palabras clave: salud y comunicación, formación, universidad.

Resumo: Este artigo tem como base a troca de experiências entre os processos de formação de comunicadores que acontecem na Oficina de Gestão da Comunicação Institucional (Lic. Em comunicação-UNLPam) e na Oficina de Produção e Análise de Materiais de Comunicação (FPyCS-UNLP). Pretende-se contribuir para a profissionalização de práticas que tornem a comunicação, junto a os comunicadores, visível e hierarquizada, fazendo parte dos processos de saúde; a partir da procura de demandas compartilhadas com os trabalhadores e da geração de estratégias para o atendimento à saúde e suas interseções. As abordagens da comunicação / educação, de autores como Jorge Huergo, o olhar sanitário argentino, os estudos da comunicação / cultura latino-americanos e a extensão crítica, participam da construção desses processos formativos.

Palavras-chave: saúde e comunicação, ensino, universidade.

Abstract: The article starts from exchanging experiences between the training processes of communicators that take place in the Institutional Communication Management Workshop (Lic. In communication-UNLPam) and the Production and Analysis Workshop of communication materials (FPyCS-UNLP). It is intended to contribute to professionalizing practices that make communication visible and hierarchical, and

its professionals, in health processes; from the search for shared demands with workers and the generation of strategies to address health and its intersections. The communication / education approaches, from authors such as Jorge Huergo, the Argentine sanitary gaze, the Latin American communication / culture studies and critical extension, participate in the construction of these formative processes.

Keywords: saúde e comunicação, teaching, university.

INTRODUCCIÓN

Podríamos establecer los años ochenta como un gran puntapié para la explosión de experiencias de comunicación alternativa en Latinoamérica, devenidos de los procesos de democratización societal que se dan con los retornos de los gobiernos democráticos. Estas experiencias alcanzan a las áreas de salud, vinculándose sobre todo a la educación para la salud. Desde allí se han desarrollado innumerables experiencias que vinculan la comunicación y la salud, que sin embargo no han logrado la suficiente fuerza y cohesión para generar la institucionalización de áreas, roles o financiamientos propios que permitan la jerarquización y profesionalización de la comunicación y los comunicadores dentro de los efectores de salud. Claro que hay algunas experiencias concretas que logran resoluciones en algunos de estos sentidos. Por ejemplo, el Hospital El Cruce nace con un equipo de comunicación interna, facilitado por el diseño de la comunicadora Teresa Poccioni, que refleja una experiencia de co-gestión entre la Universidad Arturo Jauretche y el sistema de salud público nacional y provincial. También constituye una excepción la residencia interdisciplinaria en educación para la salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que incorpora comunicadores como residentes a los equipos desde 1987. Hacen parte de este capital también las experiencias pioneras de radios en Hospitales dedicados a la Salud Mental, como La Colifata en el Hospital Borda, o los Talleres de radio que se multiplicaron en muchos otros a partir de esta experiencia, donde la comunicación se convierte en un dispositivo terapéutico directo de acompañamiento y tratamiento. Desde el tercer sector también se conforman equipos en este cruce, Organizaciones como Calandria (Perú) o Tramas (Argentina), dedicadas especialmente a la producción de materiales en ese campo, nos hablan de un capital a favor de políticas públicas inclusivas y de gestión de derechos desde la comunicación y salud.

En este artículo intentaremos capitalizar estas experiencias desde dos procesos de formación profesionalizantes que tienen un objeto propio: los procesos de atención-cuidado de la salud, desde el campo de saber específico de la comunicación como producción de sentidos en el marco de los conflictos sanitarios y, que, además, nacen de relaciones entre la Universidad, los territorios y las políticas públicas en salud. Creemos que el campo de la comunicación ya tiene referentes disciplinares propios y una experiencia latinoamericana para compartir, que tienen que constituir el punto de partida de políticas que logren institucionalizar, dar forma y financiar la comunicación dentro de los servicios de salud.

Este artículo forma parte de los intercambios entre las docentes de dos espacios curriculares en comunicación y salud de la Universidad Nacional de La Pampa y de la Universidad Nacional de La Plata e intenta recorrer los ejes comunes a esas experiencias, inscribiéndose en una tradición extensionista de la relación entre estas instituciones y la salud en los territorios y en una perspectiva disciplinar donde la comunicación es una dimensión inseparable de la cultura y de los procesos de transformación de las comunidades. En la primera parte del artículo, elegimos pensar este intercambio desde las especificidades del proceso formativo, las estrategias pedagógicas que se ponen en juego al transitar las instituciones de salud con los estudiantes y algunas claves comunes sobre la metodología propia de trabajo y el rol de los comunicadores

en esas instituciones. En un segundo apartado elaboramos algunos sentidos sobre los cruces entre los enfoques de salud y comunicación en la construcción de demandas que permitan el trabajo interdisciplinario.

EL APRENDIZAJE SITUADO

La educación superior como política pública posee una deuda social ética que requiere compromiso de los y las agentes intervinientes, lo que se traduce en la necesidad de una acción transformadora de la propia institución de educación y de una proyección social que implica rediseñar futuro, profundizar tendencias reflexivas y generar acciones sociales compartidas en un territorio, que como condición determinante de existencia e identidad de las propias instituciones, es el referente multidimensional en el que se juega la corporalidad y los saberes adquiridos. Desde los procesos de enseñanza/aprendizaje de comunicación y salud, que se sustentan en pedagogías críticas y participativas se construye una racionalidad grupal, multidisciplinar, que permite la sostenibilidad y responsabilidad de las acciones vivenciando propuestas pedagógicas con potencial transformador de doble vía, mejorando los procesos endógenos de la propia la institución de educación superior (ampliando el campo de saber propio de la comunicación y salud) como también aquellos de la institución de salud en donde se interviene desde la comunicación.

El Taller de Producción, análisis y diseño de estrategias y materiales de comunicación en salud es una asignatura obligatoria del último año de la Especialización en Comunicación y Salud de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata. Este espacio busca aportar una mirada sistemática sobre la comunicación, como práctica y disciplina, que permita, por un lado, problematizar los lugares desde los que se abordan los problemas de salud y, por otro, construir miradas y herramientas que fortalezcan las estrategias y productos de comunicación que les estudiantes de la especialización realizan. Los grupos están constituidos por profesionales con más de 4 años de formación de grado que se desempeñan en el sistema de salud, en este sentido es un trayecto de posgrado profesionalizante. Con ese propósito la asignatura Taller de producción de estrategias y materiales en comunicación y salud adopta una modalidad de taller proponiendo a les estudiantes distintos ejercicios prácticos de análisis crítico de productos de comunicación en salud en distintos lenguajes (gráfico, radiofónico, audiovisual y multimedia) y la participación en espacios colaborativos de producción de productos. Se espera que los/as estudiantes puedan producir un material de comunicación que pueda contener una mirada crítica sobre los procesos de salud que se dan en las comunidades en las que están insertos y que transforme alguna situación problemática. Es la única materia, tanto en su modalidad virtual como presencial, que se realiza en grupo en una institución de salud y que convoca a las distintas disciplinas que se inscriben en la especialización.

La experiencia de la especialización en Comunicación y Salud se constituyó en el encuentro entre la Facultad de Periodismo y Comunicación Social con las Políticas Públicas de lo que denominamos década ganada (2003-2015), especialmente con el Programa SUMAR que contribuyó al diseño del trayecto y a su financiamiento, hasta el desmantelamiento sufrido a partir de 2015 con el Gobierno de Cambiemos. El encuentro generó enfoques, espacios prioritarios a capacitar y construyó un equipo donde todas las docentes participamos, tanto de la Universidad como de las instituciones de salud pública en los distintos niveles del Estado. La especialización en esta última dimensión se constituye en un catalizador de experiencias de comunicación y salud que contribuyen a la profesionalización y construcción de temas de agenda comunes para les profesionales que nos desarrollamos en este ámbito.

Por su parte, la propuesta pampeana de comunicación y salud, corresponde al 4to año de la carrera de grado de la Licenciatura en Comunicación Social y se enmarca en la materia Taller de Gestión de la Comunicación Institucional. Ésta experiencia nació en el 2016 de la demanda específica de comunicadores en el nosocomio de mayor complejidad de la provincia de La Pampa, necesidad identificada por el área de Investigación y Docencia del Hospital Lucio Molas, que se potenció luego de acuerdos institucionales y firma de convenios entre el Hospital y Universidad. Ese marco legal contribuyó a la aprobación y ejecución del Programa de

Extensión “Integrando Saberes para fortalecer la Comunicación interna y externa en instituciones de salud” desde 2017/2020 financiado por la Universidad Nacional de La Pampa.

La ejecución del programa de extensión (que en su formulación implica la integración de las funciones sustantivas de las UUNN) permitió consolidar una propuesta pedagógica que habilitaba, semanalmente, un espacio en la institución de salud (aulas o salas de reuniones) para el cursado de Taller de gestión de la comunicación institucional. En la periodicidad de las tareas se logró evidenciar la complejidad de la dimensión comunicacional y su esfuerzo por legitimarse como espacio de encuentro estratégico con los equipos de salud, este proceso implicó salir del reduccionismo difusionista en el que se encasilla al profesional de la comunicación para reflexionar sobre la organización de las buenas prácticas en salud, las acciones y tiempos que requiere la educación para la salud y desandar las representaciones sociales que están involucradas en el modelo integral de salud propuesto como política pública.

Las experiencias de formación en comunicación y salud realizadas desde el grado y posgrado, se identifican con un enfoque de comunicación/educación críticos, que tensionan la relación universidad/sociedad desde la función social y extensionista de la institución educativa, que incorpora el valor de la práctica y de los aprendizajes situados como elementos indispensables para la formación de profesionales de comunicación comprometidos con su territorio y con las condiciones de salud de la población. Se considera que la sistematización progresiva del “hacer” en las instituciones de salud en diálogo con los marcos teóricos, enfoques y la planificación de proyectos socio-sanitarios, de promoción y comunicación para la salud, se consolidan progresivamente en los centros de salud, los servicios hospitalarios y las áreas programáticas del país.

Ante la propuesta pedagógica de centrarnos en las preguntas y no en las respuestas, en los problemas diarios de dichas organizaciones, en las tareas que se realizan como ejercicio de autonomía laboral y en los vínculos; desde la comunicación se generan estrategias donde se prioriza a los/as agentes en su territorio y a los propios equipos de salud. En esa misma línea, se comprende que los problemas epidemiológicos son consecuencias de las condiciones de vulnerabilidad en que viven las personas, que las problemáticas sociales, económicas y ambientales son la causa de enfermedades y que la salud más que un estado a alcanzar es una “lucha permanente por las condiciones que limitan la vida”, retomando la perspectiva de Floreal Ferrara y Débora Ferrandini.

En este encuentro los estudiantes de la especialización trabajan en las instituciones y los estudiantes de grado aprenden a insertarse desde un saber específico que implica ser un mediador y articulador entre los objetivos organizacionales, los problemas vinculados al trabajo, los equipos de salud y sus dinámicas y las problemáticas de salud del territorio en el que se interviene. Este triple vínculo y el posicionamiento hacia la transformación de las prácticas, marcan un saber bien específico de la comunicación que genera la oportunidad de construir lazos, redes, que mejoren los procesos de salud.

Los barrios pampeanos donde los estudiantes de comunicación cursaron semanalmente, donde se encuentran los centros de atención primaria de la salud, eran escenario para reconocer problemáticas sociales que fueron identificadas y problematizadas en las entrevistas realizadas a los/as trabajadores de salud y a las organizaciones barriales que circundan al centro de salud. Desde cuestionarios flexibles que eran guías para que los estudiantes puedan conversar con cada integrante del equipo de salud, lo que conlleva a despojarse de prejuicios profesionales y de egos del modelo hegemónico en salud, se les preguntaba desde ¿Cómo es un día normal/habitual de trabajo dentro del área? hasta ¿Qué tipo de consultas reciben frecuentemente y qué necesidades tiene este barrio? Estos cuestionarios que mapearon las voces del equipo de salud en su totalidad también se cruzaron con aquellos realizados a los referentes del comedor más cercano, a integrantes de la comisión vecinal del barrio e instituciones de acción social, porque comprendemos que esa “racionalidad metodológica involucra dimensiones que apuntan a comprender los fenómenos comunicacionales en la resistencia social y cómo éstos son parte responsable del ordenamiento lógico de las estrategias utilizadas por los sujetos, en el proceso de extensión universitaria con perspectiva crítica” (Pascual, Thays & Cornejo, 2020).

Desde dichas estrategias de investigación-acción-participativa se identificaron temas y problemas prioritarios, el más notorio por las condiciones estructurales y de vulnerabilidad del barrio fue el derrame de cloacas y las consecuentes enfermedades de la piel, afecciones intestinales y diarreas severas entre los más mencionados; el hacinamiento y los problemas habitacionales que trae aparejado vivir en casas precarias, por ejemplo enfermedades respiratorias debido a mala calefacción e incluso mordeduras de perros con rabia por la sobrepoblación de canes y por último, la salud sexual y reproductiva se consideró prioritaria, ante el aumento de embarazos adolescentes, abusos, desinformación y violaciones sexuales que se identificaban en diálogo con las escuelas del barrio y el equipo de salud.

El análisis de la información recolectada, desde esas primeras observaciones preliminares, el mapeo de actores y las entrevistas a los diversos agentes sociales se somete a una evaluación de los resultados parciales, frente a lo cual les estudiantes de comunicación presentan una primera propuesta de intervención en la institución de salud que se sustenta en el diagnóstico participativo realizado previamente, la cual permite en principio darle comunicabilidad a la sala de espera, ingreso y accesibilidad al centro de salud para luego realizar acciones periódicas que contribuyan con prácticas de cuidado-atención-promoción de la salud de las poblaciones.

En ese contexto, las prácticas profesionales de comunicación y salud concebidas estrictamente desde lo académico corren con la desventaja de pensar a la teoría sólo para interpretar los problemas, en cambio, desde los procesos formativos situados y dialógicos que llevamos adelante, la teoría es un instrumento más de análisis, vivenciar esa realidad e interpelar la necesidad de pensar en salud desde lo cotidiano y personal, permitió colocar el eje en la acción, en la discusión, para lograr consensos y propuestas de trabajo integrales.

Esta articulación de la formación de comunicadores con el sistema de salud no es nueva, desde el inicio de las carreras de periodismo se trabajó en la producción de publicaciones o estrategias en el marco de pasantías o trabajos de aprobación de materias. Lo que aparece como nuevo en Argentina es la gran demanda del sistema de incorporar a la comunicación como una dimensión fundamental de los procesos de salud, constituyendo espacios institucionales para tal fin, por un lado, y, por otro, se da la incorporación de la comunicación y salud como un campo de saber específicos en las carreras de comunicación, como evidencian las experiencias de las que participamos.

Estas prácticas académicas recorren las formas de producir conocimientos devenidas de la planificación para el cambio social y de un enfoque de desarrollo vinculado a la mirada sanitarista de la salud pública. Les estudiantes se vinculan a un ejercicio sobre la relación entre la comunicación y la salud donde concretan análisis socio-sanitarios, diagnósticos de comunicación, diseño y gestión de proyectos o la producción de materiales.

La metodología de trabajo, como el conjunto de acciones, actividades, prácticas y técnicas buscan la construcción de la identidad, tejer redes y la búsqueda de respuestas que transformen sus prácticas, posee un procedimiento específico que implica, por un lado, motivar al estudiante de comunicación desde un querer hacer afectivo, actitudinal y, por otro, formar en ese saber, desde las teorías y la praxis, donde el docente resignifica su rol y es parte del grupo educando pero asesora y acompaña en la toma de decisiones e incluso genera estrategias didácticas, juego de roles, para que les estudiantes puedan concretar las acciones propuestas y romper con el miedo escénico.

La conformación de una metodología acorde al proceso de trabajo debe incluir la dimensión de poder, de género y los modos de hacer de las organizaciones e instituciones sociales. Los mapas sociales, realizados colectivamente como una de las estrategias metodológicas necesarias para propiciar instancias de participación ciudadana, han permitido recuperar la representación del territorio e involucrar memoria, vivencias, conflictos, proyectos y usos del tiempo/espacio; permite conocer las posibilidades de intervención social a la par que agiliza la reflexión y acción colectiva como medio, no fin, del proceso de construcción del conocimiento. El vínculo entre la extensión crítica y la promoción cultural radica justamente en el territorio como contexto del campo cultural, donde desde la docencia e investigación se indaga y reflexiona y sin dudas

desde la extensión se promueve el diálogo y el encuentro para participar activamente en la lucha por los sentidos y los conflictos fundamentales de las batallas culturales latinoamericanas, en términos de García Linera.

Construir estrategias de comunicación para la salud como realiza el taller de la Especialización, implicaría, desde estos lugares, producir mensajes y modos de relación que posibiliten cuestionar los sentidos dominantes acerca de las acciones que emprendemos para enfrentar los conflictos y tensiones que se juegan en el campo de la salud, proponiendo espacios de diálogo que nos hablen desde narrativas para el cambio social. “La producción de mensajes propios en procesos de desarrollo local es entendida como una acción hacia la transformación. Es decir, un momento en un proceso de transformación. Es aquí donde se parte de actores (con su carga socio histórica y política), que ponen en juego sus competencias de saber hacer y de manejo de códigos sociales para realizar un producto, el cual lleva dentro de sí un fin” (Martín-Barbero, 1987).

Es esta aproximación política y sociocultural a los procesos de salud la que nos invita a recurrir a los aportes de la comunicación como camino hacia la transformación de las subjetividades de los/las trabajadores/comunicadores que “miran”, de modo que desnaturalicen y problematicen lo “dado”, recreen los sentidos instaurados y a partir de la apropiación conceptual, creen estrategias de comunicación que propongan nuevos sentidos para las prácticas de salud.

LAS INSTITUCIONES DE SALUD Y LA CONSTRUCCIÓN DE LA DEMANDA EN COMUNICACIÓN

El campo de la salud pública se caracteriza por la complejidad; convergen actores, estructuras administrativas arcaicas, recursos e intereses que, parafraseando a Hugo Spinelli (2010), poseen un destacado valor social por los temas sobre los cuales se desarrollan las prácticas. Lo que se convierte, para estas experiencias educativas de comunicación, en una invitación necesaria para construir-nos en agentes que avanzan en la resolución de problemas sociales comunes, con formas equitativas de gestión de la salud, donde la comunicación permite comprender la dinámica de la institución, sus prácticas, para contribuir a su función social. Los procesos formativos de comunicación y salud permiten comprender al sujeto social y al trabajador/a de salud, con sus relaciones interpersonales, construcciones de poder y autonomía de las funciones en cuanto al rol, dentro de ese equipo de salud.

Ese escenario público es el ámbito donde el/la estudiante de comunicación y salud reconoce el problema disciplinar situado, desde el abordaje multidimensional a través de la inserción planificada en la institución de salud, que facilita la generación y ejecución de actividades que respetan la dinámica de las instituciones, la diversidad cultural y promueven una experiencia que alienta al pensamiento crítico, la recreación de sentidos y generación de nuevos significados.

En este escenario y con estos propósitos aparecen tensiones vinculadas al modelo hegemónico en salud, que también ubica de manera particular a la comunicación como disciplina. Desde este enfoque se tiende a pensar a la comunicación como un saber instrumental, que es posterior a la definición de preguntas y problemas en una práctica. En el sector específicamente de salud, además, se pretenden resolver los problemas sanitarios con comunicación, entendiéndola como la producción de mensajes claros y efectivos para la población. Desde una mirada más compleja del campo de la comunicación, abordamos esta dimensión como la producción social de sentidos, donde se juegan relaciones de poder, procesos de negociación de significados que construyen los relatos desde los cuales vivimos nuestro cotidiano. En este sentido, la comunicación es parte de los procesos culturales y a la vez los transforma en cada acto, en cada práctica de comunicación. La construcción de la salud, la educación, el paciente, los sujetos de la salud, entre muchos objetos posibles, son contruidos a partir de procesos comunicacionales. Incluso los problemas de los cuales partimos son construcciones simbólicas, realizadas por las comunidades y las relaciones de poder en las que se juegan estos sentidos.

El territorio, sus actores e instituciones son el campo material de nuestro trabajo, es el espacio de articulación con la Universidad, en donde ésta no le imparte conocimiento, sino que lo construye, como diría

Freire, en la mediación de ambos con el mundo, con ese bagaje de saberes, conocimientos y contextos con el que cargan las personas.

Cuando las demandas de comunicación han estado vinculadas a los equipos de salud o a los trabajadores y trabajadoras, aparecen interrogantes sobre cómo “mejorar las relaciones o el trato”, “hacer equipo”, “distribuir mejor roles y tareas”, “mejorar cómo se comunica el equipo para fortalecer el servicio que se ofrece o las relaciones con otros equipos”. Desde estas necesidades, empiezan a aparecer cruces con otras dimensiones como la relación con los tipos de financiamiento de los/las trabajadores y profesionales de la salud, siempre muy dispares en relación a origen, responsabilidades y seguridad social, que en la mayoría de los casos genera una serie interminable de problemáticas cotidianas que atentan contra las posibilidades de construir una identidad común frente a determinadas condiciones de desigualdad.

Asimismo, es para destacar otra situación que es un problema profundo de nuestras prácticas a la hora de generar identidad y transformación, es la idea de ir avanzando o hacer carrera dentro del ámbito de la salud, la cual comparte significantes y paralelismos con el sistema militar jerárquico: la verticalidad de las relaciones, la incuestionabilidad de las decisiones de profesionales y jefes, el lenguaje con el que somos nombrados, constituyen muchas veces un obstáculo para generar vínculos más humanos y sostenibles en el tiempo. Nos manejamos como si este sistema de jerarquías garantizara la propia reproducción y seguridad del sistema y en última instancia, nuestra propia seguridad. Nada más lejos que el sistema jerárquico contenga lo humano y posibilite el deseo, que es el gran motor de transformación.

Otro gran desafío es el relacionado al lenguaje en su dimensión performativa. El lenguaje establece jerarquías, “marca la cancha”, crea mundos o los reproduce... ¿Por qué le decimos doctor a un profesional que no tiene esa formación?

Estos recorridos hasta aquí compartidos permiten encontrar lo común también en el sistema de salud y en los equipos. Un diagnóstico tiene que poder partir de una etnografía de los procesos de salud, una metodología que parte de estar inmersos en las prácticas cotidianas, para poder desnaturalizar, desandar las relaciones de poder que tejemos permanentemente y que transforman o reproducen los sentidos culturales con los cuales nos movemos en nuestros ámbitos de trabajo. El primer ejercicio del comunicador es ser un buen observador.

Es en este contexto que les comunicadores aparecen mediando en estos vínculos y producciones colectivas de sentido, siempre con una mirada puesta en las relaciones humanas y la producción de sentidos capaces de mejorar la situación tanto de los territorios como del propio sistema y sus trabajadores. En esta línea, el comunicador responde a una mirada integral y de generación de redes para la salud, es un gestor de relaciones, un productor, un mediador, que si bien está en un borde, necesita formar parte de los equipos para poder participar de esos horizontes comunes de sentido que permiten la práctica diaria. Nos inscribimos en esas prácticas diarias para poder transformarlas, estar donde se produce el sentido, sin paquetes lineales, sino en el punto justo donde se disputa el trabajo en las instituciones de salud. Claro que también diseñamos y gestionamos la señalética del hospital, pero desde un saber que implica transitarlo corporalmente, participar de sus disciplinamientos, cuestionarlos con otros y generar nuevas metáforas y recorridos posibles.

En esa realidad instituida e instituyente que posee el hospital o el centro de salud se generaba que les estudiantes de comunicación sean observados como “intrusos” en los primeros momentos, se percibía cierta desconfianza en el uso de la información por temor a salir en los medios de comunicación locales, pero solo el tiempo, el encuentro y la reiterativa aclaración de que no realizaríamos el oficio de periodistas sin su consentimiento, permitía romper con esos prejuicios. Asimismo es para destacar lo que ocurría la cuarta clase aproximadamente, en la cual el área de Investigación y Docencia del Hospital nos facilitaba una chaqueta blanca a cada uno/a de los/las estudiantes y docentes de comunicación para utilizar cada vez que ingresamos al nosocomio y que debíamos devolver en las mismas condiciones una vez finalizado el año; dicho acuerdo de partes en principio fue rechazado por las docentes, ya que considerábamos necesario construir nuestra propia legitimidad y habilitación de los espacios, para eso generamos pines grandes, con el logo de la facultad y de la

Universidad y nos poníamos ropa de color blanco, pero cada vez que pasábamos de un servicio a otro, y si era zona restringida aún más, un oficial nos paraba y nos tomaba los datos, lo cual era entendible pero quitaba tiempo y éramos un equipo de 15 personas que semanalmente debían pasar por esa situación más de una vez por día. El equipo de comunicadores pampeano consensuó y decidió darle una oportunidad a las chaquetas, les comparto una cita textual de lo que significó dicha experiencia para Magalí, que fue compartida por la mayoría de sus compañeros: “Otro jueves, ya tenía puesta la chaqueta, la llave para conseguir lo que estábamos buscando. No la entendí así hasta que recorrí la institución con ella puesta”; Matías por su parte, a propósito de la evaluación final de sus prácticas, afirmaba al respecto: “Lo sensible del tema quedó manifiesto en esa instancia, idas y vueltas con seres humanos que quizás se sentían amenazados por un grupo de estudiantes disfrazados de médicos que cazaban información acerca de sus estudios incompletos”. La construcción de sentidos que habilitó el primer no y posterior sí a las chaquetas nos obligó a reflexionar sobre el poder y sus implicancias más enquistadas en nuestras acciones y en las propias instituciones de salud.

ALGUNAS CONCLUSIONES

El trabajo interdisciplinario resulta clave para la trama de sentidos que implica la salud de la población, los programas de formación en comunicación y salud, las residencias, como espacios privilegiados e institucionalizados de educación, deben garantizar la construcción de los problemas y sus soluciones desde una mirada interdisciplinaria ya que los conflictos de salud de la población no necesariamente son monocausales y suponen una capacidad de trabajo en red de las distintas disciplinas. La comunicación aporta la posibilidad de pensar en los objetivos sociales, pero también en los sujetos que intervienen con una mirada que siempre incluye la voz de los territorios en los que las instituciones dialogan. Es capaz de unir, suturar esas experiencias y deseos dispersos en instituciones que muchas veces vuelven anónimos a los sujetos y les imponen una disciplina que los deshumaniza. Claro que la comunicación no resuelve todo, pero se ocupa de unas demandas específicas con una metodología que le es propia. Se instala en los procesos de negociación de sentidos, desde la idea de diversidad y transformación, para generar identidad, capaz de incluir nuevas subjetividades, múltiples demandas y actores y generar procesos de salud más justos.

La Universidad tiene una experiencia, devenida sobre todo de la función de la extensión, que permite pensar en un campo de saber específicos, con metodologías, objetos, sujetos, problemas, experiencias y coordenadas propias que comprenden a la comunicación y la salud desde lo interdisciplinario y desde el sistema público, articulando los procesos formativos con prácticas de cuidado-atención-promoción de la salud de las poblaciones.

REFERENCIAS

- García Linera, A. Las transformaciones se dan por oleadas [video]. Recuperado de <https://youtu.be/RuvvgMT826E>
- Martín-Barbero, J. (1987). *De los medios a las mediaciones, comunicación, cultura y hegemonía*. Barcelona, España: Gustavo Gili.
- Pascual, M. A.; Cornejo, M. y Silva Teixeira, T. H. (2021). Expresiones estudiantiles para la participación ciudadana en comunicación y salud: reflexiones sobre las prácticas socio educativas curriculares para la formación integral. *Cuadernos de extensión de la UNLPam*, 5(5). <https://doi.org/10.19137/cuadex-2021-05-04>
- Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud Colectiva*, 6(3), 275-293. <https://doi.org/10.18294/sc.2010.285>