

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

SEMINARIO OPTATIVO 2023

COMUNICACIÓN, INTERDISCIPLINA Y SALUD

Modalidad: Seminario

Carga horaria semanal: 4 horas

Carga horaria total: 64 horas

Metodología de enseñanza: clases teórico-prácticas

Cuatrimestre de dictado: segundo cuatrimestre de 2023

Justificación de la propuesta

Comunicación de la salud. Comunicación para la salud. La complejidad de los procesos de salud-enfermedad-atención/cuidado requieren, hoy más que nunca, de una mirada interdisciplinaria (en la que se incluya a la Comunicación) y de una intervención intersectorial, ambas promovidas como tales por la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153/99. Hablar de interdisciplina es hablar, tal como sostiene Nora Elichiry (1987), de trabajo en equipo, de intencionalidad en la relación entre las disciplinas; y de una cooperación recurrente en el tiempo además de una flexibilidad y reciprocidad que lleva al intercambio de conceptos, métodos de trabajo, técnicas, resultados, etc. Todos estos son prerrequisitos para que la interdisciplina sea considerada cabalmente como tal.

En cuanto a la intersectorialidad, se hace referencia a la articulación entre el sector Salud y otras áreas de gobierno como Cultura, Desarrollo Social y Educación, bajo el supuesto de que la integración de los diversos sectores enriquece el proceso de intervención. Con intersectorialidad también se hace referencia a la relación que se establece con centros de diagnóstico, fundaciones y otras organizaciones de la sociedad civil. Esta articulación facilita, entre otras cosas, el acceso a materiales, mobiliario y a capacitación cuando las circunstancias así lo requieren.

Por otro lado, que el impacto de las acciones de comunicación en salud esté sujeto a la multiplicidad de discursos que intervienen en el sector salud (científicos, pedagógicos, políticos, publicitarios, religiosos, etc.) también lleva a pensar en el problema de la intersectorialidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), por su parte, diferencia entre el *paradigma biomédico* y el *paradigma biopsicosocial*. El *paradigma biomédico* responde frente a la enfermedad con recursos exclusivamente de las ciencias y los profesionales del área médica. El *paradigma biopsicosocial* reconoce nuevos y diversos condicionantes de la situación de salud de las personas: biológicos, culturales, ecológicos, económicos, psicológicos y sociales, considerando la necesidad del desarrollo de todos ellos para el logro de mejores niveles de salud de la población. Pese a que es innegable el predominio del primer paradigma, también es justo reconocer que el segundo ha sabido ganar más

espacios y tiempos, en estas últimas décadas, dentro de las instituciones de salud. En este sentido hay que decir que entre los más novedosos saberes convocados en salud se encuentran las Ciencias Sociales y, más específicamente, la Comunicación, cuya irrupción en esta área data de principios de la década del 70. Las primeras experiencias de comunicación dentro del campo de la salud pública pueden ubicarse en Finlandia y los Estados Unidos, países donde estaba teniendo lugar un aumento de las enfermedades cardiovasculares que llevó a la implementación de diferentes proyectos de comunicación en salud. Los proyectos de comunicación en salud son aquellos que, asociados a alguna política, plan o programa de salud pública están orientados a la promoción de hábitos de vida saludables, a la adopción de conductas preventivas, al uso de servicios y prestaciones de salud, y al incremento del conocimiento de factores de riesgo en poblaciones socio-sanitariamente expuestas. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se puede promover la salud desde la comunicación: 1) aumentando o reforzando las actitudes, conductas y conocimientos sobre temas de salud, 2) incrementando la demanda de los servicios de salud y 3) mejorando la vinculación entre los servicios de salud y los usuarios.

Los años transcurridos desde aquellas dos primeras experiencias en Europa y Norteamérica, la consolidación de la Comunicación como disciplina y el surgimiento de nuevas problemáticas de salud-enfermedad-atención/cuidado, sumadas a muchas otras aún no resueltas, plantearon nuevas demandas a los estudiosos y profesionales de las Ciencias de la Comunicación que son interpelados tanto a nivel académico como en experiencias de capacitación en servicio como es el caso de las Residencias del Sistema de Salud. Tal como sostiene Margarita Graziano (1988), “la dimensión cultural y comunicacional es un área prioritaria de trabajo en la cual el Estado debe concentrar esfuerzos, decisiones y recursos para cumplir con uno de los requisitos básicos de la consolidación democrática: el brindar al ciudadano el acceso a la información necesaria para la formación de opiniones y el garantizar los mecanismos para la libre expresión de su pensamiento”¹.

El campo de intervenciones posibles de la comunicación en salud es amplio y diverso. Va desde el diseño de políticas de comunicación en salud, el análisis de las audiencias y el diseño de campañas hasta la formación de recursos humanos capacitados, las acciones de abogacía y movilización social y la utilización de nuevas tecnologías. Más allá de las diferencias entre unas y otras, hay que decir que la cooperación entre las Ciencias Médicas (tradicionalmente abocadas al campo sanitario) y las Ciencias Sociales (nuevas participantes en este complejo campo que configura la salud) es cada vez más necesaria para un abordaje y una respuesta que satisfaga las necesidades de salud-atención/cuidado de las diversas poblaciones.

Esta materia intenta abordar algunos de los nodos centrales en la relación entre Comunicación, Interdisciplina y Salud. La primera unidad aborda el lugar de las Ciencias Sociales, en general, y de la Comunicación, en particular, en los equipos de salud. Se

¹ Graziano, Margarita. “Política o ley: debate sobre el debate”, en *Revista Espacios*, Facultad de Filosofía y Letras, UBA, 1988

diferencia disciplina, interdisciplina y multidisciplina y se presentan los prerequisites para trabajar interdisciplinariamente, así como la idea de un paciente “interdisciplinario”.

Las políticas de comunicación en salud y cómo las diversas problemáticas de salud-enfermedad-atención/cuidado se convierten en temas preponderantes de la agenda biomédica, social y política constituyen la segunda unidad del programa.

La tercera unidad se ocupa de la salud y los medios de comunicación tradicionales, así como de su desarrollo en Internet, espacio que ha ganado, sobre todo en estos dos últimos años de pandemia de COVID-19, una relevancia insoslayable. La tercera unidad presenta, entre otras cuestiones, el lugar que ocupan las campañas y otras intervenciones de comunicación en la instalación, difusión, debate y consumo acerca de una determinada problemática de salud-enfermedad-atención.

En cuanto a la cuarta unidad, se lleva a cabo en ella un abordaje de la comunicación médica institucional que incluye, entre otras cuestiones, la comunicación médico-paciente y la formación de los profesionales de la medicina en la comunicación de malas noticias.

Es importante destacar que, estando aun atravesando una pandemia, como la recién mencionada del COVID 19, se hará referencia a la misma de manera transversal en las diferentes unidades ya que se considera que un acontecimiento de salud-enfermedad como el que el país y el mundo está padeciendo, no debería quedar afuera de un seminario cuyo eje central pasa por la temática socio-sanitaria.

Lo que se presenta a continuación son las áreas temáticas con un mayor nivel de desagregación.

Objetivos generales y específicos

Objetivo general: abordar los nodos centrales de la relación entre la comunicación, la interdisciplina y la salud.

Objetivos específicos:

- 1) Reflexionar acerca del lugar de las Ciencias Sociales, en general, y de la Comunicación, en particular, en los equipos de salud, estableciendo los prerequisites necesarios para trabajar interdisciplinariamente.
- 2) Indagar en el papel de las políticas públicas en la conversión de diversas problemáticas de salud-enfermedad-atención/cuidado en temas preponderantes de la agenda social y política
- 3) Analizar el lugar que ocupan las campañas y otras intervenciones de comunicación en la instalación, difusión, debate y consumo acerca de una determinada problemática de salud-enfermedad poniendo el foco tanto en los medios de comunicación tradicionales como en el caso de Internet y redes sociales.
- 4) Abordar la comunicación médica institucional incluyendo, entre otras cuestiones, la comunicación médico-paciente y la formación de los profesionales de la medicina en la comunicación de malas noticias.

Contenidos desglosados por Unidades

Unidad 1: Disciplina e Interdisciplina: diferencias con la “multi” y la transdisciplina. Salud y articulación interdisciplinaria. Prerrequisitos para la interdisciplina. El paciente “interdisciplinario”. La biología y la cultura en la experiencia de la salud y la enfermedad o el lugar de las Ciencias Sociales y la Comunicación en los equipos de salud.

Unidad 2: Las políticas de comunicación en salud y la comunicación de las políticas. Conversión del Síndrome Urémico Hemolítico en un problema de salud pública. Agendas biomédica, social y política. El papel del Estado y de las organizaciones de la sociedad civil. El caso de la Coordinación SIDA.

Unidad 3: La Comunicación para el cambio de comportamiento. Campañas, programas y otras intervenciones comunicacionales en salud. Promoción de la salud y promoción del consumo. El Estado como enunciador. El lugar de la publicidad. Marketing farmacéutico: el caso de la vacuna contra el virus del papiloma humano (HPV). Las noticias de salud en los medios tradicionales y en Internet. Tensiones entre médicos y periodistas. El caso del virus de la influenza (H1N1) en Clarín.

Unidad 4: La palabra del médico en la intimidad del consultorio y la comunicación de malas noticias como práctica inherente a la medicina. Tipos de malas noticias y estrategias empleadas. Propuestas para mejorar la comunicación en los Servicios.

Bibliografía

Unidad 1: Comunicación, Salud e Interdisciplina

Bibliografía básica

- 1.1. ELICHIRY, N. (1987). Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias. En Elichiry, N. (Comp.), *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- 1.2. DE SOUZA MINAYO, M.C. (2008). “Interdisciplinariedad y pensamiento complejo en el área de la salud”. En *Salud Colectiva*, Buenos Aires 4 (1): 5-8. Enero-abril.
- 1.3. MENENDEZ, E. (2004). “Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas”. En *Salud Colectiva* (Spinelli, H., compilador). Buenos Aires: Lugar Editorial

Bibliografía ampliatoria

- 1.4. CROSTA, A. “Algunas reflexiones acerca de la interdisciplina”. *Salud y Población. Cuadernos de capacitación de la residencia interdisciplinaria de educación para la salud*. Marzo 2005, 4, pp.49-52.
- 1.5. GARCIA, R. “Interdisciplinariedad y sistemas complejos”. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*. 2011, vol. 1, no. 1. Disponible en www.memoria.fahce.unlp.edu.ar.

Unidad 2: Políticas de Salud y Comunicación

Bibliografía básica

- 1.4. BELARDO, M. (2011). “Enfermedad transmitida por alimentos. El Síndrome Urémico Hemolítico y su inclusión en las agendas biomédica, social y política”. En Petracci, M. y Waisbord, S. (Comps.), *Comunicación y salud en la Argentina*. Buenos Aires: La Crujía.
- 1.5. BORQUEZ, M. J. (2014). “El papel del Estado y las políticas públicas en la promoción del libro y la lectura”. En *La promoción de la lectura en la vida cotidiana de los Hospitales Generales de Agudos y los CeSACs de la CABA: ¿Pasatiempo, goce estético o recurso de salud?* Tesis de posgrado para la obtención del título de Magister en Comunicación y Cultura, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- 1.6. ROJO, A., CARONES, M. y OSTROWSKI, A. (2009). “Comunicación social: la política es el mensaje”. En Bloch, C. (Org.), *Hechos y palabras. La experiencia de gestión de la Coordinación Sida en la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Bibliografía ampliatoria

- 1.7. FASSIO, A. (2009). “Aportes para la reflexión sobre las políticas públicas y el bienestar en la vejez”. En Libro VIII Jornadas de la Cátedra de Psicología de la 3ra Edad y Vejez. Desafíos y logros frente al bien-estar en la vejez, Facultad de Psicología UBA, EUDEBA, pp.41-5.
- 1.8. MORO, J. (2000). “Problemas de agenda y problemas de investigación”. En Cora Escolar (Comp.) *Topografías de la investigación. Métodos, espacios y prácticas profesionales*. Buenos Aires: EUDEBA.

Unidad 3: Salud y medios de comunicación

Bibliografía básica

- 1.9. VARA, A.M. (2011). “El juego del miedo, el juego del estatus: promoción de una vacuna contra el HPV en la Argentina”. En Petracci, M. y Waisbord, S. (Comps.), *Comunicación y salud en la Argentina*. Buenos Aires: La Crujía.
- 1.10. BROWN, J.L. (2015). “Los movimientos antivacunas en Internet. Notas para el debate”. En Petracci, M. (Coord.). *La salud en la trama comunicacional contemporánea*. Buenos Aires: Prometeo.
- 1.11. JAIT, A. (2011). “Los 100 días que vivimos en peligro: la construcción del nuevo virus de la influenza (H1N1) en Clarín”. En Petracci, M. y Waisbord, S. (Comps.), *Comunicación y salud en la Argentina*. Buenos Aires: La Crujía.

Bibliografía ampliatoria

- 1.12. PRIETO CASTILLO, D. (2000). “Comunicar para la salud”. En *Comunicación, Universidad y Desarrollo*. Investigaciones de la Plangesco. Maestría en Planificación y Gestión de Procesos Comunicacionales. La Plata-Argentina.
- 1.13. ROJO, A. (2004). “Voces y mensajes en la prevención del VIH. Sentir que es bueno escuchar es empezar a comunicarnos”. *Infosida*, 4, pp.37-41.

Unidad 4: La comunicación médica institucional

Bibliografía básica

- 1.14. BASCUÑAN, M.L., ROIZBLATT, A. y ROIZBLATT, D. (2007). Comunicación de malas noticias en medicina: un estudio exploratorio. *Revista Med. Univ. Navarra*, vol.51, N° 2. 28-31.
- 1.15. DI BARTOLO, I. (2017). “La palabra del médico en la intimidad del consultorio”. En *La palabra del médico*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- 1.16. JALLEY, V. y GOYOS, E. (2011). “La comunicación interna en la gestión institucional: avatares y desafíos”. En Petracci, M. y Waisbord, S. (Comps.), *Comunicación y salud en la Argentina*. Buenos Aires: La Crujía.

Bibliografía ampliatoria

- 1.17. ALBARDONEDO, V. (2015). “La comunicación como contenido en la formación médica: estudio de caso desde la perspectiva del análisis crítico del discurso”. En Petracci, M. (Coord.). *La salud en la trama comunicacional contemporánea*. Buenos Aires: Prometeo.
- 1.18. BORQUEZ, M.J. “La jerarquización de la recepción como forma de favorecer el acceso”. En *La promoción de la lectura en la vida cotidiana de los Hospitales Generales de Agudos y los CeSACs de la CABA: ¿Pasatiempo, goce estético o recurso de salud?* Tesis de posgrado para la obtención del título de Magister en Comunicación y Cultura, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Régimen de evaluación y promoción

La materia es promocionable con un mínimo de 7 puntos y una asistencia del 75% a clase. La materia se desarrollará de manera presencial.

Para aprobar la materia, los estudiantes deberán desarrollar grupalmente un trabajo práctico. El mismo consistirá en la realización de un proyecto de comunicación. Este proyecto, que consta de diferentes etapas, será realizado semana a semana y no es recuperable en otras instancias. Los alumnos tendrán las devoluciones pertinentes que les permitirán ir avanzando en la elaboración de los respectivos proyectos.

La otra instancia de evaluación será la presentación de un texto en grupo designado, oportunamente, por la docente.

Docente a cargo: María José Borquez

DNI: 25257529