

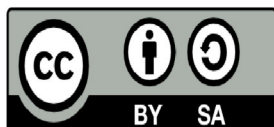
“Pensar la comunicación en salud desde el territorio implica observar de cerca y participar en la vida comunitaria”

Entrevista a Ianina Lois

Entrevistada por Julio Longa, Andrea Romero y Damián Ierace

2022

*Universidad Nacional Arturo Jauretche.
Dirección de Comunicación Institucional y
Prensa. Agencia de Contenidos
Periodísticos - Tesis*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.
Atribución – Compartir igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Lois I.. (13 de julio de 2022). Pensar la comunicación en salud desde el territorio implica observar de cerca y participar en la vida comunitaria: Entrevista a Ianina Lois [Emisión de radio]. En Longa J., Romero A. y Ierace D. (Periodistas), *Tesis*. Florencio Varela: Universidad Nacional Arturo Jauretche. Dirección de Comunicación Institucional y Prensa, “Somos Mestiza”. Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>

Entrevista a Ianina Lois, especialista en temas de comunicación en salud y género

“Pensar la comunicación en salud desde el territorio implica observar de cerca y participar en la vida comunitaria”

En muchas ocasiones, cuando se habla de la importancia de la comunicación en las instituciones se refiere al uso de la comunicación como un medio, partiendo desde una concepción instrumental donde los canales son los factores esenciales para definir si se logró una “buena comunicación” en función de la reacción del receptor al mensaje enviado por un emisor. En materia de Salud, esa mirada instrumental de la comunicación se profundiza a partir del modelo médico hegemónico y el modelo hospitalocéntrico, que interpelan las relaciones entre los distintos actores de manera unidireccional. Pero estos enfoques descartan la relación dialógica entre las subjetividades que transitan por esas instituciones, y desde donde se pone en juego las relaciones de poder, jerarquías, roles, capitales simbólico y cultural.

Ianina Lois coordina el proyecto de investigación “Estrategias y prácticas de comunicación para la prevención y promoción de la salud en el Municipio de Florencio Varela” que forma parte de las convocatorias UNAJ Investiga. La autora del libro “Discurso médico, parto y nacimiento. Buenos Aires, inicios del siglo XX” y docente del Instituto de Ciencias de la Salud de la UNAJ, al pensar la comunicación en el campo de la salud plantea que “en los últimos tiempos está ocupando un lugar cada vez muy relevante, no solo en pensar sino en gestionar los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado. Es un momento muy interesante para la comunicación en salud que ojalá podamos seguir profundizando”.

¿Cómo se pone en juego las estrategias de comunicación para tratar de modificar o mejorar la calidad de vida de quienes forman parte de un barrio?

Fue un desafío muy grande para quienes tuvieron a cargo la comunicación de estas medidas de cuidado porque es difícil planificar acciones de comunicación o que la información llegue y sea accesible a cada persona y hacerlo desde los lugares centralizados, porque sabemos que después cada territorio tiene sus propias dinámicas. Hay sentidos que circulan en esa propia comunidad, hay historias previas de formas se resolvieron las situaciones de salud, ya sea para mejor o peor. Entonces pensar la comunicación en salud desde los territorios tiene que ver con acercarnos a mirar de cerca, a participar de la vida comunitaria, a conocer cómo son las políticas públicas en ese lugar, cuáles son las mediaciones de las organizaciones, quiénes son referentes de esos barrios. Tiene que ver con tener en claro cuál es la información necesaria, importante en la salud de ese grupo social, cómo dialoga con las propias prácticas, con la propia historia, significaciones que están dando vuelta.

En el ámbito de la salud, se presenta un modelo muy unidireccional, en el cual hay un determinado saber que se presenta a un paciente, comunidad. Es el modelo que predomina históricamente en la medicina desde las políticas de salud. En nuestra universidad, en el Instituto de Ciencias de la Salud hay otra mirada, otra propuesta en las carreras y estamos formando con estas ideas a quienes van a ser profesionales de la salud. Pero cuesta un poco que logren establecer estos espacios de mediación, de diálogo que son fundamentales. Si solamente con la evidencia científica no logro interpelar a las otras personas, sensibilizarlas, que entiendan lo que queremos decir tengo que reverlo, y no me refiero a la falta de comprensión, sino que es un tipo de práctica que no es

habitual en su vida cotidiana. Por eso es fundamental que no sea solo el envío de información como si todas las personas fuéramos “cajas vacías”, tiene más que ver con ponerlo en diálogo, en relación, en intercambio. Y esto siempre es una negociación, que no va a ser lineal. Hay que ver qué es lo que traen, porqué traen esas experiencias previas, porqué puede haber cierta resistencia o dificultad para una práctica preventiva. Primero siempre se trata de escuchar y ver de dónde estamos partiendo para que estas ideas estén circulando.

Trabajaron estos temas en un proyecto de investigación sobre el sistema de salud de Florencio Varela. ¿Qué cuestiones vieron?

Ahí estamos en pleno proceso de investigación. Por un lado, hicimos un análisis de todos los materiales que están disponibles en la población de las distintas temáticas. También hicimos un trabajo en clave etnográfica donde estamos reconstruyendo cómo es ser comunicador, comunicadora desde el municipio en temas de salud. Y también estamos empezando a hacer algunas entrevistas.

Tuvimos necesidad de sumar, y no estaba en el proyecto original y también por la pandemia, la cuestión de las mediaciones tecnológicas, lo digital, las redes sociales porque esto también está presente en los territorios. Las personas no solo forman sus ideas sobre la salud, las prácticas preventivas o la promoción de la salud a partir de los diálogos comunitarios, sino que toda esa información que circula de manera digital, que a veces es difusa y es mucha y contradictoria entre sí, también está presente en el momento de las prácticas de salud. Por eso trabajamos muy fuerte estos procesos como propios a nivel local, y lo que encontramos es una gran producción de materiales muy pensados para cada comunidad en particular, una política muy interesante, pero tuvimos la necesidad de sumarle toda esta otra dimensión que daba vueltas a la hora que las personas tomen las decisiones sobre cómo cuidarse, cómo realizar los controles de salud.

¿Han encontrado que tiene alguna incidencia el rol de los y las referentes en el territorio también?

Sobre el rol de las referentes (estamos encontrando muchas mujeres) es clave, central, sobre todo en esta cuestión de articular espacios, contar con la información más concreta o específica, relacionado con los accesos a los circuitos de salud, por ejemplo, para los turnos o para alguna medicación.

¿Cómo trabajan con los centros de salud y cómo lo han recibido sus integrantes su participación desde el proyecto de investigación?

Es central a la hora de pensar las estrategias de comunicación, que es verdad que muchas veces se le pone mucha energía y mucho tiempo en preparar material que sea interesante y atractivo, lo cual es muy importante, pero quizás no se le dedica tanto esfuerzo a pensar en la circulación de ese material: en si va a entregarse en la mano, si va a estar acompañado de una palabra, en cuál va a ser esa escena en la que ese material va a ponerse en uso.

En general la experiencia muestra que, por parte del personal de la salud, son muy bien recibidos los materiales y que los necesitan en el espacio del consultorio, en la sala de espera, en los espacios que se hacen con la comunidad para reforzar una información, para que la pueda leer en su casa y la pase a la vecina, a la tía, a la mamá en la escuela. Y está bueno que lo pensemos en esa clave, que es una relación.

¿Esa predisposición del profesional cómo se relaciona con el modelo hegemónico de la salud en el cual la palabra del médico está por encima de todo?

En esta parte que estamos haciendo del proyecto, que es recuperar el proceso de elaboración de esos materiales, como analizar la cocina de una política, estrategia de comunicación para saber cómo es que llegamos, ahí estamos encontrando que hay tensiones siempre porque la interdisciplina es algo muy deseado y muy valioso, pero a veces tiene estas tensiones. Hay un proceso de negociación. Por ejemplo, puede suceder que quienes son médicos, médicas o profesional de la salud quiere poner mucha información en un material y quienes venimos de comunicación quizás sugerimos concentrarse en una idea, que sea clara. Porque sino la atención se pierde, sobre todo porque estamos bombardeados de información, mensajes y entonces hay que poder llamar la atención con un mensaje, pero también poner una idea clara en ese diálogo.

También como señalaba el tema de las redes sociales que tuvimos que sumar, allí a veces hay mensajes en redes o aplicaciones para celular que te dan recomendaciones para la salud, y es difuso porque no sabemos de dónde sale esa información. No es que priorizan que esté validado científicamente, pero del análisis que estamos haciendo está complicado esta cuestión sobre el marco científico.

También está relacionado con el tipo de receptor que está a la búsqueda de información y con los riesgos que implica porque no se chequea si es confiable o no.

Hay estudios relacionados con salud sexual y reproductiva donde contar con más información tiene que ver con el acceso a derechos. Es valorada la información en la autonomía en la toma de decisiones, pero la contracara es que hay tanta información y con fuentes que no son tan fiables o también muy metido el tema de la industria farmacéutica que tiene más que ver con un fin publicitario que con el acceso a la información. Yo creo que en los consultorios debe estar más difícil porque quienes son pacientes preguntando cosas o pidiendo que les hagan determinados estudios. Hay que empezar a pensar esas cuestiones para abordarlas desde la salud pública, el derecho a la salud que es lo que nos interesa.

Recientemente publicaste un libro "Discurso médico. Parto y nacimiento". ¿Qué te llevó a hacer esa investigación y qué encontraste en ese proceso del médico, a principios del siglo XX con la actualidad? ¿qué encontraste en común y qué diferencias en relación a la práctica actual?

Trabajé muchos años en ministerios de Salud y me ha tocado armar equipos de comunicación. Desde ese lugar comencé a investigar las políticas de comunicación en Salud dirigidas a mujeres y trabajaba el contrapunto entre salud sexual y maternidad. Lo que había encontrado es que en todas estas acciones de comunicación había algo que desbordaba la evidencia empírica, es decir, que además de dar la información sobre qué método anticonceptivo elegir, cómo son los cuidados del recién nacido, por ejemplo, se colaban cuestiones que tenían que ver con lo moral, con las prácticas sociales, con juzgar ciertas prácticas y no otras, y me empecé a meter en la historia. Antes nunca había hecho un trabajo histórico y en los orígenes de esos espacios como la creación de la Dirección de Maternidad e Infancia por 1920 cómo todos estos espacios higienistas que aportaban cosas importantes, pero también juzgaban las prácticas de los sectores populares, miraban desde un lugar más ilustrada. Había mucho de prejuicio, de estigmatización y todo eso lo trabajé con relación al parto, cómo desde las publicaciones médicas se cambió en 20 años las maneras que

tenemos de nacer, todo lo que reconocemos como institucionalización del parto y cómo esto implicó también cierta pérdida de autonomía de las mujeres. Por algo debemos tener hoy un día del parto respetado, tenemos una ley que incluye la violencia obstétrica. No se cuestiona el parto seguro sino que sea respetado y que permita ejercer la autonomía hasta donde se pueda.

¿Pensás que hacen falta otro tipo de normas, prácticas que colaboren respetando que el parto sea en condiciones de salubridad, fomentando la autonomía?

Estamos en un momento en que muchas veces las mayores resistencias son ciertas lógicas y prácticas institucionalizadas u organizacionales. Hay prácticas que parecerían que no se podían modificar y así como fueron creadas se pudieron. Tiene más que ver con esto de la cultura organizacional más que de recursos económicos, sino un poco más de tiempo, que también es valorizado porque son horas de trabajo. Creo que si en 20 años se cambió la forma en que nacemos, si fue tan rápido, también podemos desandar o armar otro proceso, poder dar lugar a tiempos más respetuosos de la propia biología, de las decisiones. Me parece que hay mucho para trabajar en términos institucionales, organizacionales, de prácticas al interior de los equipos de salud y hay algo que cuesta que tiene que ver con las relaciones de poder, es un poco equiparar el poder, que alguna parte de las decisiones puedan ser tomadas por las mujeres o personas gestantes. Me parece que ahí hay algo para revisar de esa relación tan asimétrica que se fue configurando tan asimétricamente y hoy me parece que está un poco puesta en cuestión.

¿Así también se pone en cuestión el protagonismo del profesional de la salud?

Sí y eso incluye la relación al interior de los equipos de salud. Por ejemplo, las especialistas en obstetricia están pidiendo leyes que regulen y que no sean solo sean subalternas a los médicos. Ese tipo de cuestiones mueve las rutinas cotidianas en las instituciones de salud; mueve entre profesiones y usuarios de los servicios de salud. Así que sabemos que esas cuestiones llevan su tiempo, pero no por eso las vamos a abandonar.

Volviendo a lo comunicacional, también aparecen otros roles como la persona que es la administrativa, las personas que se dedican a la gestión del paciente. Se suman estas miradas que son claves a la hora de los resultados en salud. Si no pensamos en estos procesos, en estas relaciones, los resultados no nos van a dar muy bien, porque del otro lado hay personas, no máquinas que van a hacer lo que le digamos. Ahí hay que construir, trabajar en conjunto, meterse en ese ruido, trama que son las relaciones humanas.