

Comunicar la salud desde una perspectiva feminista e intercultural. Algunas aproximaciones a las prácticas y a la creación de contenidos en contextos situados

Communicating health from a feminist and intercultural perspective Some approaches to practices and content creation in situated contexts

Comunicar saúde a partir de uma perspectiva feminista e intercultural Alguns abordagens para práticas e criação de conteúdo em contextos situados

Cabral, Ximena I; Mendizábal, Victoria E.

 Ximena I Cabral

xcabral@unc.edu.ar

Centro de Investigación en Periodismo y Comunicación "Héctor Toto Schmucler". Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

 Victoria E. Mendizábal

victoria.mendizabal@unc.edu.ar

Centro de Investigación en Periodismo y Comunicación "Héctor Toto Schmucler". Universidad Nacional de Córdoba, 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, e052, 2021

redcom.revcom@gmail.com

Recepción: 08 Julio 2021

Aprobación: 14 Julio 2021

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/203/2032361004/index.html>

DOI: <https://doi.org/10.24215/24517836e052>



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

Resumen: En este artículo nos proponemos visibilizar las tramas de comunicación en salud que persisten atadas a un modelo biomédico hegemónico y cuya pretensión de universalidad dificulta la creación y manifestación de concepciones de salud de una manera integral y situada. A partir de un abordaje reflexivo, intentaremos contribuir con propuestas divergentes de los enfoques vinculados a la divulgación de contenidos científicos y técnicos como una mera operación de "traducción", para repensar las posibilidades de articular una comunicación sensible a la trama socio-cultural, a las propias biografías y al "cuerpo vivido". Finalmente, analizaremos cómo el abordaje de las prácticas de comunicación en salud y la producción de contenidos desde una perspectiva feminista e intercultural permite ir construyendo otras tramas posibles y vitales para pensar la comunicación en salud.

Palabras clave: comunicación en salud, interculturalidad, perspectivas feministas, producción de contenidos, narrativas.

Abstract: In this article we aim to make visible health communication networks that still persist tied to the hegemonic biomedical model, and whose claim of universality hinders the creation and emergence of health concepts in an integral and situated way. Starting from a reflective approach, we will try to contribute with alternative proposals to classical perspectives tending to understand the dissemination of scientific and technical content as a mere operation of "translation", instead of rethinking other possibilities that could articulate communication strategies sensitive to socio-cultural contexts, to personal biographies and the "lived body". Finally, we will analyze how health communication practices and content production from a feminist and intercultural perspective, allow us to build other possible and vital networks when thinking health communication.

Keywords: health communication, interculturality, feminist perspectives, content production, narratives.

Resumo: Neste artigo, propomos tornar visíveis as redes de comunicação em saúde que persistem atreladas a um modelo biomédico hegemônico e cuja pretensão de universalidade dificulta a criação e expressão de conceitos de saúde de forma abrangente e situada. A partir de uma abordagem reflexiva, buscaremos contribuir com propostas divergentes das abordagens relacionadas à divulgação de conteúdos científicos e técnicos como mera operação de "tradução", para repensar as possibilidades de articulação de uma comunicação sensível ao tecido sociocultural. Às próprias biografias e ao corpo vivido. Por fim, analisaremos abordando as práticas de comunicação em saúde e a produção de conteúdos a partir de uma perspectiva feminista e intercultural que nos permita construir outros enredos possíveis e vitais para pensar a comunicação em saúde.

Palavras-chave: comunicação em saúde, interculturalidade, perspectivas feministas, produção de conteúdo, narrativas.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, hemos observado avances significativos en torno a la reflexión conceptual y teórica en el campo de la comunicación de la salud. Sin embargo, estas discusiones que han contribuido a problematizar y caracterizar el campo, no se han visto reflejadas en una revisión consistente y sistemática de las prácticas de comunicación en salud que se desarrollan en los territorios, ni de la producción de contenidos de salud que circulan por diversos medios y contextos (Memorias del CiPeCo, 2021).

Así, por ejemplo, si bien existe consenso acerca de la necesidad de incluir a los diversos actores sociales que integran una comunidad a la hora de realizar un adecuado diagnóstico y planificación de acciones de comunicación sanitaria, en la práctica, las intervenciones comunitarias se siguen diseñando desde los escritorios de diversas administraciones que tienen responsabilidad en la materia (Kaplan, 2017). En otra línea, los estudios de comunicación de la ciencia y la salud han problematizado y puesto de manifiesto la necesidad de dejar atrás los modelos de comunicación científica basados en la presunción de un déficit cognitivo por parte de los públicos, para dar lugar a modelos de comunicación tendientes al diálogo y la participación (Trench, 2008). Sin embargo, la creación de contenidos para la promoción de la salud, por ejemplo, sigue restringiendo a la comunicación como un mero instrumento,

Por otro lado, también en las últimas décadas, se está produciendo un cambio paulatino -aunque aún dificultoso- en la definición del concepto de salud, que intenta romper con el clásico modelo biomédico imperante. Así, las aportaciones de Lalonde (1976) sobre la importancia de los llamados determinantes sociales de la salud y la carta de Ottawa (OMS, 1986) han favorecido una nueva concepción que entiende a la salud de las personas y de las comunidades en el marco de sus condicionantes sociales y culturales.

En esta línea, esta transición a un modelo sociocultural de acción en salud (Ugarte, 2008) también ha tenido como consecuencia la diversificación de sus actores y protagonistas. Es claro que el sistema sanitario sigue teniendo un papel fundamental, tanto a través de las instituciones que establecen políticas y asignan recursos (ministerios, consejerías) como de las organizaciones dedicadas a la atención de la salud y que son proveedoras de servicios (hospitales y centros de salud). Sin embargo, también han ido adquiriendo relevancia otro tipo de instituciones: asociaciones de profesionales socio-sanitarios, redes y asociaciones de pacientes, fundaciones y sociedades científicas, colegios profesionales, entre otras (Mendizábal, 2019).

En estos nuevos escenarios, estamos asistiendo a una transformación en cuanto al papel de los pacientes en el proceso de toma de decisiones acerca de su salud. De modo paulatino, el clásico modelo paternalista en el que el profesional de la salud conduce al paciente a consentir la opción terapéutica óptima desde su posición de experto, está dando lugar a un modelo en el que el paciente tiene un mayor control sobre las decisiones acerca de su salud. Más aún, la participación y la influencia de los pacientes también se ha observado en el ámbito de la investigación biomédica, en donde diversos movimientos y asociaciones de pacientes muchas veces han funcionado como catalizadores de avances terapéuticos y científicos (Mendizábal, 2017).

Observamos entonces la necesidad de no reducir a la salud a la única dimensión biológica que aún prevalece y se extiende en los ámbitos asistenciales, de investigación, de formación profesional y de producción de contenidos. Así, la promoción de nociones de la salud desde una perspectiva integral interpela a pensar tácticas de comunicación desde la complejidad humana, de sus corporalidades y desde los diferentes territorios donde se emplazan. En tal sentido, consideramos que es preciso repensar propuestas que desafíen y pongan en cuestión los modelos de formación clásicos, y que aniden en una práctica de comunicación en salud que sea “encarnada” y “situada” desde una perspectiva diversa e intercultural, proponiendo un enfoque alternativo al de la supremacía de la modalidad lógico-científica como forma de aproximación a los procesos de salud y enfermedad. Crear nuevos guiones sociales en la construcción de contenidos de promoción y acceso a la salud implica poder establecer otras narrativas, otras enunciaciones desde la potencia vital de aquellas subjetividades que pugnan por relaciones de cuidado y respeto a partir de lógicas vinculares no mercantilizadas y desde tramas diversas (Cabral, 2021).

Desde allí, en este artículo, nos proponemos reflexionar acerca de las tramas de comunicación en salud imperantes con el fin de identificar y describir los principales focos de tensión que dificultan que los avances teóricos y conceptuales logrados en el campo no se vean presentados en las prácticas de comunicación en sus distintos niveles (interpersonal, institucional, comunitario y masivo). En particular, intentaremos contribuir con propuestas superadoras de los enfoques vinculados a la divulgación de contenidos científicos y técnicos como una mera operación de “traducción”, para repensar las posibilidades de articular una comunicación sensible a la trama socio-cultural y a las propias biografías. En ese sentido, analizaremos cómo plantear una perspectiva feminista e intercultural al momento de pensar las prácticas de comunicación en salud y la producción de contenidos, permite ir construyendo otros tramas posibles y vitales para pensar la comunicación en este campo.

Para ello, nos proponemos explorar algunos de los ejes que, en nuestra experiencia docente y de investigación, pueden funcionar como claves de reflexión y análisis para pensar los procesos de comunicación en el campo de la salud: a) desarmar/desandar recorridos de formación para el aprendizaje reflexivo b) repensar los territorios en los que se desarrollan las prácticas (enfoque situado y contextualizado), c) revisar las narrativas poniendo el acento en quienes ponen la voz y la carnadura de las experiencias d) revisar las relaciones de poder (entre saberes y actores sociales) que se manifiestan y, e) reflexionar acerca de los espacios de circulación y resignificación de las experiencias y conocimientos.

ECOLOGÍA DE SABERES Y CONTEXTOS EN LAS PRÁCTICAS DE COMUNICACIÓN EN SALUD

Cuando nos enfrentamos al desafío de desarrollar prácticas de docencia, investigación y producción de contenidos en salud que sean capaces de integrar y materializar los avances conceptuales y teóricos logrados en las últimas décadas, siempre acabamos confluyendo en los mismos interrogantes, ¿Cómo pueden dialogar los diversos saberes y actores sociales que habitan el campo de la salud en espacios dominados por un modelo médico hegemónico?, ¿cómo se pueden construir otras posibilidades narrativas en una ciencia representada de manera hermética y con un lenguaje encriptado solo accesible a los especialistas?, ¿Qué posibilidades existen para la construcción de contenidos situados?.

Estas primeras preguntas nos llevan a esta necesidad de desarmar/desandar recorridos de formación para el aprendizaje reflexivo y (o desde) repensar los territorios en los que se desarrollan las prácticas.

En ese sentido, consideramos que para poder construir relatos desde contextos particulares y específicos, es necesario tomar distancia de la concepción de la ciencia moderna que pretende aplicar su búsqueda de regularidad y generalizaciones automáticamente al campo de la salud. Así, las perspectivas antropocéntricas de salud que se sustentan en imaginarios uniformes, normados y orientados hacia el futuro, tienen un debate activo en los estudios decoloniales e implican poder ser interrogados desde una interculturalidad crítica.

Pensadores como Mignolo (2010), Lander (2001) y Quijano (2007) señalan el inicio de la Modernidad con la colonización de América. Un proceso durante el que se construyen dinámicas geoculturales que sostienen, ordenan y reproducen un nuevo patrón de ordenamiento global jerárquico de una concepción de sistema-mundo. Esta perspectiva subraya la necesidad de deconstruir y comprender los binarismos con los que se representó geopolíticamente la disección del mundo en el axioma “Civilización o Barbarie”. Es decir, cómo desde entonces la sociedad europea que se autoproclama “avanzada” guarda para sí el lugar de representación como “países desarrollados” en contraposición al “caos” de los territorios a conquistar. Así, enarbolando esta narrativa racista, clasista y antropocéntrica, se constituye como centro del conocimiento -social, cultural, político y económico- legítimo. Bajo una mirada universalizante, se trama una geopolítica del sentir, pensar y conocer por lo que para ello se manifiesta la necesidad de “desengancharse” de la concepción universalista del conocimiento (Wallerstein, 2007; Mignolo, 2013).

Este esquema de comprensión del mundo se encuentra aún hoy atravesando las concepciones del saber legitimado y de las voces que pueden tomarse como “relevantes”, tanto para las ciencias como para el desarrollo de abordajes en salud. En tal sentido, también urge revisar el campo de la comunicación en salud en cuanto a los modos en los que -bajo esa concepción antropocéntrica- se han profundizado la incompreensión y una mirada sesgada y determinista a la hora de interpretar e intervenir sobre procesos complejos.

Así, por ejemplo, a la luz de la pandemia del nuevo coronavirus, incluso desde la propia Organización Mundial de la Salud (OMS) se empiezan a promover estrategias vinculadas al concepto de “una sola salud”. Es decir, a la idea de que la salud humana y la salud animal son interdependientes y están ligadas a la salud de los ecosistemas en los que se desarrollan. Desde esta nueva mirada, se facilitarían lecturas y propuestas pensadas para comunidades situadas y multiespecie, dando lugar a conceptos de salud más inclusivos y respetuosos con otras formas vivientes. Dando respuesta así, a la necesidad de desmontar y crear, al mismo tiempo, nuevas perspectivas de abordaje para reflexionar sobre las prácticas y poder construir otros contenidos.

En tal sentido, consideramos como gesto fértil poder reenfoarnos en aquellas miradas que desde el pensamiento decolonial y la salud colectiva posibilitan otros planteos que puedan alejarse del orden piramidal -que plantean las ciencias modernas y la jerarquización de ciertos saberes sobre otros.

Retomamos entonces a Hugo Spinelli (2016), médico sanitarista y referente en Salud Colectiva, para subrayar la necesidad de articular y de pensar a partir de una ecología de saberes.

Los saberes científicos son necesarios y muy útiles en determinados casos, pero el territorio necesita –y tiene– otros saberes que no siempre se sustentan en la ciencia, de allí la importancia de una ecología de saberes en permanentes procesos de traducción (...) de trabajadores del campo sociosanitario que desarrollen vínculos basados en el cuidado desde lo artesanal de su tarea, en procesos relacionales mediados por lo simbólico; estos trabajadores tienen prácticas muy ricas, impregnadas por “el caos” con el que se les presenta lo social ante sus racionalidades estructuradas en lógicas de orden y clasificación (pp. 158-159).

Esta posibilidad de articular con los trabajadores del campo y pensar desde esta ecología de saberes implica crear instancias formativas más flexibles considerando la recuperación de las propias necesidades que se van manifestando dentro del campo. En tal sentido, ese “caos representado por lo social”, al que se refiere Spinelli (2016), donde están los tiempos y dinámicas del territorio, se desdibuja, pierde su cualidad, cuando se busca encorsetar bajo las lógicas que se reproducen en instituciones. Las representaciones dominantes sobre la salud que se limitan a la idea de un espacio cerrado de consultorio y al sistema de salud institucionalizado, se

reproducen desde ámbitos académicos como de la práctica asistencial y los medios de comunicación. Esta “readecuación del caos” hacia una mirada prefijada de orden y clasificación, difiere y limita todas aquellas prácticas y saberes que son parte del cuidado de la salud y que se desarrollan en diferentes espacios. Así, para Spinelli (2016), las dificultades para moverse en una dinámica relacional, en escenarios de complejidades crecientes y/o caos, induce al dominio de una lógica centrípeta que lleva a que los profesionales tiendan a atrincherarse en sus instituciones como forma de defensa ante eso “externo” que incomoda y desestructura, y que cada vez se entiende menos, ya que los problemas son más complejos y más distantes a sus epistemes.

Sobre la base de estas ideas, y atentas como docentes-investigadoras a no caer en ciertas tentaciones reduccionistas, fue que abordamos las dinámicas y el diseño curricular de los Trayectos de Posgrado y Extensión de Prácticas de Comunicación en Salud desde 2017 hasta el 2021 en la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Córdoba.¹ Ello implicó el trabajo con un plantel docente interdisciplinar de seis seminarios y dos talleres transversales de comunicación. En el trabajo con talleres transversales vertebrales se fueron desanudando y recreando parte de los contenidos de los seminarios, teniendo como base a los propios proyectos y deseos que cada quien llevaba al Trayecto. Al mismo tiempo, en los seminarios obligatorios, el abordaje de géneros e intercultural fue priorizado en la propuesta junto al desarrollo del trabajo reflexivo con docentes investigadores.²

En este pensar la formación como un espacio de creación de comunidades de encuentro, producción y aprendizaje, la necesidad de repensar los espacios de formación de grado también se hizo presente. Si bien el reconocimiento académico del campo se manifiesta en la aparición paulatina de diferentes cursos de posgrado sobre Comunicación y Salud en universidades e institutos científicos de América Latina, nuestro país cuenta con escasos espacios de formación sistemática. Más aún, la gran mayoría de las carreras de Comunicación Social no contempla las especificidades de los procesos de comunicación de la salud dentro de sus planes de estudio. En tal sentido, el Seminario de Comunicación y Salud se incorpora en el Plan de Estudios 1993, en el quinto año de la Licenciatura en Comunicación Social de la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la UNC y se ha dictado de manera ininterrumpida desde entonces con interés por parte de los estudiantes y con una significativa producción de trabajos finales de licenciatura acerca de la temática.

En este sentido, desde nuestra incorporación a la cátedra en 2018 nos hemos propuesto que se actualicen. A partir de la introducción de diversas actividades como entrevistas públicas, conversatorios y jornadas temáticas con trabajadores, comunicadoras y periodistas que se desarrollan en territorio, empezamos a pensarlos como espacios de co-creación de contenidos para la promoción y acceso a la salud desde una perspectiva feminista e intercultural.³ En este proceso de actualización, también consideramos necesario redimensionar los espacios de formación, encuentro y reflexión propuestos desde la Universidad para empezar a “poner en conversación” con otros y empezar a revisar los conceptos que están motorizando las prácticas. En tal sentido, consideramos central el ejercicio de promover instancias de intercambio y encuentro entre estudiantes y egresadas de los distintos espacios de formación para que puedan mostrar y contar sus procesos y producciones finales y cómo las implementaron en territorio.⁴

Parafraseando a Paulo Freire, Spinelli (2016) habla de serle fiel a la sentencia “donde los pies pisan, la cabeza piensa” para enfrentar lo no pensado. Y después de realizar una crítica a la reproducción de prácticas y pensamiento desde una mirada pétrea, describe:

Las preguntas marcan el camino del pensamiento, y la posibilidad de formularlas se relaciona con la riqueza del marco epistémico y teórico. Enfrentar lo no pensado, y aceptar el derrumbe de las certezas, permitirá realizar preguntas y evitar la naturalización, la queja y/o la anécdota. Por ello no se debe temer abandonar lo conocido que no resulta útil, para aventurarse en lo desconocido en un viaje sin certezas de éxito, apostando y siendo fiel a las apuestas, inscriptos en lógica del acontecimiento en la que no se predicen los objetivos a futuro, sino que se los reconoce al volver la mirada hacia atrás y se identifica lo construido que, en general, se ubica lejos de lo pensado/imaginado, sobre todo en su trayectoria (Spinelli, 2016, pp. 69-70).

Aceptar el derrumbe de las certezas, supone transitar espacios y recorridos que nos invitan a ir encontrando pistas, tomar notas, imaginar posibles caminos alternativos que puedan convertirse en una suerte de bitácora de viaje que funcione a modo de brújula. Así fue que, como resultado de una propuesta académica que se fue nutriendo de la escucha activa y la conversación constante con les estudiantes y egresades del Trayecto, es que en 2017 fue materializándose la necesidad de explorar nuevos modos de contar las historias desconocidas e invisibilizadas que les trabajadores del campo de la salud desarrollan en las prácticas cotidianas en sus territorios. Así, empezamos a pensar en un espacio en el que docentes, egresades, trabajadores, investigadores pudieran “echar fueguito” -desde esa particular ecología de saberes- a la reflexión y a la creación de contenidos superadores de las miradas hegemónicas acerca de la salud. Con esa impronta es que en 2018 nace Cúbica -como triada de conocimientos, contenidos y comunicación en salud- y posteriormente se inscribe como propuesta de laboratorio en el Centro de Investigación sobre Periodismo y Comunicación de la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Nacional de Córdoba.

NARRATIVAS ENCARNADAS EN LA CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS EN SALUD

Ahora bien, enlazado con el interés de desarmar/desandar recorridos de formación para el aprendizaje reflexivo, proponemos mirar desde y con los territorios en los que se desarrollan las prácticas y con quienes ponen la voz y la carnadura de las experiencias. En ese sentido, consideramos la posibilidad de pensar desde la creación de contenidos en comunicación en salud como espacio para “seguir con el problema”, al decir de la bióloga, historiadora y pensadora feminista Donna Haraway (2019).

En esta línea, desde Cubica, fuimos construyendo contenidos en diversas plataformas que permiten dialogar con las prácticas desde el territorio con una mirada intercultural y desde una perspectiva feminista que invita a pensar la pluralidad de cuerpos, tiempos y biografías. Como así también explorar las formas de narrar, a partir de los abordajes de ingreso al campo en el que estas prácticas se desarrollan. En este marco, en las instancias de preproducción, realización y posproducción de estos nuevos contenidos, se hacía presente una y otra vez la necesidad de corrernos de esa mirada universalista y antropocéntrica de las historias que habitualmente se despliegan en la mayor parte de los contenidos sobre salud. ¿Cómo crear contenidos desde y con las diversidades que hablen de problemáticas y experiencias que afectan a la salud por fuera de ese “cuerpo modélico”? ¿De qué manera los estudios feministas decoloniales, el transfeminismo y la interculturalidad nos abren nuevos horizontes a la hora de ampliar y reenfocar la mirada?

En las prácticas, programas académicos y discursos de medios de comunicación predomina una mirada unidimensional acentuada por la práctica de la medicalización y la tecnologización de la salud –y de la vida- que se contraponen con la necesidad de abordar la comunicación de la salud, pensando desde la diversidad. Es bien conocido que las diferencias de sexo y de género tienen un impacto diferencial en la severidad y/o frecuencia de los problemas de salud, como así también en el modo en el cual las personas acceden (o no) a los servicios sanitarios, perciben los síntomas y adhieren a los tratamientos. El reconocimiento de las asimetrías entre las oportunidades de acceso y permanencia de varones, por un lado, y mujeres y personas LGTBQ+, por otro, permite advertir desigualdades que a menudo son naturalizadas.

Del mismo modo, incorporar una mirada que reconoce las asimetrías que impactan en los procesos salud-enfermedad-atención/cuidados, supone incluir otras variables como la edad o la presencia de discapacidades. Así, para poder pensar la salud integral de las mujeres, las personas con discapacidad y las personas trans es necesario que mediante los procesos de conversación se puedan aportar sus conocimientos desde un lugar más equitativo y horizontal. Por ello, y partir de estas bases, fuimos compartiendo las prácticas extensionistas como talleres, construcción de podcast, material audiovisual e incluso la conformación de un curso de postgrado en la Universidad Provincial de Córdoba del que participan personas trans como docentes formando a educadrxs, docentxs, trabajadorxs de la salud de diferentes ámbitos.⁵

En cuanto a la producción de contenidos sonoros, la serie de podcast “Justicia erótica” como propuesta adaptable a plataformas, fue pensada y realizada en diálogo con diferentes organizaciones territoriales y de promoción de derechos como son la Red por los Derechos de las personas con Discapacidad (REDI), la fundación El Telar, Comunidad de Pensamiento Feminista Latinoamericano, la Asociación Trans y Travesti de Argentina (ATTA) en la delegación de Villa María y con el equipo de salud de la Centro de Atención Primaria de la Salud (Caps) de barrio Rivadavia. De este modo, se logra generar contenidos comunicacionales donde se visibilizan y territorializan las voces de mujeres de sectores populares, como así también los derechos de las personas con discapacidad y de las personas trans, respetando sus subjetividades. En esa línea fue que consideramos a la Justicia Erótica como un concepto clave, nuclear, para indagar sobre las sexualidades vistas como un derecho pero también refiriéndose a ellas en los accesos al placer.

A partir de la experiencia desarrollada durante la realización de la serie podcast “Justicia erótica”, parte del equipo de trabajo reflexionaba sobre las necesidades de comunicación que se ocultan tras “el ojo occidental”:

Apostamos a una comunicación activa, que impulse la reflexión y dispare el cuestionamiento de verdades impuestas así como también un pensar colectivo en torno a aquellas verdades posibles no reveladas, ocultas al ojo occidental y que también están ahí, haciendo fuerza por salir y mostrarse a un mundo binario, heteronormado y normalizado. Una comunicación que sea acción comunitaria y política, propuesta en clave feminista y decolonial, que desarme y desarticule relaciones de poder y sexismos violentos que lo único que hacen es limitar nuestros accesos a vidas placenteras y bien vividas (Bonavitta, Bejarano & Placci, 2020).

Planteamos entonces, como laboratorio de contenidos, una manera de construir dispositivos de comunicación en salud en los que “la misma propuesta narrativa y estética manifiesta ese diálogo, el continuum con lo experimentado en campo para construir un relato que busque despatriarcalizar la mirada, desarrollar puntos de vista posibles desde el lugar del deseo y de la potencia de reconocer las subjetividades subalternas como las portadoras de saberes, experiencias en el cuidado y desarrollo de la salud que supone una narrativa feminista” (Cabral, 2021, p.146). Es decir, la presencia, las voces, los relatos se construyen desde una narrativa situada, creando otras perspectivas por fuera de la impotencia.

Tomando como base esta misma perspectiva, nos propusimos explorar las posibilidades del audiovisual expandido, sensu Omar Rincón, y pensar en historias desde el periodismo de soluciones y desde los recursos expresivos y abordaje a campo próximos al documental antropológico. En esa línea desarrollamos la serie audiovisual “Territorios artes y ciencias de la salud” y el inicio de un ciclo de cortometrajes sobre relatos e historias de mujeres cuyo primer trabajo fue “Tizones de fuego”.⁶ Para la realización de estas producciones, desarrollamos una mirada intercultural y feminista que recorrió desde la selección de las tópicas, dinámicas de producción hasta la decisión de quienes se muestran a cámara -qué corporalidades y gestos se muestran dentro de cuadro.⁷

En ese proceso, en el que enunciar y enunciarse desde “cuerpos encarnados y situados” (como apuntaba Haraway, 1995) fue nuestro horizonte, hicimos hincapié en la necesidad de desarrollar un punto de vista en el que las experiencias no se mostraran reducidas a la denuncia o a la revictimización de las minorías o sectores subalternos.⁸ Asimismo, la elección del lenguaje audiovisual como estrategia narrativa nos permitió explorar y ensayar maneras de ingresar en esos contextos que significan, paisajes y atmósferas, sensu Merleau Ponty, situando a las personas en sus dramáticas cotidianas.⁹

Pensar con y desde estos “cuerpos encarnados” nos llevó a revisar la propuesta de Maffía (2007) de semiotizar los cuerpos, de darles sentidos y así también a nuestras identidades, rescatando el concepto de “cuerpo vivido” (2007) debido a su potencialidad -para poder pensar en los accesos y densidades en cuanto a lo saludable-.¹⁰ No es un cuerpo universalizable ni abstracto ni objetivable, es el cuerpo que nos ubica en el espacio y en el tiempo, el que establece la lejanía y la cercanía de una manera subjetiva, el antes y el después en una temporalidad completamente personal, lo alcanzable y lo inalcanzable desde la propia experiencia del movimiento.

Así, a partir de la exploración del lenguaje visual, con planos demorados o que van siguiendo recorridos, caminamos juntos a “los cuerpos vividos” en cada episodio, y desde el propio timbrato de voz y la particularidad de esa oralidad que le dan carnadura a los relatos. Cada historia, cada relato implicaba ciertas preguntas que guiaban el viaje hacia esas experiencias de acceso y cuidado de la salud, y que podíamos desandar, complejizar, profundizar en “cápsulas” audiovisuales con material adicional¹¹ y que permitían adaptarse no solo a diversas pantallas sino a ámbitos, audiencias y escuchas diversas. En este sentido de “seguir la conversación” cuestiones que retomamos ya en el siguiente apartado final.

ES CON OTRES (ALTERNATIVAS A COMO SEGUIR CON EL PROBLEMA)

Llegadas a este punto, plantear la necesidad de revisar/reconfigurar las relaciones de poder entre los saberes y los diferentes actores sociales (como venimos desarrollando hasta aquí) se vuelve necesario vincularlo también con los espacios de circulación y resignificación de las experiencias y conocimientos que se dan en el campo de la comunicación en la salud.

Cuando pensamos en esos espacios, en las dinámicas desde donde el campo de la comunicación en salud en este orden “que nunca conoceremos de antemano” y se vincula con ese estar-haciéndose, los territorios son una clave de ingreso también para la socialización y resignificación de contenidos.

Considerando estos soportes y su accesibilidad destacamos la posibilidad de generar un mayor acceso y amplificar las escuchas. Al mismo tiempo, y debido a la innovación en los lenguajes usados para las comunicaciones y el periodismo, a partir de las tecnologías y la convergencia digital, las producciones de contenidos que fuimos realizando desde Cúbica, como laboratorio de comunicación en salud, las construimos de acuerdo a las posibilidades de las diversas multiplataformas¹² y con el interés de poder ser apropiadas por diferentes públicos.¹³

Por ello, con la experiencia de “Nodos de Comunicación y Salud” nos propusimos el diseño y desarrollo de una plataforma de red social de “curaduría” de contenidos (artículos, noticias y actividades) vinculados al campo de la comunicación y la salud. Esta red social permitía también contar con informes realizados desde las regiones y con medios de comunicación cooperativos, alternativos y de diversas experiencias del tercer sector que se caracterizan por un abordaje crítico de sus contenidos. Asimismo, durante el año 2020 lanzamos el Newsletter del Laboratorio Cúbica,¹⁴ inauguramos su página web (<http://cubicalab.net/>) y una estrategia de redes sociales en Facebook, Twitter e Instagram.

En ese sentido, a lo largo de estos meses donde la problemática de salud, los riesgos de la infodemia, el acceso a las fuentes ha sido tema nodal debido al contexto socio-sanitario mundial, decidimos articular y fortalecer nuestro abordaje a partir de la visibilización de experiencias desde los trabajadores de la salud en sus territorios.

Fue por estas motivaciones que articulamos la serie “Pandemia adentro. Vivencias y experiencias de los trabajadores de la salud” en el 2020 y su segunda temporada, aún en curso, “Pandemia adentro. Vivencias de la vacunación”. En estos podcasts pudimos contar otras historias que recorrieran los diferentes territorios de parajes y centros urbanos, articulando una ecología de saberes que nos permitiera escapar de la sobreabundancia de datos y la omnipresencia de voces expertas en el campo de la epidemiología, la virología o el desarrollo de la inmunidad. En cambio, elegimos visibilizar y adentrarnos en la noción de derecho a la palabra, dando un mayor protagonismo a otras perspectivas como las de las mujeres vacunadoras¹⁵ que desarrollan tareas fundamentales en diversos campos disciplinares y territorios y que no suelen ser visibilizadas en la responsabilidad de su tarea ni consultadas en sus propios saberes.

También consideramos que en este pensar-hacer los vínculos institucionales adquieren otra relevancia. Es decir, dentro de las instituciones con las que hemos buscado fortalecer vínculos para la producción y la circulación de los materiales contamos para la primera edición con el apoyo del Programa REDES del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, la Secretaría de Salud del Municipio de Villa María, la

cual dio apoyo y financiamiento, y el Canal U dentro de la señal Televisiva Universitaria del multimedio de Servicios de Radio y Televisión (SRT) de la Universidad Nacional de Córdoba a través de la producción, realización y puesta al aire de programas especiales de presentación del ciclo de televisión “Territorios de Salud”.¹⁶ Lo mismo que espacios culturales como el programa Ciudades Visibles dentro de radio Eterogenia del Centro Cultural España Córdoba o la plataforma audiovisual Equis web tv¹⁷ de géneros y diversidades alojan estos materiales.

Dentro del espacio universitario, parte de las experiencias de socialización de los materiales se desarrollaron en espacios de debate y reflexión tanto académicos como institucionales. En ese sentido, se co-organizó el ciclo “Territorios de Conocimiento”, enmarcado en la 34ª edición de la Feria del Libro y el Conocimiento de la ciudad de Córdoba.¹⁸ La otra experiencia reciente de circulación y resignificación de los contenidos producidos fueron desde las universidades y Facultades de Comunicación donde compartimos los materiales producidos con perspectivas feministas.¹⁹ Finalmente, las aulas virtuales de materias del grado, propuestas de extensión y de posgrado, fueron otros de los espacios para compartir, analizar, y desmontar el material. Material con la potencia de ser interrogado desde miradas diversas y que permite ensayar nuevas posibilidades dentro del periodismo, las posibilidades de los relatos audiovisuales, las pantallas y la comunicación de las ciencias. En esta perspectiva, como laboratorio de creación y reflexión pensamos nuestras prácticas en comunicación en salud como parte de la producción emergente desde la universidad pública²⁰ y es desde allí también donde creemos necesarios continuar con estas “conversaciones”.

En resumen, y a modo de volver con las preguntas e inquietudes que nos planteamos al inicio de este artículo, estamos convencidas de que profundizar y expandir las practicas anfibias entre las universidades, el territorio, las organizaciones sociales y los propios sujetxs encarnadxs es una necesidad y una urgencia para “seguir con el problema” en el campo de la comunicación de la salud. Seguir desarmando y desandando recorridos de formación, seguir pensando y repensando de qué manera se incorporan las prácticas situadas y contextualizadas a la reflexión conceptual y teórica, seguir revisando las narrativas y quiénes son sus protagonistas a la hora de analizar y producir contenidos, seguir cuestionando las relaciones de poder entre saberes y actores sociales, seguir reflexionando acerca de cómo promover la circulación y la re-significación de las experiencias y los conocimientos. En el camino de la construcción de saberes y vivencias compartidos nunca se llega a la versión final y definitiva porque se trata de una materia viva, mutable, en constante proceso de transformación.

Quedarse con los problemas, volver una y otra vez sobre ellos, supone adoptar una postura incómoda que nos invita a rechazar tanto las miradas desesperanzadoras como aquellas excesivamente optimistas frente a las distintas catástrofes en curso. “Seguir con el problema” es animarse a continuar guiándonos por aquellas inspiraciones y hacerces que nos motivan este continuar transitando el campo y en conversaciones con otros.

REFERENCIAS

- Bonavitta, P., Bejarano Biglia, F. y Placci Arditi, E. (2020). El podcast feminista al servicio de una justicia erótica. Trabajo presentado en el V Congreso de Estudios Poscoloniales y VII Jornadas de Feminismo Poscolonial.
- Cabral, X. (2019). Comunicar desde el conflicto social. Apuntes para la construcción de nuevas narrativas desde el territorio. En E. Etkin (Comp.), *Gestión de la comunicación para organizaciones*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: La Crujía.
- Cabral, X. I. (2021). Desfocalizar el relato: Narrativas feministas para comunicar la salud. *Sul-Sul-Revista de Ciências Humanas e Sociais*, 1(03), 122-147. <https://doi.org/10.53282/sulsul.v1i03.810>
- Kaplun, G. (2017). Estrategias de educomunicación en salud. En U. Cuesta Cambras y otros (Coords.), *Comunicación y salud* (pp. 183-194). Madrid, España: Dextra.

- Lalonde, M. (1976). *A new perspective in the health of Canadians*. Ottawa, Canadá: Ministry of Health Care and Welfare of Canada.
- Lander, E. (Comp.) (2001). *La colonialidad del saber, eurocentrismo y Ciencias Sociales*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Maffía, D. (2007). Los cuerpos como frontera. Trabajo presentado en el I Congreso Internacional «Violencias, maltrato y abuso. Reconstruyendo el abuso de poder en los vínculos». Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
- Memorias del CIPeCo (Centro de Investigaciones en Periodismo y Comunicación Hector Toto Schmucler) (2021). *Socialización de resultados en tiempos de pandemia*. Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba.
- Mendizábal, V. (2017). De la advertencia al partenariado: alianza de científicos y pacientes en la comunicación de riesgos para la salud. En U. Cuesta Cambras y otros (Coords.), *Comunicación y salud* (pp. 125-140). Madrid, España: Dextra.
- Mendizábal, V. (2019). Comunicación y Salud. En E. Etkin (Comp.), *Gestión de la comunicación para organizaciones*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: La Crujía.
- Mignolo, W. (2010). *Desobediencia epistémica: retórica de la modernidad, lógica de la colonialidad y gramática de la descolonialidad*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Ediciones del signo.
- Mignolo, W. (2013). Geopolítica de la sensibilidad y del conocimiento. Sobre (de) colonialidad, pensamiento fronterizo y desobediencia epistémica. *Revista de filosofía*, (74), 7-24. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/filosofia/article/view/18261>
- Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ginebra, OMS.
- Parisi, M., Ramé, V., Cabral, X. y Petroli, J. (2019). Recuperación de lo común en las narrativas audiovisuales desde la universidad pública. Trabajo presentado en el XXI° Congreso de la Red de Carreras de Comunicación Social y Periodismo. Salta, Argentina: Escuela de Ciencias de la Comunicación, Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Salta.
- Quijano, A. (2007). Colonialidad del poder y clasificación social. En S. Castro-Gómez y R. Grosfoguel (Comps.), *El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Bogotá, Colombia: Siglo del Hombre Editores.
- Rivera Cusicansqui, S. y Gago, V. (2017). Contra el colonialismo interno. Entrevista realizada por Verónica Gago. *Anfibia, Crónicas y Relatos de no ficción*. Recuperado de <http://revistaanfibia.com/ensayo/contra-el-colonialismo-interno/>
- Spinelli, H. (2016). Volver a pensar en salud: programas y territorios. *Salud Colectiva*, 12(2), 149-171. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.976>
- Trench, B. (2008). Towards an analytical framework of science communication models. In D. Cheng, M. Claessens, T. Gascoigne, J. Metcalfe, B. Schiele y S. Shi (Eds.), *Communicating science in social contexts: new models, new practices*. Nueva York, United States: Springer.
- Ugarte, A. (2008). Modelo socio-cultural de Acción en Salud. En R. A. Pérez y S. Massoni (2008), *Hacia una teoría general de la estrategia* (pp.478-488). Barcelona, España: Ariel.
- Wallerstein, I. M. (2007). *Universalismo Europeo. El Discurso Del Poder* (Trad. Josefina Anaya). Ciudad de México, México: Siglo XXI.
- Wayar, M. (2018). *Travesti. Una teoría lo suficientemente buena*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Muchas Nueces.

NOTAS

- 1 El trayecto Prácticas de Comunicación en Salud -organizado desde la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Córdoba en conjunto con el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba- ha sido una pieza fundacional para plantear la necesidad de explorar otras maneras de abordar este campo trabajando con las experiencias

- de los trabajadores de la salud en todo el territorio provincial y en algunos nodos rurales realizando talleres específicos en territorio.
- 2 Los docentes convocados se encuentran implicados. -al mismo tiempo- en experiencias y prácticas territoriales, como es el caso de la organización feminista latinoamericana el Telar y el Instituto de Culturas Aborígenes
 - 3 Aquí hemos desarrollado un Ciclo de Conversatorios que intenta visibilizar el papel de las mujeres y diversidades en la producción y divulgación de la ciencia. Para ello, les estudiantes tuvieron la posibilidad de entrevistar a Carolina Carrillo, una científica destacada responsable del desarrollo del primer kit de diagnóstico de COVID-19, a la periodista científica Nadia Luna y a Fiorella Delfino, una de las responsables del proyecto de divulgación científica "Ciencia Mostra". Material disponible en canal institucional de la facultad: <https://www.youtube.com/watch?v=4357-QWyyvd0>, <https://www.youtube.com/watch?v=KxtCiXPAk-Q><https://www.youtube.com/watch?v=PvU1cJmcouM>
 - 4 Las Jornadas de Comunicación en Salud organizadas desde nuestros espacios de formación en la Facultad acercaron parte de los trabajos finales del posgrado y las prácticas en el territorio. Ver <https://fcc.unc.edu.ar/novedades/noticias/jornadas-de-comunicacion-en-salud-adaptar-roles-y-experiencias-en-tiempos-de>
 - 5 En el último año participamos con miembros del equipo del laboratorio en el 8º Foro de Extensión con la ponencia "Sin Tutelajes. Construcción de diálogos y perspectivas transfeministas para la comunicación de la salud desde el espacio universitario" en la mesa: Integralidad de las funciones: extensión, investigación, docencia, transferencia y gestión. Aquí se compartieron parte de las líneas de trabajo desarrolladas junto a la experiencia de creación del curso de posgrado "Perspectivas transfeministas: desigualdades, discriminaciones e imaginarios en los accesos a la salud, el trabajo y la educación" dictado en la Universidad Provincial de Córdoba y compuesto por un equipo docente interdisciplinar del campo de la investigación y del activismo.
 - 6 Este primer trabajo cortometraje de la serie esta disponible en <https://youtube.com/watch?v=cbWkiVv1JAK>
 - 7 El equipo de trabajo está compuesto predominantemente por mujeres en roles centrales tanto en la instancia de investigación, producción y rodaje (dirección, producción y guión) como en aquello que ya constituye el universo del relato, la corporalidad presente y las voces (en la voz en off, la conducción, es decir, las voces autorales quienes realizan preguntas y las personas trans que protagonizan los relatos). Esto permite un corrimiento de aquellos lugares como es el campo del periodismo y de la divulgación de las ciencias donde se lo estereotipa la imagen y las voces de las mujeres.
 - 8 Así surge, como posibilidad narrativa, la idea de explorar el Periodismo de Soluciones, desarrollado en América Latina desde la Fundación para el Nuevo Periodismo García Márquez, en Colombia. Esta perspectiva propone algunos cruces entre el reportaje, la divulgación de las ciencias, las posibilidades del periodismo narrativo para recorrer procesos, mediante la formulación de preguntas
 - 9 Esta perspectiva de abordaje fue desarrollada en el artículo de la revista Xul Xul como una manera de "desfocalizar el relato"
 - 10 El concepto filosófico de "cuerpo vivido", que le debemos a la fenomenología, proporciona al cuerpo una significatividad y una singularidad que no puede enajenarse. El cuerpo vivido sedimenta nuestras experiencias, es un cuerpo con historia que nos da una perspectiva siempre biográfica en el encuentro con otros cuerpos.
 - 11 Las cápsulas con entrevistas des material adicional están disponibles en https://youtube.com/watch?v=QhPEt_csNQU
 - 12 Contenido en línea: <http://cubicalab.net/audiovisual-3/territorios-de-salud/> Trailer de la 1º Temporada: <https://youtu.be/5gaeDLSNnyw> Instagram: [territorios_de_salud](https://www.instagram.com/territorios_de_salud) YouTube y Facebook: Territorios de Salud Twitter: Cúbica Lab
 - 13 Es decir, además de las redes sociales propias del proyecto, del canal de Youtube de acceso libre -donde se alojan las historias y los materiales de descarga gratuita- y de los sitios de alojamiento de los Podcast, hemos articulado con otros lugares de circulación como algunos programas periodísticos locales donde estas experiencias de salud colectiva e integral se desarrollaron.
 - 14 En estos espacios de van fortaleciendo las prácticas de egresades y jóvenes investigadores como el trabajo que vienen desarrollando Marina Tsernotópulos, Rodrigo Bruera, Florencia Bejarano y Patricio Ortega en el trabajo periodístico, en selección de contenidos y gestión de redes.
 - 15 Revisar los episodios de la serie de Podcast en <https://anchor.fm/cubica-contenidos-comysal/episodes/Pandemia-Adentro--Vivencias-y-experiencias-de-la-vacunacin-Ana--Villa-Parque-Squiman-e1015kr>
 - 16 Este fue emitido durante 2019 como programa de televisión dentro de "Los especiales de Canal U" y se realizó con entrevistas en piso y la presentación de "cápsulas" con material adicional. Disponibles en <https://youtube.com/watch?v=IVaktyOGE-M>
 - 17 Esta es la primera plataforma con perspectiva géneros y diversidades y fue presentada desde el Polo Audiovisual Córdoba nucleando las diversas producciones audiovisuales sobre la temática en 2020. La producción de Territorios de Salud fue curada dentro de la sección de Educación Sexual Integral. Consultar <https://equiswebtv.com.ar/territorios-de-salud>
 - 18 En septiembre de 2019 se presentó junto a los documentales de divulgación de las ciencias «Tres historias cordobesas» en la programación oficial de la Feria.
 - 19 El encuentro del Programa de Género y Diversidad de la Facultad de Comunicación de la UNC en el que se compartieron producciones realizadas desde las cátedras (<https://fcc.unc.edu.ar/novedades/noticias/desdelascatedras>

encuentro-de-producciones-sobre-genero) y en las Jornadas de intercambio “Producciones comunicacionales en clave de género”, un encuentro nacional de Facultades de Comunicación organizado desde la UNSM, donde se compartieron las producciones realizadas por estudiantes y docentes de distintas cátedras se desarrollaron durante 2020 y 2021 como espacios novedosos desde donde compartir los procesos de producción en comunicación (<http://noticias.unsam.edu.ar/2021/05/12/producciones-comunicacionales-en-clave-de-genero/>)

- 20 En ese sentido, la propuesta dialoga en el marco de un proyecto de investigación “Narrativas audiovisuales emergentes desde la universidad pública” dirigido por la Dra. Mariela Parisi, radicado en este mismo centro de Investigación donde se explora el lenguaje audiovisual en relación a la visibilización de las problemáticas sociales, la reflexión sobre la propia realidad, la producción de sentido y socialización del mismo en las producciones universitarias.