

Vigencia del paradigma funcionalista

La salud es un concepto tomado por el campo de la medicina que ha posicionado de manera hegemónica la forma de entenderla dicotómicamente como lo opuesto a enfermedad. Esto ha traído como consecuencia la reducción del campo de la salud a los saberes médico-biológicos. En este trabajo se abordará de manera crítica el surgimiento del campo de la comunicación y su relación con la salud para ver cómo ha seguido las pautas hegemónicas de la salud, reduciendo esta línea de investigación a la comunicación médica o de la enfermedad.



Foto: Gabriela Pérez Montiel / Cuartoscuro.

Por Tonatiuh Cabrera Franco

Introducción

El campo de la comunicación es rico en perspectivas teórico-metodológicas que de una u otra forma tocan temas relacionados con los derechos humanos como lo son el derecho a la información, la libertad de expresión, los derechos políticos, la equidad de género o la educación. Todas estas perspectivas se han ido colocando desde ya hace muchos años como temas de interés para los investigadores de la comunicación y que han logrado posicionarse a nivel nacional e internacional como líneas de investigación consolidadas.

Sin embargo existe una línea que, pese a su temprana aparición en el campo y su directa relacionada con uno de los llamados “derechos económicos, sociales y culturales”, aún transita por dificultades en cuanto a la definición de su objeto. Esto se debe a que el sufijo que la acompaña se ha visto capturado por un hegemónico campo de estudio.

La salud ha sido reducida a un maniqueísmo salud/enfermedad y por tanto su mención remite al

saber médico como sinónimo. Esto ha permeado todo campo que ocupen el prefijo o sufijo “salud” en la construcción o desarrollo de cualquiera de los ámbitos que podamos imaginar (sector salud, educación para la salud, políticas de salud, organizaciones de salud, insumos para la salud o promoción de la salud). Así, el concepto remite a una lucha contra la enfermedad más que a una búsqueda de la salud.

Esta predominancia de la enfermedad sobre la salud tiene sus orígenes en la Europa del siglo XVIII a partir del proceso de medicalización de la salud y la vida cotidiana que se da en tres etapas claves del progreso urbano e industrial, como señala Foucault (1974).

La primera etapa o de la Medicina del Estado define lo *normal* o la norma a partir del conocimiento médico y el aval del Estado. La segunda, la Medicina Urbana, influye sobre los “estilos de vida” y segrega a placer al que está fuera de esa norma. La tercera etapa o de la Medicina de la Fuerza Laboral, es la dádiva del rico que, sin importar usos o costumbres, irrumpe en el cuerpo del sujeto con tal de mantener un equilibrio inventado.

Esta es la narración de cómo el saber biológico se impone sobre el social y tiene sustento en la biohistoria, (el éxito a nivel biológico de la práctica médica) que se traduce en medicalización:

“... la existencia, la conducta, el comportamiento, el cuerpo humano, se incorporen a partir del siglo XVIII en una red de medicalización cada vez más densa y amplia, que cuanto más funciona menos se escapa a la medicina” (Foucault, 1974).

El discurso de la medicina va ganando legitimidad y con ello el discurso de la enfermedad. Con el paso del tiempo, el avance y desarrollo científico toma campos y conductas en los cuales no tendría cabida, fortaleciendo lo que Foucault llama una *economía de la salud*.

Con esto no se pretende decir que la enfermedad no sea un tema del cual se tiene que encarar el campo de la salud. Al contrario, se reconoce su importancia, por la cual se ha colocado como centro del campo. Pero reducir la salud a la lucha contra la enfermedad nos situaría más que ante un sector salud ante un sector médico; más que ante una promoción de la salud, frente a una prevención de la enfermedad y más que ante una comunicación y salud frente a una comunicación médica o para la enfermedad.

Los inicios. La Fundación de una línea de investigación

El estudio científico de la comunicación tiene sus orígenes en el paradigma positivo en los inicios del siglo XX a partir del enfoque funcionalista estructural de Talcott Parsons. Algunos de los “padres fundadores” fueron, según Wilbur Schramm (1973):

- Paul Lazarsfeld y sus estudios de los medios de comunicación colectiva y el líder de opinión.
- Kurt Lewin, psicólogo gestaltista interesado en la comunicación en grupos y la presión de este.
- Harold Lasswell, quien se concentró en el estudio de la propaganda y pionero de los análisis de contenidos.
- Carl Hovland, otro psicólogo quien presentó un modelo experimental para probar hipótesis empíricas en la interacción comunicativa.

Estos “padres fundadores” se concentraron en ver los efectos de los grandes medios y la propaganda en una sociedad en guerra y post-guerra. Con la diseminación de esta nueva ciencia surgieron otras preocupaciones que se fueron acercando al campo de la salud desde la perspectiva funcional. Todo ello se desarrollaba así hasta que en 1971 se presentara el primer trabajo formal que vinculaba

ambos campos. Este vendría desde un principio de la mano de la medicina ya que en la Universidad de Stanford se desarrollaría una investigación en conjunto entre la escuela de medicina y el departamento de comunicación. En esta, preocupados por la muerte prematura en las sociedades occidentales debido a enfermedades del corazón, se llevó a cabo una intervención comunitaria en dos poblaciones del estado de California de las cuales en una se instauraría un programa de comunicación para el cambio de conductas de riesgo. Esto lo considera Rogers (1996) el más importante punto de partida del estudio de la comunicación y salud.

Años antes de esta intervención la doctora Helen Neal ya hablaba de la comunicación en salud (*health in communication*) en su libro *Better communication for better health* (1962). En este refería cuatro principales áreas:

1. La comunicación entre los científicos y hacia los médicos.
2. La comunicación entre miembros de un equipo de salud y médico-paciente.
3. La comunicación entre agencias de salud y dentro de los voluntarios de dichas agencias.
4. La comunicación en televisión, radio, películas y publicaciones.

Destacan los aportes de Neal en el campo, principalmente por ser pionera en considerar a la comunicación médico-paciente y por tanto del componente intersubjetivo de la comunicación y salud. Sin embargo, el estudio de Stanford es referente desde la perspectiva de las ciencias de la comunicación al involucrar al departamento de comunicación de dicha universidad y por ende a la teoría comunicativa predominante de la época.

Pero es en el año de 1972 en el que la comunicación y salud se posiciona como línea de investigación al formarse como división independiente en la *International Communication Association* (ICA, ver nota 1) bajo el nombre inicial de *Therapeutic Communication* que en 1975 cambió de nombre de *Health Communication* (Kreps, 1998) (Donohew, 1990).

La división de comunicación y salud de ICA tiene como misión "la excelencia en investigación y desarrollo de teoría, así como la aplicación de la teoría de comunicación y salud, en la promoción y cuidado de la salud" (International Communication Association, n.d.-a). Al día de hoy registra a 568 miembros de 34 países. En sus áreas de investigación se incluyen interacción médicos-paciente, redes de apoyo social, sistemas de información en salud, ética médica, políticas de salud y campañas de salud.

Pero más allá de estas áreas, el campo de la comunicación y salud sigue dos líneas específicas desde su fundación. La primera es correspondiente con los efectos de los medios de masas que señalan Atkin y Silk (2009). Tienen sus orígenes empíricos en Estados Unidos desde 1721 cuando Cotton Matther utilizó panfletos y discursos para promover la inoculación durante la epidemia de viruela en Boston.

Para los autores en esta primera línea, la corriente teórica seguida era la de los efectos mediáticos y el cambio social, (una perspectiva funcional de la comunicación basada en el proceso de persuasión y la recepción pasiva de las audiencias de los contenidos). Esta se concentró en el desarrollo de campañas, en razón de problemas médicos específicos, valiéndose entonces del marketing social como un marco complementario de referencia. Por otro lado la segunda gran perspectiva en comunicación y salud es la de las relaciones interpersonales caracterizada por la dada entre médicos y pacientes (Kreps, 1998) (Atkin, 2009).

Desde el punto de vista de Atkin y Silk el campo de la comunicación y salud tiene su principal nicho en el desarrollo de campañas y por tanto de mensajes efectivos en salud. Estos han sido evaluados por medio de encuestas, monitoreo del impacto y de forma experimental, todo con el fin de lograr un

cambio de conducta en las audiencias expuestas al mensajes. Del lado del enfoque intersubjetivo su principal aplicación, señalan, es en los programas de entrenamiento de los proveedores de servicios de salud.

Como se puede ver, el campo de la comunicación y salud se ha reducido a una perspectiva de construcción de mensajes efectivos para la prevención y al estudio de la relación médico-paciente que se ha enfocado de igual manera a eficientar la comunicación intersubjetiva. En ambos casos, más que desde la perspectiva de la salud, se ha abordado desde el punto de vista de la medicina y la enfermedad.

La consolidación de una línea de investigación: la definición del objeto

Pese a que numerosos investigadores comenzaron a trabajar sobre la línea de comunicación y salud, no se contaba con un órgano oficial de difusión de estos trabajos. Por tanto no se tenía una línea clara en el objeto de estudio de esta nueva perspectiva de investigación, aunque sí se contaba con importantes aportaciones a manera de libro. Kreps y colaboradores (1998) destacan *Health Communication: Theory and practice* en 1984, *The Physician Guide to Better Communication*, también de 1984, y *Health Communication: A Handbook for Professionals* de 1985. Todos estos libros estaban dirigidos a médicos, enfermeras y proveedores de servicios médicos. No fue sino hasta 1989 que Teresa Thompson funda como editora *Health Communication*, primera revista especializada del campo.

El primer número de esta revista comienza con un artículo de Barbara Korsch de la Escuela de Medicina de la Universidad del Sur de California en el que dice entender a la comunicación y salud como la "relación entre los médicos y sus pacientes". El segundo artículo de Gary Kreps, del Departamento de Estudio en Comunicación de la Universidad del Norte de Illinois señala que la comunicación y salud "conciernen al rol de los humanos en la interacción con la salud y los procesos de atención". David Smith del Departamento de Medicina Interna del Colegio de Medicina de la Universidad del Sur de Florida en su artículo habla de cómo el modelo tradicional de la medicina ha quedado rezagado en lo que corresponde a la relación entre médico y paciente, entendiendo el campo como la interrelación de los especialistas de la medicina y de las ciencias sociales. Paul Arntson del Departamento de Estudios en Comunicación de la Universidad *Northwestern* habla del rol de los ciudadanos como consumidores y clientes de los servicios médicos y de cómo la comunicación impulsa decisiones individuales y colectivas dentro del sistema (Thompson et al., 1989).

Son más los trabajos presentados en este primer número, pero estos primeros artículos nos ofrecen un panorama de la forma en que se veía y entendía entonces a la comunicación y salud. Primero como un campo de interrelación entre médicos y comunicólogos, lo cual se nota tanto en la procedencia de los articulistas como en sus temas de interés donde la relación médico-paciente es el foco de interés y punto primero de encuentro entre estas dos disciplinas.

Siete años después, en 1996, Scott Ratzan, entonces director del programa de Comunicación y Salud ofrecido en conjunto por el *Emerson College* y la Escuela de Medicina de *Tufts University*, lanza una segunda publicación *Journal of Health Communication*. Según Kreps (1998), tenía una orientación más internacional y una perspectiva desde la práctica médica con un enfoque de investigación y práctica que a fin de cuenta complementaba el riguroso enfoque de investigación de la publicación de Thompson.

En el primer número de *Journal of Health Communication*, el artículo que abre la publicación de Everett Rogers, titulado *Up-to-Date Report* comienza definiendo el campo como:

"(...) Comunicación y salud es un campo especial de los estudios en comunicación que incluye el proceso de la agenda-setting en los medios para los temas de salud, la abogacía mediática para la salud, la divulgación científica biomédica, relación médico-paciente, y, particularmente, el diseño y evaluación de las campañas preventivas de comunicación" (Rogers, 1996, p 15)

Como se puede ver esta definición del campo engloba lo planteado en términos generales por la publicación de Thompson pero incluye y pone un importante énfasis en el diseño y evaluación de campañas preventivas de comunicación. Esto es quizá a lo que Kreps definía como la orientación práctica de esta segunda publicación lo cual sustentaba en buena parte Rogers a partir de la premisa de que fue el programa de prevención de enfermedades del corazón de Stanford el punto de partida del campo.

En su artículo "El estatus y los alcances de la comunicación y salud", Scott Ratzan hace un revisión de los trabajos que hasta entonces habían en el campo para proponer una forma ideal de llevarla a cabo la comunicación y salud. Esta consiste en el diseño y evaluación de lo que llama "campañas de buena promoción de la salud y prevención de la enfermedad", bajo la premisa de la persuasión y la influencia.

Michael Chamberlain en su artículo "Mediación tecnológica y visión internacional" plantea los problemas de la comunicación en general y de la comunicación y salud en particular ante los avances tecnológicos y cómo ahora el antiguo problema de la recepción de los mensajes toma una dimensión diferente.

Por su parte William Dejong en "El estatus clínico de la educación de pacientes con STD: La necesidad de un compromiso con la comunicación y salud" nos habla del poco impacto en los cambios de conducta de los pacientes que han sufrido alguna enfermedad de transmisión sexual por el alto número de consultas de retorno. Ante ello asegura que se hace necesario el replanteamiento de las estrategias y hace una propuesta para un método de comunicación entre médico y paciente (Ratzan, 1996). Como se puede notar el componente médico sigue fuertemente presente en esta publicación con el especial énfasis en el diseño de campañas preventivas.

Estas dos publicaciones abrieron el campo de la comunicación y salud más allá de los trabajos aislados de diferentes especialistas y lograron darle mayor difusión al campo. Además, plantearon más puntualmente lo que Kreps (1998) y colaboradores llaman las "dos posturas en competencia en la investigación en comunicación y salud". La primera es la *health care delivery* que tiene su principal interés en la forma en la que la comunicación interpersonal y grupal influye en el cuidado a la salud; enfocados en la atención personal o la relación médico-paciente y el apoyo social, reflejada en *Health Communication*. La segunda postura es la que llaman *health promotion* enfocada en la comunicación de masas, el diseño, implementación y evaluación de campañas de persuasión de comunicación y salud para la prevención de riesgos que se ve reflejada en la *Journal of Health Communication*.

La respuesta académica a un nuevo campo

Una vez institucionalizada una nueva línea de investigación en comunicación, se diseminaron diferentes programas de estudio especializados, así como grupos de investigación y publicaciones. Estos respondieron a los nuevos programas y grupos que han consolidado de una u otra forma la manera en que se ha entendido el campo, sus límites y sus posibilidades.

Atkin (2009) destaca 28 programas doctorales de comunicación que tienen un énfasis en salud, dentro de los cuales están los de: Universidad de Maryland, *Emerson College*, *Bowling Green State*

~~University, Universidad de Florida, Universidad Northwestern, Universidad de Indiana, Universidad de Ohio, Universidad Estatal de Michigan, Universidad Stanford, Universidad de Penssylvania Universidad de Toledo y la Universidad de Complutense de Madrid, por mencionar algunas.~~

Esto se ha traducido no solo en la publicación del *Journal of Health Communication* sino que también han dado origen a otras publicaciones en el campo. Una de las cuales es el *Journal of Medical Internet Research* (JMIR) una publicación que desde 1999 se ha especializado en temas de e-Health y el cuidado de la salud en la era de Internet. Esta revista, propuesta desde el punto de vista de la medicina, ha tomado la perspectiva de la comunicación prestador-consumidor de servicios de salud. Ha destacado entre sus temas específicos de interés temas de *mobile health* sobre aplicaciones dirigidas tanto a pacientes como a profesionales médicos. Además temas como la telemedicina, e-learning, medicina 2.0, así como comparativos de la efectividad de la comunicación interpersonal y mediada vía Internet (Editorial, 2015).

Otra publicación más específica sobre el tema y en español es la *Revista Española de Comunicación en Salud*, órgano de difusión de la Asociación Española de Comunicación Sanitaria. Esta entiende al campo en un principio como “la comunicación sanitario-paciente/usuario” proceso que dicen se dificulta por la escasa formación poblacional en temas sanitarios y la falta de formación en técnicas comunicativas en las currículas de las carreras sanitarias. Por otra parte, también toman en cuenta, aunque en un segundo plano, el papel de los medios de comunicación desde la perspectiva de los comunicadores en medios y su falta de formación (Asociación Española de Comunicación Sanitaria, 2009).

El primer número de la publicación fue de enero-junio de 2010 y tuvo como artículo inicial un editorial de Migue Muñoz, entonces presidente de la Asociación Española de Comunicación Sanitaria, en el que reflexionaba sobre el concepto de comunicación y su relación con la salud remitiendo entonces a la crisis sanitaria de la “gripe A” en México y el mal manejo mediático que se le había dado. Como punto de partida este editorial se posiciona más sobre el segundo punto de interés que marca la asociación, es decir el papel de los medios y los comunicadores en la difusión de temas de salud

Por último cabría señalar el surgimiento de dos grupos de trabajo dentro de la *International Association for Media and Communication Research* (IAMCR) una asociación de investigadores en comunicación surgida en 1957 tras la segunda guerra mundial, y en la que se conjuntaron estudiosos del área de todo el mundo bajo el auspicio de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO por sus siglas en inglés).

Dentro de esta asociación que cuenta con 15 secciones y 16 grupos de trabajo destacan dentro de los grupos el de *Communication and HIV/AIDS* y el *Health Communication and Change* que pese a presentarse de manera separada trabajan en conjunto desde 2009. Por parte del grupo *Communication and HIV/AIDS* dice tener como propósito examinar diferentes perspectivas alrededor del mundo sobre el VIH/SIDA y el campo de la comunicación en términos de programas, investigaciones, ética y otros temas culturales, centrándose en las políticas empleadas para el cambio de comportamientos (Engebretsen, n.d.). No es por tanto extraño que trabaje junto con el grupo de *Health Communication and Change* que tiene como principal énfasis el cambio social con el reconocimiento de las creencias locales y la forma dominante de entender la salud (Gavarvarapu, n.d.). Como se puede ver la perspectiva desde la que se entiende la comunicación y salud dentro de esta asociación internacional es a partir del cambio de conductas y las enfermedades.

Sin embargo, en el último congreso de la IAMCR, llevado a cabo en Canadá en Julio de 2015, las ponencias presentadas tocaban un amplio espectro de temas. De los 47 trabajos aceptados la gran mayoría (trece) respondían a un tema relacionado con el VIH/SIDA. Ocho más hablaban del

tratamiento mediático de algún tema de salud pública. Otros ocho trabajos se concentraban en lo que podríamos llamar promoción de la salud o más específicamente prevención de la enfermedad. Cinco trabajos más hablaban de Internet y cuatro trabajos sobre comunicación interpersonal y representaciones sociales del proceso salud-enfermedad. Los cinco trabajos restantes trataban temas del sistema de salud, nutrición o desinformación.

Los trabajos aceptados no se acotan a la perspectiva del cambio de conductas y abren un amplio espectro en la comunicación y salud con muy interesantes aportaciones. Sin embargo, la mayoría de estos se quedan aún enfocados en enfermedades específicas, su tratamiento mediático, la prevención y la relación con la medicina lo que nos pone de manifiesto que en el campo de la comunicación y salud esta "forma dominante de entender la salud" no es otra que lo opuesto a la enfermedad.

Conclusiones

Más que una revisión exhaustiva, este trabajo pretendió dar una visión general del campo de la comunicación y salud. Pese a que reconocemos el enfoque funcional norteamericano de esta exploración, esto responde a la génesis del mismo campo que ha ido permeando la investigación en comunicación y salud en diferentes latitudes.

Y es que pese a tener respuestas críticas ante campos hegemónicos desde América Latina, estos han sido teóricos y metodológicos desde el campo macro de la comunicación. Sin embargo, no hemos logrado resignificar el concepto de salud más allá de su eterna rivalidad con lo que significa enfermedad.

Esto ha dado como resultado que pese a poder tener una respuesta crítica ante el funcionalismo en comunicación, no hemos tenido de igual manera una respuesta crítica ante el funcionalismo en salud y su mayor expresión: la medicalización de la vida cotidiana.

Y es que si vemos a la salud más allá de su componente individual y la enfermedad, podremos entender que esta es una práctica colectiva y de vida cotidiana donde todos somos partícipes en el día a día (incluso con la presencia de alguna enfermedad) viendo más allá de conductas de riesgo o estilos de vida individuales.

Pero ante la dicotómica y hegemónica forma de entender a la salud-enfermedad, aunque crucemos el umbral teórico y metodológico del funcionalismo en comunicación aún quedamos atrapados en las dos grandes perspectivas de esta línea de investigación: por un lado la de la construcción de mensajes preventivos ante enfermedades específicas y por el otro en la relación intersubjetiva de la comunicación en la enfermedad.

Esta es una reflexión para el replanteamiento de la comunicación y salud a un modelo en el que se pueda trascender de mensajes preventivos a verdaderas y amplias mediaciones en salud. Pasar de relaciones de comunicación en la enfermedad a amplias relaciones intersubjetivas de salud en la cotidianidad.

Referencias

Asociación Española de comunicación Sanitaria. (2009). Conócenos [Institucional]. Retrieved from <http://www.aecs.es/conocenos.htm>

Atkin, C. y K. S. (2009). Health Communication. In *An Integrated Approach to communication*

Donohew, L. y E. B. R. (1990). Systems Perspectives on Health Communication. In *Communication and health* (pp. 3-9). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Editorial. (2015). Focus and Scope [Institucional]. Retrieved from <http://www.jmir.org/about/editorialPolicies#focusAndScope>

Engebretsen, N. (n.d.). Communication and HIV/AIDS Working Group [Institucional]. Retrieved from <http://iamcr.org/s-wg/working-group/communication-and-hiv-aids>

Foucault, M. (1974). Historia de la medicalización (p. 23). Presented at the Cursos de medicina social, Universidad Estatal de Rio de Janeiro.

Gavarvarapu, S. (n.d.). Health Communication and Change Working Group [Institucional]. Retrieved from <http://iamcr.org/s-wg/working-group/health-communication-and-change>

International Communication Association. (n.d.-a). ICA Health Communication [Institucional]. Retrieved from <http://health.icahdq.org/ohana/website/index.cfm?p=344509>

International Communication Association. (n.d.-b). ICA History [Institucional]. Retrieved from https://www.icahdq.org/about_ica/history.asp

Kreps, G., et.al. (1998). The History and Development of the Field of Health Communication. In *Health Communication Reserch* (pp. 1-15). Westport: Greenwood Press.

Neal, H. (1962). *Better communication for better health*. New York: Columbia University Press.

Ratzan, S. (1996). Journal of Health Communication. *Journal of Health Communication*, 1(1), 1-131.

Rogers, E. (1996a). The field of health communication today. *American Behavioral Scientist*, 1(1), 15-23.

Rogers, E. (1996b). Up-to-Date Report. *Journal of Health Communication*, 1(1), 15-24.

Schramm, W. (1973). *La Ciencia de la Comunicación Humana*. México: Roble.

Thompson, T. (1989). Health Communication. *Health Communication*, 1(1), 1-73.

Notas

1.- La ICA es una organización de investigadores surgida en el año de 1950 bajo el nombre de *National Society for the Study of Communication* y que agrupaba entonces a investigadores estadounidenses y que hoy día cuenta con miembros de más de 85 países (International Communication Association, n.d.-b).

Sobre el autor

Licenciado en Ciencias de la Comunicación, Estudiante de Maestría en Ciencias Sociomédicas por la Facultad de Medicina de la UNAM, profesor de asignatura de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM