

¿QUÉ HACE UN COMUNICADOR EN LA EPIDEMIOLOGÍA?

Leandro Lozano

Universidad Nacional de La Plata

leandroslozano@gmail.com

RESUMEN

En el presente trabajo se realiza una evaluación del proceso de Vigilancia Epidemiológica que se lleva adelante, como política pública de salud, por parte de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires durante el año 2019, a partir de las técnicas de Investigación Enactiva en Comunicación, desarrolladas por la Escuela de Comunicación Rosario (Massoni, 2003). Dicha evaluación fue realizada en el marco de la Residencia de Epidemiología del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, la cual incorpora por primera vez en su cohorte 2019, a un profesional de la comunicación. En este sentido, representa una experiencia innovadora en la articulación de saberes entre la epidemiología y la comunicación estratégica, en la construcción del campo de la “comunicación/salud”.

Palabras clave: Epidemiología - salud pública - evaluación – comunicación – vigilancia.

ABSTRACT:

In this work, an evaluation of the Epidemiological Surveillance process is carried out, as a public health policy, by the Epidemiology Department of the Ministry of Health of the Province of Buenos Aires during the year 2019, based on the techniques of Enactiva Research in Communication, developed by the Rosario School of Communication (Massoni, 2003). This evaluation was carried out within the framework of the Epidemiology Residence of the Ministry of Health of the province of Buenos Aires, which incorporates for the first time in its 2019 cohort, a communication professional. In this sense, it represents an

innovative experience in the articulation of knowledge between epidemiology and strategic communication, in the construction of the “communication / health” field.

Keywords: Epidemiology - public health - evaluation – communication – surveillance.

Introducción

La Vigilancia Epidemiológica es el

“análisis, interpretación y difusión sistemática de datos colectados, generalmente usando métodos que se distinguen por ser prácticos, uniformes y rápidos, más que por su exactitud o totalidad, que sirven para observar las tendencias en tiempo, lugar y persona, con lo que pueden observarse o anticiparse cambios para realizar las acciones oportunas, incluyendo la investigación y/o la aplicación de medidas de control” (OPS, 2002).

Desde esta perspectiva la “vigilancia epidemiológica o “vigilancia de la salud” (como algunos organismos deciden caracterizarla, incluyendo mayor cantidad de eventos relacionados no solo a enfermedades transmisibles), es entendida como un proceso estratégico¹ para diseñar políticas públicas que conciban a la salud como “la capacidad singular y colectiva para luchar contra las condiciones que limitan la vida” (Dr. Floreal Ferrara en Ferrandini, 2011). Es por ello que creemos que los procesos de vigilancia epidemiológica pueden ser analizados como un “procesos comunicacionales”, y a partir de ello es que la Comunicación Estratégica Enactiva (Massoni 2003) puede realizar un aporte innovador para intentar comprender mejor cómo se llevan adelante.

Se entiende a la Comunicación Estratégica Enactiva (CEE) como una “metaperspectiva” que integra de manera multidimensional el amplísimo desarrollo teórico/empírico que se ha ido elaborando, en materia comunicacional, a lo largo de más de 100 años de historia. Se piensa a la comunicación como “espacio y a la vez momento relacionante de la diversidad sociocultural” (Massoni, 2011). Es decir, no vemos a la comunicación como un mero proceso de transmisión de mensajes, o una cuestión exclusiva de medios y mediaciones, sino que

¹Podríamos caracterizar en sí mismo al proceso de vigilancia epidemiológica como una política pública, al considerar la importancia que reviste en la estructura del sistema de salud provincial.

creemos que la comunicación es aquello que se produce a partir del encuentro en la diversidad; que esa producción se da en dimensiones múltiples (informativa, ideológica, interaccional y de encuentro sociocultural); y que tiene un dominio estratégico en tanto dispositivo orientado por la necesidad simbólica y simbiótica de transformar el mundo, haciendo enactuar nuevas realidades a partir del cambio conversacional. A su vez, propone un modelo metodológico denominado **Investigación Enactiva en Comunicación (IEC)** para diseñar estrategias de comunicación, a partir del reconocimiento y la articulación de los actores sociales agrupados en torno a matrices socioculturales, relacionados a una problemática (comunicacional) situada, orientadas al cambio conversacional micro/macro social.

Destinatarios:

- Directos: Peronal de planta de la Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires (DE). Equipo de residencia en epidemiología de la DE.
- Indirectos: Gestores de salud a nivel regional y municipal. Efectos de salud. Población de la provincia de Buenos Aires.

Localización

El trabajo se enmarca en el Área de Vigilancia Epidemiológica dentro de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires dependiente de la Dirección Provincial de Planificación Operativa en Salud (DPPOS), la cual a su vez se localiza bajo la órbita de la Subsecretaría de Planificación y Contralor Sanitario.

Problemática

A partir del año 2019 la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires se encuentra en un proceso de reestructuración (Etkin y Schvarstein, 1989) que supone el diseño y ejecución de un proyecto/modelo de gestión con enfoque sistémico, por lo cual las funciones, procesos, roles y cargos quedan relativizados a la ejecución de dicho proyecto. La propuesta fue introducida por el equipo que ocupa una posición de autoridad de cargo, liderado por el Dr. Insúa, con el objetivo de dar espacio a la construcción participativa de nuevos procesos de trabajo que incluyan la diversidad de miradas aportadas

por el resto de los equipos que conforman la dirección. De allí se desprende la necesidad de repensar dichos procesos en clave comunicacional. Para ello se realizará una evaluación del funcionamiento de la Dirección de Epidemiología, haciendo foco en el proceso de vigilancia epidemiológica; y problematizando las formas de organización y procesos de trabajo, desde la mirada comunicacional aplicando técnicas de descripción propias de la IEC para construir/describir/transformar el objeto de estudio. Se considera oportuna y necesaria la realización de un análisis situacional comunicacional como una herramienta orientada a la mejora del proceso de vigilancia epidemiológica.

Metodología. Investigación Enactiva en Comunicación.

Las técnicas de la IEC seleccionadas para realizar la evaluación son:

1. Descripción de la Versión Técnica Comunicacional: La CEE trabaja a partir de la problematización situada. Mediante esta técnica se realiza una definición (concertada) de la problemática sobre la que se trabajará, describiendo los aspectos que la conforman (económicos, administrativos, técnicos, políticos, etc.), síntomas, causas (básicas y próximas) y consecuencias. A partir de ello se puede elaborar un árbol de problemas para identificar nudos críticos y frentes de ataque.
2. Análisis y prescripción por marcas de racionalidad comunicacional: En esta instancia se evalúan los vínculos comunicacionales presentes en el ámbito de intervención, describiendo la configuración comunicacional dominante. Se analiza la comunicación en 4 dimensiones (informacional, interaccional, ideológica y de encuentro sociocultural).
3. Caracterización de actores a partir de matrices socioculturales: Se agrupa a los actores participantes en matrices socioculturales considerando saberes, necesidades, intereses y expectativas de cada grupo.

Resultados

1- Versión Técnica Comunicacional

“El trabajo en la Dirección de Epidemiología pierde su potencia sinérgica producto de la débil articulación y fragmentación que se da entre los equipos de trabajo”

Componentes Económicos

Recursos económicos históricamente escasos.

Contexto político de recorte en materia de salud pública.

Dificultad para incorporar personal y conformar equipos amplios.

Componentes Técnicos

Procesos de trabajo fragmentados e inconexos.

La comunicación se vive en términos lineales; verticalidad y centrada en la transmisión.

Los mandos medios generan conflictos producto de sus modos de interpelación y falta de legitimidad técnica.

La información que se genera no circula.

El equipo muestra signos de desmotivación.

La residencia aparenta desconexión con el resto de los equipos de planta.

La vigilancia se organiza por individuos y no áreas.

Componentes Políticos

Contexto de potencial transición política.

Conflictos en la base teórico-ideológica de las propuestas de reestructuración de la dirección.

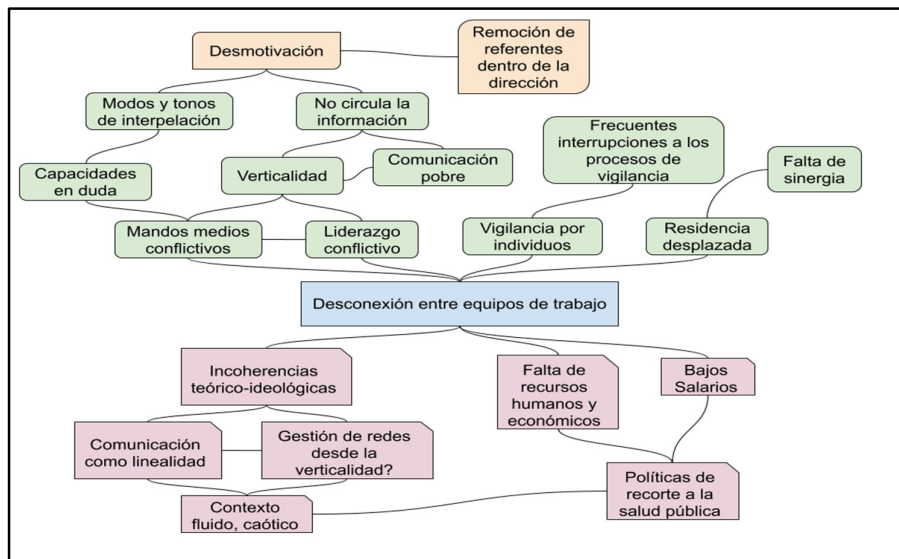
La actual política de salud marcó una tendencia hacia la mercantilización de la salud.

Árbol de Problemas

En base a la descripción de la versión técnica comunicacional, se elaboró una red de problemas para identificar, oportunamente, frentes de ataque y diseñar las estrategias comunicacionales pertinentes. En el siguiente gráfico se puede observar la problemática central desde la cual se partió -"desconexión entre equipos de trabajo"-; las causas básicas y profundas (color rosa), donde la lógica de lectura será cuanto más lejana a la problemática eje más "profunda" será la causa; las consecuencias identificadas (color verde) que surgen a partir de la problemática eje; y finalmente, los síntomas (color amarillo) que son aquellas

consecuencias más superficiales y que se pueden identificar con mayor facilidad (deberían estar presentes en la mayoría de los discursos relevados en una fase posterior y más profunda de análisis).

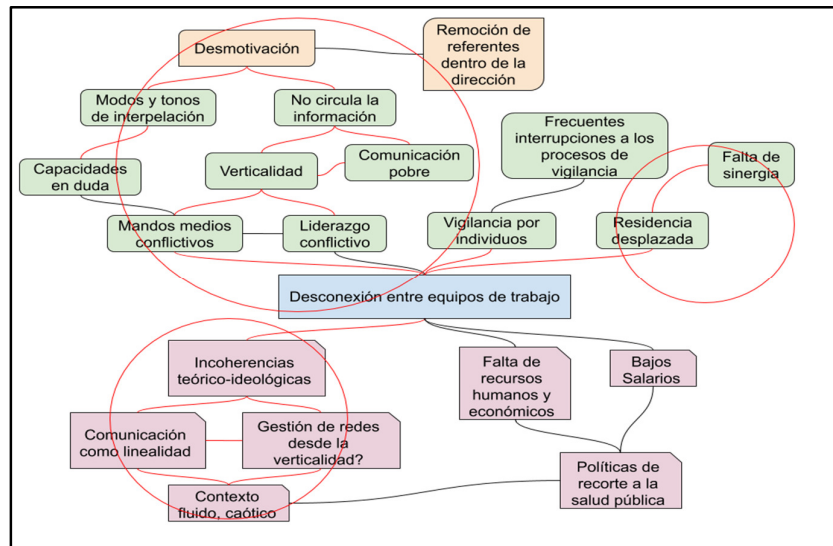
Gráfico 1: Red de problemas



Frente de Ataque “Comunicacional”

Una vez definida la red de problemas y esquematizada en un “árbol de problemas”, se identificó el frente de ataque al cual se puede dirigir estrategias de comunicación para el “cambio social conversacional” que haga emerger nuevos sentidos con el fin de lograr una transformación orientada. Desde las lógicas participativas de planificación se habla de lograr innovaciones como “emergencias” desde sistemas que cambian y se autoreproducen. En el siguiente gráfico se destacan los nudos críticos (círculos rojos) y conexiones (líneas rojas) donde la pertinencia comunicacional puede trabajar a partir de estrategias como dispositivos que tienden a generar el “cambio social conversacional”.

Gráfico 2: Frentes de ataque abordables desde la comunicación estratégica



2- Análisis y prescripción por marcas de racionalidad comunicacional

Como se observa en el árbol de problemas, la comunicación en la Dirección de Epidemiología, responde a una lógica clásica de la comunicación donde las marcas de racionalidad comunicacional que priman son: *linealidad* y *verticalidad* en cuanto al flujo de los procesos comunicacionales, centrados en la mirada piramidal de quien dirige el área

(lógica piramidal); la *fragmentación* como lógica estructurante de los procesos de trabajo (por la especificidad del presente trabajo refiero en este caso puntualmente a los procesos de vigilancia epidemiológica).

En consecuencia, la dimensión comunicacional que prima en la dirección es la “informativa”, con escasos intentos de trabajar en la “interacción” y mucho menos en el “encuentro sociocultural” como despliegue de la plena potencia comunicacional para la transformación.

3- Caracterización de actores a partir de matrices socioculturales

A continuación se enumeran las matrices construidas para la problemática eje:

Lxs que toman decisiones: Incluye al equipo central desde el cual se dirige la vigilancia epidemiológica. Conformada por el director del área y su equipo “de confianza”.

Lxs que realizan la vigilancia: Esta matriz agrega a todo el equipo multidisciplinario de planta que realiza la vigilancia de los eventos.

Lxs que asesoran: incluye a los técnicos de staff que aportan sus conocimientos en el diseño de herramientas de análisis de la información.

Lxs residentes: incorpora a todos los integrantes de la residencia en epidemiología.

Nombre de la matriz	Saberes	Intereses	Deseos	Expectativas
Lxs que toman decisiones	<ul style="list-style-type: none"> - Poseen información confidencial para la toma de decisiones estratégicas. - Conocen y definen el rumbo que tomará la dirección. 	<ul style="list-style-type: none"> - Logran que se ejecuten las acciones de vigilancia. - Contar con la información necesaria para comunicar a sus niveles superiores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aportar al seguimiento y control de brotes. - Mantener al equipo unido y motivado para la producción eficaz. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reformular los procesos de trabajo de forma “sistemática”. - Que la información esté en “tiempo y forma”.
Lxs que realizan la vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos técnicos sobre la vigilancia de ENO’s. - Conocimientos sobre el “estar” en la dirección. 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponer de información precisa en tiempo. - Que sus informes sean utilizados para la toma de decisiones 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar en un ambiente sano. - Ser tratados con respeto. - Ser reconocidos por su trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> - Que cambie la estructura de toma de decisiones - Recibir un trato más empático
Lxs que asesoran	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos técnicos sobre estadística y sistemas de información. 	<ul style="list-style-type: none"> - Publicar investigaciones que surgen a partir de su labor. - Aportar su conocimiento a la vigilancia en salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Prestigio - Filantropía (?) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a mejorar los procesos de trabajo. - Mejorar la notificación y control de brotes. - Aspirar a una mejor salud pública
Lxs residentes	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos teórico/metodológicos multidisciplinares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Formarse en servicio - Conocer las lógicas de funcionamiento de la dirección. - Aportar a la vigilancia en salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Ser integrados en los procesos de toma de decisiones. - Ser reconocidos por el aporte que pueden realizar a la dirección. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lograr una mayor integración a partir de los cambios en los procesos de trabajo. - Crecer en autonomía

Bibliografía

- Breilh, J. (2003): "Epidemiología crítica". Buenos Aires: Lugar.
- Breilh, J. (2019): "Ciencia crítica sobre impactos en la salud colectiva y ecosistemas". Quito: Andina Eco Saludable.
- Etkin, E.; Schvarstein, L. (1989): "Identidad de las organizaciones". Buenos Aires: Paidós Ibérica.
- Flores, F. (1994): "Creando organizaciones para el futuro". Santa Magdalena: Dolmen.
- Martín-Barbero, J. (1987): "De los medios a las mediaciones". Buenos Aires: Anthropos.
- Massoni, S. (2007). "Estrategias". Rosario: Homo Sapiens
- Massoni, S. (2011): "Comunicación estratégica". Rosario: Homo Sapiens
- Massoni, S. (2013): "Metodologías de la comunicación estratégica". Rosario: Homo Sapiens.
- Massoni, S. (2016): "Avatares del comunicador complejo y fluido". Quito: Ediciones Ciespal.
- Massoni S. y Perez. R. (2008): "Hacia una teoría general de la estrategia". Barcelona: Ariel.
- Mattelart, A. y Mattelart, M. (2004): "Historia de las teorías de la comunicación". Barcelona: Paidós.
- Mattelart, A. (2003): "La comunicación-mundo". México D.F.: Siglo XXI.
- Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
- Prigogine, I. (1984): "Las leyes del caos". Barcelona: Crítica.
- Saintout, F. (2003): "Abrir la comunicación". La Plata: EPC.
- Schmucler, H. (1997): "Memoria de la comunicación". Buenos Aires: Biblos.
- Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación (2013). "Guía para el fortalecimiento de la vigilancia de la salud en el nivel local". Buenos Aires.