



Comunicación y salud: un campo diverso y pujante

Communication and health:
a diversified and powerful field

Comunicação e saúde: um
campo variado e pujante

Mónica Petracci

- Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires (FCS-UBA)
- Profesora titular de la carrera de Ciencias de la Comunicación (FCS-UBA)
- Subsecretaria de investigación de la Secretaría de Estudios Avanzados (FCS-UBA)
- Investigadora del Instituto de Investigaciones Gino Germani (FCS-UBA)
- Investigadora externa del Centro de Estudios de Estado y Sociedad
- Premio del Comité Argentino de Educación para la Salud de la Población (Caesp) en 2010 por el trabajo “Comunicar salud: una propuesta teórica y práctica” Autora y compiladora de libros: *Salud, derechos y opinión pública* (2004); *Comunicación y salud* (2011, con Silvio Waisbord); *Derechos sexuales y reproductivos: teoría, política y espacio público* (T2011)
- Artículos en *Reproductive Health Matters*, *ZER*, *Salud Pública de Méjico*, *Horizontes Antropológicos*, entre otras publicaciones
- E-mail: petracci@retina.ar



Resumen

El entramado sociocomunicacional de la salud dio lugar a un campo de conocimiento desde la segunda mitad del siglo pasado. El objetivo es reflexionar sobre las dimensiones teórico-conceptual y operativa de ese entramado. El trabajo a futuro es el planteo de las temáticas sociales en las cuales estén insertos los problemas y situaciones de salud a resolver comunicacionalmente (riesgo, medicalización, técnica etc.) y la sistematización de las investigaciones empíricas y las experiencias ya realizadas para conocer qué de lo hecho puede tomarse (o no) para nuevas experiencias.

PALABRAS CLAVE: COMUNICACIÓN • SALUD • ESFERA PÚBLICA • CAMPAÑAS DE INTERÉS PÚBLICO

Abstract

The intertwining of the social and communication aspects of health gave rise to a new field of knowledge since the second half of the last century. The purpose of this text is of pondering on the theoretical and conceptual dimensions of this web. For the future the task is to outline through communication the social themes in which the health problems and situations (risk, medication, technique etc.) are inserted and the systemizing of the empirical research and of the experiments conducted to get to know which part of what has already been done can (or not) be used for new experiments.

KEYWORDS: COMMUNICATION • HEALTH • PUBLIC SPHERE • CAMPAIGNS OF PUBLIC INTEREST

Resumo

O entrelaçamento dos aspectos sociais e comunicacionais da saúde deram origem a um novo campo de conhecimento desde a segunda metade do século passado. O objetivo deste texto é refletir sobre as dimensões teórico-conceituais e operacionais dessa trama. Para o futuro, o trabalho será esboçar comunicacionalmente as temáticas sociais nas quais se inserem os problemas e as situações da saúde (risco, medicalização, técnica etc.) e a sistematização das pesquisas empíricas e das experiências levadas a efeito para conhecer o quê do já feito pode ser aproveitado (ou não) para novas experiências.

PALAVRAS-CHAVE: COMUNICAÇÃO • SAÚDE • ESFERA PÚBLICA • CAMPANHAS DE INTERESSE PÚBLICO

El entramado sociocomunicacional de la salud, y especialmente de la salud pública, dio lugar a la formación de un campo de conocimiento a partir de la segunda mitad del siglo pasado (Beltrán, 1998; Casas, Cuberli y Demonte, 2004; Regis, 2007; Cuberli, 2008; Petracci y Waisbord, 2011). Algunos de los rasgos, que desde ese momento a la fecha caracterizan su desarrollo son los siguientes: una producción profusa y variada respecto de temas, instancias comunicacionales y actores sociales intervinientes en el proceso comunicativo; y un potencial para lidiar con cuestiones de la sociedad contemporánea proveniente tanto de los hallazgos de la investigación cuanto de las intervenciones en terreno sobre comunicación y salud.

La variedad temática refiere a las innumerables situaciones ligadas a la salud y la enfermedad que contaron reflexiones y acciones comunicacionales (dengue, diabetes, cáncer, cólera, tabaquismo, tuberculosis, salud reproductiva, VIH/sida, vacunas, son algunos pocos ejemplos).

A la multiplicidad de niveles y actores sociales la encontramos en la relación médico-paciente, las consultas actuales en Internet, el vínculo entre profesionales de la salud en el equipo de un servicio así como entre ellos y el personal administrativo, el circuito de la toma de decisiones desde las máximas autoridades de un ministerio de salud hasta los jefes de servicio de un hospital público, la calidad de la atención recibida por los usuarios y las usuarias, la agenda pública y mediática, las campañas dirigidas a la ciudadanía en general o a sectores de ella, el periodismo científico y en salud, las intervenciones comunitarias y el trabajo con organizaciones sociales, o bien las acciones de la industria farmacéutica entre otros tantos casos.

El potencial del trabajo profesional y académico en este campo proviene de la centralidad técnica y política de lo comunicacional, y seguramente se desplegará en campos tan diversos como el cuidado de la salud sobre el trasfondo de una sociedad global con riesgo de brotes epidémicos, o de nuevas enfermedades ocasionadas por el cambio climático o bien de problemas sociales vinculados a las condiciones de vida, la violencia urbana, los trastornos alimentarios etc. Al respecto, en un libro de publicación reciente, Mónica Petracci y Silvio Waisbord (2011, p. 9) sostienen que

cualquier intento por capturar la diversidad de enfoques, modelos y prácticas en comunicación y salud es necesariamente incompleto. Esto se debe a varios motivos. Los múltiples problemas sociales que atraviesan el campo, desde cuestiones de poder, pasando por el espacio público y mediático, hasta la relación entre profesionales de la salud y usuarios de los servicios de salud. Los sesgos derivados de la formación de procedencia y las inquietudes personales volcadas sobre cualquier análisis. Y, en nuestro caso, la amplitud se acentúa como consecuencia de la diversidad de perspectivas, estudios y experiencias. A nuestro entender esa variedad explica la riqueza analítica y, a su vez, desafía cualquier intento de ofrecer una visión completa.

El enfoque desde el cual pensamos las temáticas del diverso entramado sociocomunicacional de la salud tiene un punto de partida y otro de llegada. El primero, conceptual y teóricamente,



se aleja de la asimilación de la comunicación en salud al desarrollo de estrategias destinadas a campañas mediáticas para lograr cambios en los comportamientos, mientras que se acerca a la complejidad de lo social, a la tensión entre el sistema y la acción sociales. El punto de llegada, entendido como la implementación de investigaciones e intervenciones, a nivel mediático, comunitario o a través de la web, es la generación de procesos de cambio social destinados a mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población, el fomento de la participación y el diálogo, ambos fortalecedores de la democracia.

El objetivo de este artículo es reflexionar sobre las dimensiones teórico-conceptual y operativa del entramado sociocomunicacional de la salud a partir de dos trabajos ya realizados que buscan ser un aporte para el fortalecimiento del campo. Respecto del enfoque teórico y conceptual adoptado – que rescata el proceso comunicacional sobre la mera transmisión de mensajes de un emisor a un receptor –, el eje que articula la reflexión es el alejamiento de ese enfoque de la comunicación en salud del carácter meramente instrumental de las estrategias comunicacionales y la diferencia de las campañas de interés público de aquellas de la publicidad comercial. Respecto de la implementación, el eje de la reflexión está centrado en el rol de lo comunicativo en ámbitos institucionales que, en tanto tal, están atravesados por los escenarios políticos y las tensiones propias de las relaciones de poder instituidas.

COMUNICACIÓN EN SALUD: ALGO MÁS QUE ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES

En cada desafío comunicacional hay una temática social cuya comprensión es, en primer término, teórica. La densidad del campo sociocomunicacional de la salud rebasa cada paso a seguir de una estrategia comunicacional ya sea que se trate de mensajes procedentes de gobiernos, organizaciones sociales, o de publicidad comercial o de las relaciones encontradas o desencontradas entre ellos (Petracci, 1992).

En el caso de las campañas de interés general, público – como indistintamente suele denominárselas –, se trata de las emitidas por agencias gubernamentales o no gubernamentales cuyos mensajes se centralizan en medidas de protección y/o cuidado sin que se promocióne bien o servicio alguno, con excepción de aquellos que eventualmente otorga el Estado a la población en forma gratuita. Se vuelve necesario distinguir un doble solapamiento. No son campañas de interés público aquellas apelaciones al bien común a las que puede recurrir el Estado para el cumplimiento de una norma ni aquellas que tienden a defender políticas públicas de largo alcance o legitimar gestiones de gobierno.

En tanto variedad de campaña, las de interés público comparten la búsqueda de persuasión con la publicidad comercial. Pero, si bien ésta última ha alcanzado un notable desarrollo cuyo impacto lle-

ga a hacerse sentir tanto en la vida económica, social y política como también en la vida cotidiana a través de las prácticas que legitima y los discursos que forma y transforma, el traslado acrítico de la comunicación publicitaria a las campañas de interés público suele no considerar que la promoción de un bien de consumo difiere de la movilización de la sociedad en torno a objetivos comunes, y que la recepción es heterogénea (González Molina, 1991; Orozco Gómez, 1994).

También respecto de la publicidad comercial es necesario diferenciar que tampoco es de interés público cuando recurre a un mensaje de cuidado de la salud, como por ejemplo un odontólogo aconsejando a los niños lavarse los dientes todas las noches para promocionar una pasta dentífrica o un producto comestible que destaque sus beneficios para una dieta sana. Estos son mensajes en los cuales aparece una apelación al cuidado de la salud, pero su objetivo es la venta de un producto y pertenecen al ámbito de la publicidad comercial de la misma manera que las acciones de mecenazgo cultural, diferenciación de marcas, o de campañas sobre valores como la ética o la defensa del medio ambiente como consecuencia de la necesidad de las empresas de construir una identidad corporativa distintiva en un escenario hipercompetitivo (Ghitia et al., 2011).

En este artículo sostenemos que ambos tipos de mensajes son diferentes, y también que es en algunas de esas diferencias donde radican los obstáculos de los mensajes de las campañas de bien público, especialmente las referidas a la salud de la población.

Las campañas de consumo masivo promueven marcas de la clase de productos que venden; no publicitan un hábito en sí mismo sino que operan en un hábito ya existente, que también ellas contribuyeron o contribuyen a difundir y promover. Pasar de la marca A a la marca B puede resultar beneficioso para B porque también existe A, o sea, no se promociona sólo un nuevo patrón de compra sino una variedad del mismo.

La publicidad comercial conoce perfectamente de su eficacia en el logro de pequeñas variaciones o sustituciones con respecto a hábitos socialmente establecidos y de sus límites en la introducción de un bien genérico o en el cambio de costumbres fuertemente arraigadas. En el posicionamiento de un producto se considera el segmento del mercado favorablemente dispuesto a su adquisición y uso. En esa dirección se diseñan las estrategias publicitarias. En cambio, las campañas de interés público se dirigen a quienes se encuentran menos favorablemente dispuestos. Un comercial de cigarrillos que promociona la marca A busca que sean los fumadores quienes la adopten mientras que una campaña de vacunación se orientará a las familias que no pueden mantener los esquemas de vacunación de sus hijos al día.

El hábito mismo de consumir está apoyado en una infraestructura de supermercados, quioscos y vidrieras que favorecen la eficacia de sus mensajes. Aquello que se ve por la televisión se lo encuentra en la góndola de un supermercado y, además, se observa y comenta la compra por parte de otras personas. En cambio, temas tales como el cuidado de la salud o la seguridad personal

no tienen una intrínseca apelación de venta. Aún en el caso de la publicidad comercial, mientras los consumidores frecuentemente evitarán aquellos productos que ellos crean peligrosos raramente irán a buscarlos por ser particularmente seguros.

Las campañas comerciales, si bien tienen metas menos complejas y se dirigen a públicos menos refractarios, suelen efectuar en forma rutinaria una serie de ensayos orientados a testear las piezas comunicacionales diseñadas por los creativos, sometiéndolas a la crítica de una porción representativa de su público potencial y son corregidas en función de las opiniones del público entrevistado. El resultado de esa carencia de controles suele ser el diseño de campañas de interés público que no responden a las necesidades o a los valores culturales o a las actitudes de base de los receptores (cuando no sencillamente inculpadoras o aterradoras). A menudo, también, derivan en mensajes destinados, en el caso de la salud, a explicar problemas sanitarios ya conocidos por el público al cual van dirigidos o bien, en el otro extremo, formuladas en un lenguaje médico que es ininteligible para los sectores de mayor riesgo sanitario.

Sobre la producción de mensajes cabe advertir, asimismo, otro problema de importancia ligado a su calidad profesional y a su eficacia para lograr modificar la conducta del receptor, en especial, de los que serán difundidos a través de los medios masivos. Con frecuencia, las agencias gubernamentales consideran a su público potencial con un criterio estrechamente utilitarista, como ciudadanos ávidos por beneficiarse con los servicios gratuitos que ellas proveen. En función de ello suelen formular normalmente sus mensajes a la manera de un “anuncio” (cuando no una admonición) más que como un instrumento destinado a promover la participación y con poca o ninguna calidad profesional. El resultado es que, en general, el público ignora esos mensajes asimilándolos a la categoría de “un aviso público más”, no muy diferente a las periódicas exhortaciones de otras entidades estatales a pagar los impuestos en fecha o cuidar el consumo de energía. Naturalmente, el grueso de los públicos de los medios masivos está acostumbrado a un standard de calidad profesional y requiere un mínimo de originalidad y empatía de aquellos sin el cual el mensaje emitido suele ser sistemáticamente ignorado (a menudo, ni siquiera percibido).

Por otro lado, y lamentablemente, cabe observar que los esfuerzos para romper ese “cerco comunicacional” entre funcionarios y ciudadanos a través de una mejora de la calidad estética de los mensajes, con suma frecuencia han incurrido en el error de utilizar acríticamente los recursos convencionales de la propaganda comercial sin tomar en cuenta que existe una brecha considerable entre ambos, y se han sobreutilizado los medios masivos a expensas de otros instrumentos normalmente menos costosos y de efecto más duradero y eficaz. No obstante, cabe señalar que, en los últimos años, la presencia de egresados de las carreras de comunicación especialmente de la Universidad de Buenos Aires, el mayor conocimiento de la producción en comunicación y salud, así como la presencia de funcionarios interesados en la problemática comunicacional de la salud dieron lugar, en el Ministerio de Salud de la Nación, a experiencias más interesantes, reflexivas y participativas que las de épocas anteriores.

Recurrir a la televisión en particular y a los mass media en general, para este tipo de campañas, suele ser imprescindible para lograr su inserción en la agenda pública pero no es el único medio ni, mucho menos, el más adecuado para promover cambios en los comportamientos. Una larga experiencia en materia de promoción y participación comunitaria ha evidenciado que aunque los medios masivos son imprescindibles en una sociedad de masas, los micromedios en base a material sonoro, visual, audiovisual e impreso o las técnicas educativas como narración de cuentos, sociodramas, reuniones grupales etc. – de circulación más restringida pero asociados a un intenso intercambio cara a cara – son normalmente más eficaces para generar cambios en la conducta y la movilización del público.

Una última diferencia entre vender productos y las campañas de interés público parece correr del lado de estas últimas. La marca A generalmente tiene que competir con las marcas B, C y D en la atención del consumidor. Una campaña de prevención ante una epidemia no tiene, generalmente, competencia en su género pero debe hacerlo con la publicidad comercial misma, generalmente más atractiva y excitante. Más aún, muchos de esos mensajes promueven comportamientos contrarios a los mensajes de cuidado de la salud o la seguridad personal.

PROCESOS COMUNICACIONALES EN SALUD EN UN ESCENARIO INSTITUCIONAL PÚBLICO

Respecto de la dimensión operativa, la puesta en marcha de una experiencia comunicacional en el campo de la salud, y los resultados alcanzados, está íntimamente conectada con el escenario político e institucional en cuyo marco se toman las decisiones de diseño e implementación de la misma. A continuación se presenta el desarrollo de una experiencia comunicacional destinada a promover la consulta al ginecólogo en un servicio de salud de un hospital público llevada adelante por la autora de este artículo (Pettracci 2009).

A partir de mis reflexiones sobre las campañas, el aporte de la teoría de la comunicación para el cambio social (Gumucio Dagrón, 2002), y las perspectivas de género y derechos como puntos de partida, inicié un trabajo destinado a promover la consulta al ginecólogo y los beneficios de la prueba de papanicolau – una prueba sencilla cuya correcta toma en la frecuencia adecuada puede salvar vidas de mujeres – en un servicio de salud de un hospital público emplazado en una zona de escasos recursos económicos del Gran Buenos Aires. El equipo de salud del servicio estaba preocupado porque percibía que cada vez eran más las mujeres que cuando acudían a atenderse recibían un diagnóstico de cáncer avanzado.

Para elaborar el diseño comunicacional también tomé en consideración, entre otros, un diagnóstico cualitativo de la percepción del equipo de salud sobre la calidad de la atención, las necesidades comunicacionales, y el resultado que imaginaban obtener de esa experiencia participativa.

De las reuniones de trabajo con el equipo de salud para elaborar el diagnóstico surgió una pieza comunicativa – una tarjeta o carné – destinada al cuidado de la salud ginecológica, y elaborada por sus integrantes en lo que hace a formato, colores, idea etc. A posteriori, en un encuentro conjunto quedó plasmada la idea de una tarjeta o carné que el médico entregaría a las usuarias cuando concurrieran a atenderse de manera tal que esa información funcionara como un recordatorio de la visita siguiente. Se descartó el diseño de un folleto o de otro tipo de material de prevención destinado únicamente a mostrar los beneficios del pap. Cabe señalar que el equipo de salud no sólo manifestó una buena recepción de la idea sino que demostró una gran dedicación para presentar aquello que querían que fuese el producto final. El diagnóstico cualitativo demostró que los profesionales del equipo estaban interesados en disponer de una pieza cuyo sentido sea instalar en las usuarias un comportamiento de cuidado de la salud ginecológica, como parte de un proceso de mejora de la calidad de la atención. Las ideas fuerza fueron la recordación del pap y la visita al ginecólogo. El supuesto básico de ambos mensajes era que la recordación del pap unido a la fecha de la próxima visita promovería en la usuaria una mayor propensión a sostener y no discontinuar las consultas. La función secundaria del carné era la información sobre la prueba de pap y la colposcopia, la necesidad de la mamografía, la prevención de ETS-VIH/sida, todo ello en el marco de las perspectivas de género y derechos sexuales y reproductivos. El contrato de lectura, a través de un lenguaje coloquial, apuntó a generar en la usuaria la percepción de que el profesional era quién había escrito ese mensaje para ella y, a su vez, promover su autonomía, aspecto decisivo para propiciar el cuidado de su salud.

En cuanto a las fortalezas de la experiencia, considero que la perspectiva hermenéutica y relacional adoptada favoreció la reflexión y el intercambio dentro del equipo de salud a través del proceso de imaginar en conjunto todos los aspectos de la pieza comunicacional que consideraban iba a promover en las mujeres la consulta ginecológica regular. También favoreció el proceso de toma de conciencia dentro del equipo de su condición de comunicadores cuando presentaran el carné a las usuarias, y por sobre todo al visibilizar su responsabilidad personal e institucional en la promoción de conductas de cuidado más que en la focalización de la prevención como comportamiento individual. El pap es una técnica de detección pero, siguiendo a Mary Douglas (1996) al referirse a la construcción social del riesgo, la prevención es una decisión social que necesita ser explicitada por las instituciones.

Entre las debilidades puede mencionarse la falta de armado de redes. Si bien fue considerada la difusión del carné a otras mujeres, no hubo una activación de redes sociales. El trabajo empezó y terminó con los integrantes del equipo de salud del Servicio sin la participación activa de las usuarias, quienes podrían haber armado redes favorecedoras del intercambio de mensajes entre las mujeres. Cabe señalar que la opinión de las usuarias fue tenida en cuenta en la etapa correspondiente a la investigación pero, por los motivos de diversa índole que inciden en la realización de experiencias y proyectos y que exceden el alcance de este artículo, no se incluyó en el diseño y la primera aplicación del carné.

Otra debilidad es la ausencia de investigaciones para observar el comportamiento del carné una vez instalado. Desde el lado de las usuarias del servicio/ destinatarias del mensaje hubiera sido conveniente realizar un estudio cualitativo de recepción de mensajes a corto plazo y un estudio de medición del impacto del carné en la asistencia a la consulta en un plazo mayor, por lo menos después de haber transcurrido un año desde la entrega. Desde el lado del equipo de salud, también hubiera sido conveniente realizar un estudio para observar los beneficios y las dificultades que encuentran en el carné de manera tal que futuras versiones de esa pieza comunicacional puedan ser mejoradas tomando en cuenta la perspectiva de los actores intervinientes. Otro aspecto a considerar es la inclusión del personal de salud administrativo y su entrenamiento en habilidades comunicacionales para que refuercen el uso del carné.

La creación del carné fue una etapa colmada de fortalezas y de buenas intenciones de los actores. No obstante, la aplicación estuvo atravesada por los conflictos y las tensiones propios de las relaciones de poder instituidas. La principal debilidad, que en general afecta a todo cambio y en especial a la comunicación social, estuvo dada por la dificultad para construir una cultura institucional de cuidado, de la cual la pieza producida fuera sólo una parte. Son las instituciones y el Estado, más que los sujetos, los encargados de construir una cultura de la prevención y el cuidado al definir estratégicamente el rol de la comunicación en las instituciones de salud.

CONSIDERACIONES FINALES

Las reflexiones anteriores evidencian que ya sea que se trate de la definición de una campaña de interés público o de la creación de una cultura organizacional basada en un proceso comunicacional participativo requieren identificar objetivos comunicacionales, seleccionar públicos, medios y mensajes, y generar piezas comunicacionales. Los hallazgos de investigaciones, que como toda investigación estará enmarcada en una perspectiva teórica, son las principales fuentes para que esa identificación y diseño abrevan.

El campo sociocomunicacional de la salud se constituye con interrogantes inter y transdisciplinarios procedentes de la salud y la comunicación. Algunos de los principales aspectos a considerar son los relacionados con los factores y la estructura sociales (en lugar de actitudes y comportamientos individuales); las intervenciones comunitarias y el espacio público político (en lugar de variables individuales y psicológicas); y una concepción activa y heterogénea de la recepción.

No obstante lo realizado, el trabajo a llevar adelante en el futuro es el planteo de las temáticas sociales en las cuales estén insertos los problemas y situaciones de salud a resolver comunicacionalmente (riesgo, medicalización, técnica etc.) y, por otro lado, la sistematización de las investigaciones empíricas y las experiencias ya realizadas para conocer qué de lo hecho puede tomarse (o no) para nuevas experiencias. Y así este campo joven estará a las puertas de su madurez.



REFERENCIAS

BELTRÁN, Luis Ramiro. Salud pública y comunicación social. Chasqui – *Revista Latinoamericana de Comunicación*, n. 63, 1998.

CASAS, Laura; CUBERLI, Milca; DEMONTE, Flavia. La comunicación en el ámbito de la salud: perspectivas para repensarla. *Salud y Población*, Buenos Aires, Dirección de Capacitación Desarrollo, Gobierno Ciudad Buenos Aires, n. 4, 2004.

CUBERLI, Milca. Perspectivas comunicacionales para pensar las prácticas en salud: pasado y presente de un campo en construcción. *Revista Question*, Buenos Aires, Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad de La Plata, n. 18, junio 2008. Disponible en: <www.perio.unlp.edu.ar/question>.

GHITIA, Adriana et al. Buenos Aires Salud 2003: una experiencia innovadora de comunicación en salud. En: PETRACCI, Mónica; WAISBORD, Silvio (Comp.). *Comunicación y salud en la Argentina*. Buenos Aires: La Crujía Ediciones, 2011.

DOUGLAS, Mary. *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales*. Barcelona: Paidós Ibérica, 1996.

GONZÁLEZ MOLINA, Gabriel. Publicidad y propaganda: reflexiones sobre la naturaleza heterogénea de la recepción. *Diálogos de la Comunicación*, Lima, Perú, Felafacs, n. 30, 1991.

GUMUCIO DAGRÓN, Alfonso. Haciendo olas: comunicación participativa para el cambio social. Informe para Fundación Rockefeller, 2002.

OROZCO GÓMEZ, Guillermo. El comunicador frente a la recepción. En: *Al rescate de los medios*. México: Universidad Iberoamericana, 1994.

PETRACCI, Mónica. Las campañas... ¿De interés público? En: VACCHIERI, Adriana (Comp.). *El medio es la tv*. Buenos Aires: La Marca Editores, 1992.

Comunicación estratégica y salud: reflexiones sobre la experiencia de promover el papanicolau (pap) en un hospital público del Gran Buenos Aires, Argentina. *Question*, publicación académica de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad de La Plata, sección Informes de Investigación, Buenos Aires, n. 21, verano 2009.

PETRACCI, Mónica; WAISBORD, Silvio (Comps.). *Comunicación y salud en la Argentina*. Buenos Aires: La Crujía Ediciones, 2011.

REGIS, Stella. Reflexiones sobre las prácticas de la comunicación en el campo de la salud. *Question*, Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad de La Plata, Buenos Aires, n. 13, mar. 2007. Disponible en: <www.perio.unlp.edu.ar/question>.

Recebido em: 20.04.2012 / Aceito em: 20.05.2012

