



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
VILLA MARÍA

Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo A. Podestá"
Repositorio Institucional

Fortalecimiento de un campo en transición: reflexiones en comunicación y salud

Año
2018

Autora
Regis, Stella

Este documento está disponible para su consulta y descarga en el portal on line de la Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo Alberto Podestá", en el Repositorio Institucional de la **Universidad Nacional de Villa María**.

CITA SUGERIDA

Regis, S. (2018). *Fortalecimiento de un campo en transición: reflexiones en comunicación y salud*. 20vo Congreso REDCOM. Primer congreso latinoamericano de comunicación de la UNVM. Comunicaciones, poderes y tecnologías: de territorios locales a territorios globales. Villa María: Universidad Nacional de Villa María



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

Comunicaciones, poderes y tecnologías: de territorios locales a territorios globales

Comunicación y salud: mesa 9

Stella Regis: smregis@yahoo.com

Fortalecimiento de un campo en transición: reflexiones en comunicación y salud

Si bien los nexos entre comunicación y salud, como campo de estudio formalizado, se remontan a las décadas de 1960 y 1970 en Estados Unidos y algunos países de Europa; su desarrollo se ha potenciado a partir de la creciente especialización de los estudios de la comunicación, como así también, de la centralidad que ha adquirido la salud en las sociedades contemporáneas (Petracci y Waisbord, 2011).

En el campo de la salud cada vez más aparecen problemáticas que requieren de una reflexión desde la comunicación: la salud como materia de agenda y políticas públicas, las demandas en salud como derechos y eje de movilización social, la salud como tema de debates y consultas en internet, la salud en la ficción, las campañas y la prensa sobre salud, las enfermedades como nudo de identidad en sujetos y colectivos sociales y últimamente la relación médico/paciente mediada por las tecnologías (e-salud)

También han contribuido al crecimiento de la relación comunicación/salud como la conocemos hoy, los programas de desarrollo internacional, -en la década del 90 del siglo pasado-, en particular las iniciativas de las agencias internacionales como la Organización Mundial de la Salud y sus contrapartes nacionales: Ministerios de Salud y algunas organizaciones no gubernamentales. En Latinoamérica en general y en nuestro país en particular, pueden mencionarse programas del PNUD financiados por el Banco Mundial o el BID que desde 1990 vienen incorporando el componente comunicacional en el desarrollo de sus programas de salud.ⁱ

Reconocemos que la historia y los desarrollos se asocian principalmente a la salud pública, en particular a la promoción de comportamientos saludables y educación e información para el cambio de conductas (Beltrán, 2010; Waisbord, 2001; Beltrán, 1993).

En este marco, usualmente se ve a la comunicación como herramienta y saberes que asociada a la educación y la promoción, pueden contribuir al logro de objetivos propios de la salud. Por mucho tiempo, esta perspectiva permeó de confusión la identidad disciplinaria además de instalar una visión instrumental de la misma, imperante en el campo de la salud y cuyos resabios permanecen aún en nuestros días.

Sin embargo, el aspecto que mejor caracteriza el estudio y quehacer de la comunicación es su interdisciplinariedad: tanto en las diferentes problemáticas que la atraviesan como en los saberes que la constituyen. Es decir, la comunicación no puede entenderse si no se comprenden procesos de carácter social, cultural, económico y político.

En este marco, miradas enraizadas en la tradición de investigación en comunicación, vienen planteando intereses diferentes. Sin perder el objetivo práctico de contribuir al mejoramiento de la salud y el bienestar social, se trata de problematizar el campo a partir de preguntas propias de la disciplina vinculadas a debates teóricos y líneas de investigaciones más amplios.ⁱⁱ

Campo comunicacional

Una primera mirada sobre esta temática, requiere abordar la comunicación como campo disciplinar para considerar las múltiples cuestiones que lo configuran, desde una perspectiva compleja que dé cuenta de las diferentes problemáticas que lo atraviesan y los diversos saberes que lo constituyen.

Se trata de recuperar, a fin de comprender las problemáticas actuales en salud, las matrices de pensamiento fundantes de la disciplina, desde las primeras reflexiones acerca de lo comunicacional hasta su actual institucionalización como campo de conocimiento.

Tomamos como punto de partida, la referencia que hace Guillermo Orozco Gómez acerca de la triple dimensión de la comunicación: entendida como “proceso humano fundamental, como disciplina de conocimiento y práctica o profesión”ⁱⁱⁱ. Es decir, en primer lugar la comunicación es considerada un fenómeno que nos constituye como sujetos sociales a la vez que es constitutiva de lo social en tanto sin ella no existiría la sociedad, por lo que tampoco puede reducírsele a ciertos aspectos como son las tecnologías para la comunicación.

La segunda dimensión que propone Orozco Gómez refiere a que ese fenómeno –la comunicación- es aprehensible y por lo tanto teorizable, capaz de convertirse en objeto de estudio, reflexión y análisis y devenir en una disciplina de investigación.

En tercer lugar es una práctica profesional para quienes se desempeñan en instituciones y organizaciones sociales dedicadas a la salud, como también quienes hacen periodismo en salud en los medios de comunicación y realizan actividades tales como informar, opinar, establecer agendas de temas, elaborar estrategias comunicacionales, producir campañas, etc.

Creemos que es esa triple dimensión de la comunicación lo que ha posibilitado estructurar de diversos modos sus aspectos constitutivos; dependiendo esto de diferentes momentos históricos y contextos sociales. Sostenemos que lejos de confundir o minar el campo, lo ha enriquecido y potenciado.

En el caso que nos ocupa, -comunicación y salud- puede observarse que una vez superada la etapa centrada en el periodismo en salud, las concepciones político-epistemológicas hegemónicas en cada tiempo y lugar, permitieron nominar de diferentes maneras los estudios y quehaceres sobre la comunicación vinculada a la salud.

Desde sus orígenes, han estado atravesados y en algún modo, determinados por los contextos sociales, políticos y culturales de época. En América Latina podemos ubicar los primeros intentos de sistematización teórica, alrededor de los años 60, desde dos perspectivas: una ligada a la formalización tecnocrática de la comunicación cibernética que agrupa sus estudios bajo los conceptos de Información para la salud o Información en salud.

Otra, que parte de una raíz más política, enmarcada en la filosofía marxista y en la Teoría de la dependencia y que propone conceptualizar las prácticas de los sujetos frente a los medios de comunicación, las resistencias de los sectores populares en las luchas por la construcción de sentidos diferentes a los hegemónicos de salud. Enfoques que combinaban el análisis cultural, la sociología de la comunicación, la socio-semiótica y la economía política. Como señalan Grimson y Varela, "...la tríada ideología, poder y comunicación abordados desde una perspectiva fundamentalmente política y económica, fueron la plataforma de la investigación y la acción crítica de la comunicación."^{iv}

Así, podemos citar las experiencias de radios mineras en Bolivia donde se abordaban temas de educación para la salud, y en Colombia radio-escuelas en zonas rurales. Estas experiencias, hoy las podríamos enmarcar en el paradigma de la comunicación popular, alternativa y/o comunitaria.

La característica central de este momento fundacional es la fusión entre múltiples enfoques teóricos -sociología, semiótica, antropología, historia, economía- y diversas espacios de abordaje de problemas comunicacionales – instituciones sociales, comunidades, movimientos sociales, agencias del estado- que comienzan a vislumbrar y construir el "objeto empírico" de lo comunicacional en salud.

Coincidimos con Raúl Fuentes Navarro cuando refiere que "El estatuto disciplinario de los estudios sobre la comunicación es, quizá, el tema crucial de debate sobre el pasado, el presente y, sobre todo el futuro de nuestro campo... En él confluyen los múltiples y complejos factores históricos que determinan su institucionalización, tanto en el plano *cognoscitivo* (saberes teórico-metodológicos) como en el *social* (haceres institucionalizados)"^v

En este sentido, podemos decir que cuando una "cuestión social" es abordada por la academia y/o instituciones sociales de referencia, comienza su camino de institucionalización. Según refiere Obregón (2010), la formalización académica de comunicación y salud, como área de estudio específica, se

remonta a 1975 al crearse la División de Comunicación en Salud en la Reunión Anual de la Asociación Internacional de Comunicación.

Por su parte, la OPS junto con la Agencia para el desarrollo internacional de los Estados Unidos (USAID), en 2002 realizaron en Perú, una convocatoria a diferentes especialistas en el tema, de la que surgió el documento titulado: “Comunicación en salud. Lecciones aprendidas y desarrollo circular”. Este informe propone diversas acciones pedagógicas en el campo de la comunicación en salud.

Si bien tuvo poco impacto, es uno de los antecedentes retomados en los planes de estudio de carreras de comunicación y periodismo de Latinoamérica, hacia fines del siglo pasado; como así también en las propuestas de formación de posgrado implementadas en los primeros años del siglo XXI.^{vi}

Cuestiones disciplinares

Tratando de hacer foco en lo disciplinario, podríamos preguntarnos si son las características del propio objeto de estudio, las que hacen lenta y sinuosa la consolidación de la comunicación, como campo disciplinar en salud.

Roberto Follari (2003) se ha interesado por explicar las determinantes históricas que diferencian a la comunicación de otras disciplinas cuyos objetos están científicamente delimitados. Refiere que “...la sociología prioritariamente académica se constituyó, al igual que la física, desde la investigación teórica y empírica, y luego desde su enseñanza universitaria sistemática se convirtieron en profesiones”^{vii}.

En tanto que la comunicación “...ha surgido... desde lo profesional hacia lo académico y no a la inversa. ...el recorte inicial del objeto se ha realizado desde lo profesional. Se ha tratado de ver qué es lo que debe hacer un comunicador, y luego determinar cuáles son los saberes sistemáticos que vienen a cuento en relación a esos quehaceres.

No se ha tratado del dibujo inicial de un ‘objeto teórico’ en el sentido diseñado por Bourdieu^{viii}; el recorte viene desde un ‘objeto de intervención’ –como se lo llama en el trabajo social-, es decir, desde un espacio de acciones que se entiende como propias de una profesión”.

Follari sigue diciendo que “el recorte realizado... no proviene de una distinción interna al campo científico, sino de una puesta de la ciencia al servicio de una serie de quehaceres predeterminados”. Por lo tanto la comunicología se encarga de abordar un “objeto empírico”, que le es propio, sólo que lo hace desde las perspectivas teóricas de diversas disciplinas.

Su objeto surge de la necesidad social “...de explicar un espacio concreto de funcionamiento del ámbitos de lo real”^{ix}, por caso: las prácticas sociales^x comunicacionales que desarrollan sujetos, instituciones, el Estado, en salud.

Entonces: ¿qué es lo disciplinar? ¿qué es lo específicamente comunicacional?

Según refiere Verón (2001: 15), el objeto específico de la comunicación es la “*mediatización*”, entendida ésta como el principio que organiza “el funcionamiento de las instituciones, de las prácticas, de los conflictos, de la cultura ...estructurados en relación directa con la existencia de los medios”.

Describir, analizar, estudiar la comunicación en salud desde esta dimensión, implica entender que las mutaciones introducidas por los medios masivos y las nuevas tecnologías se producen, tanto a nivel de la comunicación interpersonal como la grupal, comunitaria, institucional y/o pública.

Estamos en condiciones de sostener que la comunicación en salud tiene un dominio de objetos propios que se corresponde con los medios y las tecnologías de comunicación, es decir: con el sistema de medios surgidos en el período de entreguerras del siglo XX.

En dicho dominio se incluye, como decíamos antes; la comunicación interpersonal e institucional, las que adquieren nuevas modalidades a partir del desarrollo actual de las mediaciones informáticas. (Valdetaro y Nieto 2010: 29)

Pero lo particular en la configuración de ese objeto, es el lugar donde se ponen las preguntas acerca de la salud de los sujetos, de su comunidad y de las instituciones, que terminan construyendo sentidos y prácticas de lo masivo y hegemónico en salud.

Como refiere Jesús Martín Barbero (1987, p.11), se trata de analizar las *mediaciones* no como dispositivos (medios y tecnologías), sino como ámbitos de transición que se convierten en espacios de re-significación permanentes.

Mediaciones vinculadas a los sujetos, instituciones, comunidades; articuladas con las prácticas de comunicación y los movimientos sociales.

Uranga (2015) sostiene que los individuos interpretan y comprenden los mensajes vinculados con la salud desde el espacio que generan las relaciones en la vida cotidiana, desde las marcas de la cultura que lo constituyen y desde el sistema de relaciones que, a modo de tejido social, los contiene.

Sin embargo, la aparición de los medios masivos y las nuevas tecnologías, como dispositivos comunicacionales de la modernidad, no sustituyen unas formas de vida y de vinculación con la salud, por otras que podríamos denominar tradicionales. Más bien diríamos que aparece una “hibridación” de elementos y prácticas tradicionales -en algunos casos populares-, con otras impulsadas por las instituciones de salud, el Estado, otros actores del campo, los medios y tecnologías de comunicación.

En este sentido, las comunidades y los sujetos establecen relaciones de complicidad con las prácticas hegemónicas, en la búsqueda por mejorar sus propias condiciones de vida.

Retomando nuestra preocupación inicial en el sentido de configurar preguntas específicas para abordar la comunicación en salud y en el marco de la perspectiva planteada, podríamos interrogarnos: ¿cómo hacen frente los grupos, sectores, comunidades, ciudadanos, a la hegemonía cultural en salud?, ¿Cómo podemos pensar las “mediaciones” en salud en el marco de la sociedad capitalista?

Sobre lo interdisciplinar

Una tercera línea de búsqueda en la construcción del objeto comunicacional en salud, es la interdisciplina.

Según refiere Follari (2014), la interdisciplina –en la actualidad- dejó de ser un intento de recuperación de las totalidades, como había sido en los principios de la modernidad. No parece ser el espíritu de época, comprender la realidad como un todo integrado, como tampoco un conocimiento que dé cuenta de la complejidad de lo real en un solo experimento cognitivo.

Más bien podríamos decir con Follari que lo interdisciplinar en nuestra época, está vinculado a la cuestión de sostener y articular las diferencias.

No se trata de una combinación de conocimientos para potenciar la mirada sobre el objeto y que aboliera las especificidades disciplinarias previas. Más bien se trata de pensar la interdisciplina como “campo calidoscópico”, como un espacio donde se pluralizan los puntos de vistas que aporta cada disciplina respecto de un objeto; algo así como infinitos ángulos de mirada sobre la realidad.

Desde el punto de vista metodológico se trata de pensar esa realidad como una “constelación de diferencias”, de modo tal que permita separar los aportes disciplinares articulables y diferenciarlos.

Esta confluencia de disciplinas puede ser pensada desde el punto de vista táctico, de convergencia circunstancial. Una reconstrucción de la identidad disciplinar a partir de contactos conceptuales con otras sin que ello signifique la desaparición de su constitución inicial.

Algo así como una doble identidad que aparece en el ejercicio disciplinar (no en su epistemología): la del insumo propio que sigue apareciendo como tal pero también de la transformación que el mismo sufre en el proceso de aplicación y vinculación con otros insumos que provienen de diferentes conceptos e historias disciplinares.

Estos nuevos conocimientos, podrían definirse como “híbridos” (Follari, 2014) en tanto operan en el sentido contrario a la disolución total de lo disciplinar en lo interdisciplinar, pero también en contra de la noción de que en lo interdisciplinar se mantienen incólumes lo disciplinar.

Se trata de una nueva configuración, donde lo previo disciplinar ya no existe en estado puro, pero es condición necesaria e ineludible del resultado a que se ha llegado.

Así planteado, se propone concebir lo interdisciplinar en relación con el contexto social de aplicación del conocimiento, para que sea útil a diferentes sectores sociales, y si es posible, que se haga apropiable por ellos.

Desde esta perspectiva proponemos pensar la interdisciplina en salud: en su contexto de aplicación y al servicio de la resolución de problemas operativos/técnicos/sociales.^{xi}

Abordar una problemática de salud desde lo interdisciplinario implica reconocer las configuraciones disciplinares previas a partir de las cuales asumirá los insumos necesarios para su tratamiento.

Podemos decir entonces que cuando nos referimos a la relación comunicación/salud, ya sea como investigación o intervención; lo hacemos desde un “objeto empírico” -una situación concreta en salud- al que desde un comienzo vamos a valorar/mirar como “objeto interdisciplinar”.

Por lo tanto, es el proceso salud/enfermedad el “objeto empírico interdisciplinar”; mientras que lo comunicacional en salud se constituye como un conocimiento “híbrido” –entre lo propio disciplinar y en juego con otras disciplinas- y en transición a nuevas reconfiguraciones según se vaya transformando el campo disciplinar y las prácticas en salud.

A modo de conclusiones

Nuevos desafíos atraviesan el campo de la comunicación en salud en el siglo XXI. Mientras se avanza cada vez más en la sistematización e investigación de prácticas comunicacionales, que favorecen cambios sociales positivos en salud y que van legitimando el quehacer y rol de los comunicadores; también se van comprendiendo nuevas dimensiones de análisis imbricadas en su propio objeto empírico-disciplinar.

La doble “hibridación” de lo comunicacional: una ligada al conocimiento producido en el desarrollo de la aplicación a un objeto interdisciplinario (Follari 2014); y otra construida en los procesos de mediación entre sujetos, instituciones y medios de comunicación; hoy nos desafía a revisar viejos problemas de salud con nuevas preguntas que re-signifiquen la mirada comunicacional.

Como refiere Kreps (2010, p. 1) la comunicación en salud se constituye como “un sub-campo de estudios de comunicación interdisciplinario y aplicado que examina el poderoso rol que la comunicación humana y mediada juegan en la prestación de servicios de salud y la promoción de la salud individual y pública”.

Bibliografía

Araújo, I. S.; Cuberli, M. (2015): Comunicación y Salud - Un campo en permanente movimiento. En: Cesar Bolaño; Delia Covi Druetta; Gustavo Cimadevilla. (Org.). *La contribución de América Latina al campo de la comunicación - Historia, enfoques teóricos, epistemológicos y tendencias de la investigación*. 1ed. Buenos Aires: Editorial Prometeo (v. 1, p. 338-390).

Barbero, J.M. (1998). De los medios a las mediaciones. Comunicación, cultura y hegemonía. México: Gustavo Gili.

Bruno, D. (2013): Aportes para una agenda de trabajo en comunicación y salud pública. En Castronovo Raquel: *Políticas sociales en debate. Los nuevos temas de siempre*. Buenos Aires, EUDEBA. Cap. 7

Comelles, J y Perdiguer-Gil, E. Coordinadores (2017) Educación, comunicación y salud. Perspectivas desde las ciencias humanas y sociales. Publicaciones URV. Tarragona

Cuesta, U.; Menéndez, T. y Ugarte, A. coordinadores (2011): Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias. UCM Editorial Complutense. Madrid

Follari, R (2000): Comunicología latinoamericana. Disciplina a la búsqueda de su objeto. En *Fundamentos en Humanidades*, vol. I, núm. 1, enero-junio. Universidad Nacional de San Luis. San Luis, Argentina

Follari, R. (2014): Interdisciplina, hibridación y diferencia. Algunos rubros de su discusión actual en América Latina. En *De Raíz Diversa*, vol. 1, núm. 1, abril-septiembre, pp. 67-82

FUENTES NAVARRO, Raúl (1999): La investigación de la comunicación en América Latina: condiciones y perspectivas para el siglo XXI. En: *Revista Diálogos de la comunicación*, Nº 56. Lima. Perú

<http://www.comminit.com/socialchange/stsilviocomm/sld-1774.html>

I Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1, iii-v, 1986.

IV Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Jakarta, Indonesia, 1997.

Kreps, G., Bonaguro, E. and Query, Jr., J. (1998). "The History and Development of the Field of Health Communication", in Jackson & B.K. Duffy (Eds.), *Health Communication Research: Guide to Developments and Directions*. Westport, CT: Greenwood Press, 1-15. 28 folios 23, 2010, Facultad de Comunicaciones, Universidad de Antioquia

Kreps, Gary. (2009). "Health Communication Theories." *Encyclopedia of Communication Theory*. SAGE Publications. 2 Apr. 2010. http://www.sage-reference.com/communicationtheory/Article_n172.html

Mosquera, M. (2002). *Comunicación en salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*. Texto comisionado por la Organización Panamericana de la Salud. <http://www.cominit.com/es/node/150400>

Neira, W. y otros. (2000). *La Enseñanza de la Comunicación en Salud en Facultades de Comunicación en América Latina*. Felafacs, Lima, Perú.

Obregón, R. & Mosquera, M. (2005). Methodological Challenges in Health Communication Research. En Hemer, O. & Tufte, T, (Eds.). *Media and Glocal Change: Rethinking Communication for Development*, Nordicom Review, 233-246.

Obregón, R. & Waisbord, S. (2010). The Complexity of Social Mobilization in Health Communication: Top-Down and Bottom-Up Experiences in Polio Eradication. En *Journal of Health Communication*. v.15, Supplement 1, 25-47.

Obregón, R: (2006) Un panorama de la investigación, teoría y práctica de la comunicación en salud. En *Revista Folios* N° 23. Departamentos de Lenguas y Ciencias Sociales de la Universidad Pedagógica Nacional. Bogotá, Colombia. <http://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/RF/search/search>

Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Salud en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (2002a). *Hacia la Formación de periodistas en Salud: Propuestas de bases curriculares en América Latina*. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.

Organización Panamericana de la Salud. (2002b). Prácticas sociales y salud pública, en *Salud en las Américas*, Organización Panamericana de la Salud, Ch. 5, 49-58.

Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Salud en las Américas*.

Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.

Pereira, J. (2003). Comunicación, desarrollo y promoción de la salud: Enfoques, balances y desafíos. Texto presentado en el *III Congreso Nacional de Comunicación y Salud y I Congreso Latinoamericano de Comunicación y Salud* en Cochabamba, Bolivia, 3 al 5 de septiembre.

Políticas del Banco Mundial en Argentina. La enciclopedia de ciencias y tecnologías en Argentina (2018). [https://cyt-ar.com.ar/cyt-ar/index.php/Pol%C3%ADticas del Banco Mundial en Argentina](https://cyt-ar.com.ar/cyt-ar/index.php/Pol%C3%ADticas_del_Banco_Mundial_en_Argentina)

Ruiz Marín, E: (XXX) Una propuesta metodológica para la investigación de las mediaciones. En *Revista Punto Cero* publicada por la Universidad Católica Boliviana "San Pablo" - Unidad Académica Regional Cochabamba

Silva Pintos, V. (2001). Comunicación y Salud. En *Inmediaciones*, Diciembre, 120-136.

Waisbord, S. (2001). Family Tree of Theories, Methodologies and Strategies in Development Communication.

Waisbord, S. (2002). Comunicación en Salud: Lecciones Aprendidas y Desafíos en el Desarrollo Curricular. Organización Panamericana de la Salud/Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Ica, Perú.

Notas

ⁱ En la década del 90, el entonces presidente Carlos Menem impuso programas de Reforma del Estado según el espíritu del Consenso de Washington, tendientes a privatizar todas las actividades de producción de bienes y de prestación de servicios —incluyendo la educación y la salud—, ejemplo de ello es el PROMIN. Los préstamos fueron concedidos en los primeros años (1991-1996) con obligaciones de pago que superaban la década de los 90. Durante ese primer período se otorgaron 24 créditos y a partir de 1996 se autorizaron veintiséis nuevos préstamos, de los cuales la mitad estuvieron destinados a sellar las reformas estructurales encaradas en la primera etapa y que no habían sido incluidos hasta ese entonces, como es el proyecto de reforma de las obras sociales sindicales que suponía traspasarlas a manos privadas. [https://cyt-ar.com.ar/cyt-ar/index.php/Políticas del Banco Mundial en Argentina](https://cyt-ar.com.ar/cyt-ar/index.php/Políticas_del_Banco_Mundial_en_Argentina)

ⁱⁱ Para ampliar esta temática, ver el texto de Daniela Bruno y Flavia Demonte: "Comunicación y salud en América Latina. Un panorama de las perspectivas, los itinerarios teórico-prácticos y

los desafíos actuales”. Trabajo presentado en el II Congreso Comunicación/Ciencias Sociales desde América Latina (COMCIS) – I Congreso Comunicación Popular desde América Latina y el Caribe (CCP) organizados por Facultad de Periodismo y Comunicación Social – UNLP, realizados del 1 al 4 de septiembre de 2015 en la mesa de trabajo: dimensiones sociales y comunicacionales de la salud.

ⁱⁱⁱ OROZCO GÓMEZ, Guillermo (1994): “Comunicadores hacia el año 2000: desafíos pedagógicos de su formación”.

^{iv} GRIMSON, Alejandro; VARELA, Mirta.: “Culturas populares, recepción y política: genealogías de los estudios de comunicación y cultura en la Argentina”. En: Mato, Daniel (coord.). *Estudios y otras prácticas intelectuales latinoamericanas en cultura y poder*. Caracas: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO) y CEAP, FACES, Universidad Central de Venezuela, 2002, Disponible en línea: <http://www.globalcult.org.ve/pdf/GrimsonVarela.pdf>

^v FUENTES NAVARRO, Raúl (1999): “La investigación de la comunicación en América Latina: condiciones y perspectivas para el siglo XXI”. En: *Revista Diálogos de la comunicación*, N° 56. Lima. Perú

^{vi} Por caso: La Especialización en Comunicación y Salud de la Facultad de Periodismo y Comunicación de la UNLP en el 2007 y la Diplomatura en Comunicación y Salud en la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la UNC, en 2008.

^{vii} FOLLARI, Roberto (2003): “La moldura en el espejo: encrucijadas epistemológicas de las Ciencias de la Comunicación”. *Revista Trampas de la Comunicación y Cultura*, N° 16. Universidad Nacional de La Plata.

^{viii} BOURDIEU, Pierre (2004): *El oficio del sociólogo*, Siglo XXI, México.

^{ix} FOLLARI, Roberto (2000): “Comunicología Latinoamericana: disciplina a la búsqueda de un objeto”. *Revista Fundamentos en Humanidades* N° 1. Universidad Nacional de San Luis.

^x Entendemos “práctica social” como un modo recurrente de realizar una cierta actividad, compartido por la mayoría de los integrantes de una comunidad. Dichas prácticas son válidas para una sociedad específica, pero pueden resultar inapropiadas para otras.

^{xi} Según refiere Gibbons (1994), se trata de un tipo de interdisciplina canónica