

15

Fecha de presentación: diciembre, 2022

Fecha de aceptación: febrero, 2023

Fecha de publicación: abril, 2023

ANÁLISIS

DEL CONTEXTO DISCURSIVO DE LA COMUNICACIÓN EN Y PARA LA SALUD EN INSTITUCIONES DE SALUD DE CIENFUEGOS

ANALYSIS OF THE DISCURSIVE CONTEXT OF COMMUNICATION IN AND FOR HEALTH IN HEALTH INSTITUTIONS OF CIENFUEGOS

Marisol Isabel Martínez Iglesias¹

E-mail: mimartinez@ucf.edu.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3391-3423>

Mónica Lugones Muro²

E-mail: monica.lugones@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5876-2903>

Gerardo Iglesias Montero¹

E-mail: giglesias@ucf.edu.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9719-2234>

¹Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez. Cuba.

²Universidad de La Habana. Cuba.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Martínez Iglesias, M. I., Lugones Muro, M., Iglesias Montero, G. (2023). Análisis del contexto discursivo de la comunicación en y para la salud en instituciones de salud de Cienfuegos. *Universidad y Sociedad*, 15(S1), 164-170.

RESUMEN

Las investigaciones en el ámbito de la Comunicación y la Salud tienen mayor repercusión social en la actualidad. A partir de la etapa de la COVID 19, la ciudadanía ha comenzado a mostrar mayor interés por las políticas sanitarias, los avances científicos en materia de salud, los hábitos saludables, entre otras temáticas. La investigación pretende abordar el área de la Comunicación en y para la Salud desde sus diferentes perspectivas, incluyendo estudios teóricos y experimentales de estos procesos que han alcanzado pertinencia. Se procura fundamentar cómo se manifiesta el contexto discursivo de la comunicación en y para la salud en tiempos de Covid-19 en el período 2020-2021. Para este análisis se toman en consideración la dirección Provincial de Salud (DPS), el Hospital Provincial Docente "Gustavo Aldereguía Lima" (HGAL), el Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología (CEPHEM) y el Policlínico Área II, este último de mayor alcance en la labor primaria de atención. Por todo ello, se realiza un estudio de tipo exploratorio-descriptivo que responde al paradigma cuali-cuantitativo, se integran técnicas como la observación, revisión de documentos y la entrevista. Como resultado fundamental se obtiene el diagnóstico de la comunicación en las instituciones siendo básico para el establecimiento de los objetivos y acciones contenidos en el análisis discursivo de comunicación que se elabora para mejorar estos procesos en dichas instituciones.

Palabras clave: comunicación en y para la salud, contexto discursivo, COVID-19.

ABSTRACT

Research in the field of Communication and Health currently has a greater social impact. As of the COVID 19 stage, citizens have begun to show greater interest in health policies, scientific advances in health, healthy habits, among other topics. The research aims to address the area of Health Communication from its different perspectives, including theoretical and experimental studies of Communication and Health processes that have reached relevance. It seeks to substantiate how the discursive context of communication for health manifests itself in times of Covid-19. Its scope will allow the evaluation of the conditions of the discursive context of communication in and for health during COVID-19 in the period 2020-2021. For this analysis, the Provincial Health Directorate, the "Gustavo Aldereguía Lima" Provincial Teaching Hospital, the Provincial Center for Hygiene and Epidemiology and the Area II Polyclinic are taken into consideration, the latter having a greater scope in primary care work. For all these reasons, an exploratory-descriptive study is carried out that responds to the qualitative-quantitative paradigm, techniques such as observation, document review and interview are integrated. As a fundamental result, the diagnosis of communication in the institutions is obtained, being basic for the establishment of the objectives and actions contained in the discursive analysis of communication that is elaborated to improve these processes in said institutions.

Keywords: communication in and for health, discursive context, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha demostrado ser una de las crisis de salud pública más importantes en la historia, teniendo un inmenso efecto en casi todos los aspectos de la vida humana y la sociedad. El papel de una comunicación efectiva en medio de la pandemia fue de manera particular significativo, dada la magnitud de la situación y la necesidad de que el público contara con información pertinente acerca de cómo desempeñarse y crear conciencia en situaciones específicas asociadas a diversos ámbitos de actuación. Las prácticas efectivas de comunicación son imperativas para garantizar que la sociedad esté equipada con las mejores herramientas necesarias para gestionar las repercusiones del COVID-19.

La presente investigación, pretende explorar esta arista de la comunicación vinculada a la COVID-19, a través del estudio del contexto discursivo en instituciones de salud de la provincia de Cienfuegos desde la perspectiva del análisis del discurso, e identificar los principales aportes que permitan dinamizar el abordaje académico de la comunicación social.

Entre los antecedentes fundamentales identificados se encuentran varios artículos, tesis y trabajos desarrollados, que abordan tanto los estudios sobre comunicación en y para la salud, la comunicación de crisis y de riesgos como otros vinculados con los contextos discursivos durante la COVID-19; en los que se hace hincapié en protocolos específicos, tratamientos y procedimientos médicos de manera general. Sin embargo, se han podido constatar pocas investigaciones que abordan esta temática articulando estos elementos y buscando la decodificación de estos términos especializados para ofrecer herramientas factibles a los diferentes tipos de públicos. Desde el punto de vista empírico se detecta una contradicción y es que las instituciones declaran que estuvieron desarrollando acciones comunicativas durante este período, sin embargo no se ha podido corroborar que tales acciones fuesen diseñadas. Por lo que se proyecta como resultado fundamental de dicha investigación, caracterizar la comunicación en y para la salud desde el análisis del contexto discursivo en tiempos de Covid-19 (2020-2021) en instituciones de Salud de Cienfuegos.

DESARROLLO

La Comunicación en Salud y la Comunicación para la salud en las instituciones médicas. Un debate necesario.

Vivimos en sociedades atravesadas por la comunicación: discursos, redes sociales, imágenes, publicidades, voces, silencios, entre otros. En general, se suele asociar la comunicación a los medios o a las tecnologías, dejando

de lado las prácticas sociales y culturales involucradas en cada proceso de comunicación en nuestra vida cotidiana.

La comunicación no se limita a la presencia de los medios de comunicación, sino que trata también de las relaciones entre personas y grupos en las que median e intervienen otros elementos, espacios, factores, contenidos, instituciones, entre otros. Como plantea Alfaro (1993, p. 27) "... es el reconocimiento de que existen relaciones dinámicas entre actores, a través de medios o no, en las que se encuentran "uno" y "otro", o varios "otros" que se interpelan intersubjetivamente".

A partir de esta noción, entendemos que la comunicación es una dimensión involucrada en toda práctica social y, por ende, implicada en los procesos de salud situados siempre en el marco de un territorio determinado. Hasta el momento hemos detectado dos corrientes diferentes a la hora de abordar esta temática, una encabezada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la otra desde la mirada de la Escuela de Comunicaciones de la Universidad Emerson - Escuela de Medicina Tufts, Boston.

Los primeros estudios del tema se remontan hacia fines de siglo XX, donde se le considera como un elemento interviniente en el ámbito de la salud. Como señalan Díaz & Uranga (2011, p. 115), es en "la 1ª Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud, celebrada en 1986 en la ciudad de Ottawa (Canadá), que la comunicación empieza a hacerse un lugar en los procesos de salud".

De acuerdo con un documento de la OMS (Healthy People 2010, volumen I), la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal. Asimismo, la comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo la relación médico-paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la diseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva.

Pero es en la 23ª. Conferencia Sanitaria Panamericana, en septiembre de 1990, donde se demostró un especial interés en posicionar la comunicación social como una disciplina importante para la formación básica de personas, familias y comunidades.

A decir de la OMS, la comunicación en salud se concibe como un proceso estratégico para optimizar las acciones encaminadas a lograr una utilización racional de la oferta de servicios de salud, mejorar la eficiencia y efectividad de los programas dirigidos a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Las investigaciones han demostrado que programas de comunicación en salud, basados en la teoría pueden poner la salud en la agenda pública, reforzar los mensajes sanitarios, estimular a las personas para que busquen más información, y en algunos casos, dar lugar a estilos de vida saludables.

Para Busse & Godoy (2016) la comunicación en salud, es definida como:

“...el arte y las técnicas para informar, influir y motivar al público sobre temas de salud relevantes desde la perspectiva individual, comunitaria e institucional. Se ocupa de la prevención de enfermedades, las políticas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades y los individuos” (p.10).

Para Choque (2005) es un proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a la gente poder ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y el bienestar. Luego de analizar los autores consultados se puede concluir que para la Comunicación en salud el elemento distintivo va dirigido hacia el carácter preventivo de ella.

En cambio abordar la Comunicación para la salud es tratar: “...el arte y la técnica de informar, influenciar y motivar a los individuos, las instituciones y el público general sobre temas de salud importantes”.(Escuela de Comunicaciones de la Universidad Emerson - Escuela de Medicina Tufts, Boston citado por Alcalay, 1999).

En la teoría de la comunicación para la salud, se utilizan cuatro elementos claves del proceso de comunicación: audiencia, mensaje, fuente y canal sumados a un fuerte componente de investigación y participación. Los programas efectivos de comunicación para la salud identifican y le dan prioridad a la segmentación de audiencias, entregan mensajes precisos basados en fuentes científicamente veraces y logran llegar a las audiencias a través de canales de comunicación familiares.

Del mismo modo en que la comunicación para la salud abarca conceptos provenientes de constructos teóricos, también puede incluir varias áreas que incluyen la educación, el periodismo sanitario, la comunicación interpersonal, la abogacía por la salud en los medios de

comunicación, la comunicación dentro de las organizaciones, la comunicación sobre riesgos y el marketing social. Puede adoptar muchas formas que van desde la comunicación de masas y los multimedios a las tradicionales y específicas de una cultura, tales como la narración de historias, teatro y canciones; también puede adoptar la forma de mensajes de salud subyacentes, o ser incorporados dentro de los medios de comunicación existentes tal como los seriales de radio y televisión.

En el caso de Cuba, la dirección de Atención Primaria del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) anuncia su programa de trabajo vigente como: la asistencia ambulatoria basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentada y socialmente aceptable, puesta al alcance de la comunidad, con énfasis en los individuos, la familia y el ambiente (Hecheverría, 2006).

Este autor refiere que la Salud Pública debe lograr la participación de la comunidad y todos los sectores económicos y sociales a un costo sostenible con un sentido de autorresponsabilidad y autodeterminación. Lograrlo supone diferentes condiciones entre las que se encuentra la adecuada realización de los procesos comunicativos y no sólo al exterior de cada institución de salud sino internamente.

La participación activa de quienes emiten y reciben mensajes en los procesos comunicativos es muy importante para tomar decisiones conjuntas sobre las prioridades y estrategias que se deben trabajar para mantener un nivel óptimo de salud. Estas deben vincularse con distintas disciplinas que aportan a la salud integral de las personas como la medicina, enfermería, psicología, educación, sociología, derecho, psiquiatría, deportes, artes, la propia comunicación y otras.

En materia de comunicación, lograr ese intercambio para que los procesos de esta naturaleza sean efectivos supone la necesidad de conocer sobre la situación existente para identificar brechas o posibilidades de mejora, en las que debe trabajarse a partir de estrategias que lo posibiliten

Sin embargo, quedan descuidados elementos vitales que van hacia la educación en salud, la comunicación en las instituciones de salud, la comunicación sobre riesgos, entre otros aspectos que de integrarse permitirán una visión más global, más cercana al objeto de la medicina cubana. A estos temas se dedican los apartados que siguen.

En materia de comunicación, lograr ese intercambio para que los procesos de esta naturaleza sean efectivos supone la necesidad de conocer sobre la situación existente para identificar brechas o posibilidades de mejora, en las

que debe trabajarse a partir de estrategias que lo posibiliten... desde aquí y quitar se puede concluir pues todavía no es el final del epígrafe. Así queda cerrada la idea y fundamentada.

A criterio de los investigadores se propone tratar la comunicación en y para la salud con una visión integradora, como un espacio tanto de producción de conocimiento y de intervención en y con la comunidad para lograr alcanzar mejores niveles de salud en nuestra sociedad. En este camino, es importante destacar que la implementación de un enfoque de comunicación en y para la salud, que incluya a todos los actores involucrados en el proceso de salud-enfermedad-atención, debe actuar en tres dimensiones interrelacionadas (política, organizativa y sociocultural) (González, 2020).

En lo que sigue se hace referencia a supuestos teóricos que permiten entender el funcionamiento de los procesos comunicativos en cuanto a enfoques, públicos, mensajes, canales y redes, y barreras. Todos estos se consideran al diagnosticar los procesos comunicativos para la posterior elaboración de las estrategias a seguir, a lo que también se hace referencia más adelante.

Contexto discursivo en la comunicación en y para la salud

El discurso se considera algo más que el lenguaje oral o escrito, se refiere a cómo se usa el lenguaje en la realidad de los contextos sociales. Por esto, se hace necesario vigilar la coherencia entre los datos y los hallazgos del estudio o entre quienes revisan los datos, y también proporcionar a los informantes con una oportunidad de validar o clarificar los hallazgos del estudio para fortalecer la investigación.

Como proceso interpretativo, puede resultar en diferentes investigaciones que examinan el mismo dato y aun así con diferentes hallazgos. La confiabilidad y la validez de los hallazgos recaen en la fuerza y la lógica argumentativa del investigador/a, en los reportes pertinentes a los hallazgos. El reporte consiste usualmente en una serie de aserciones de los datos de estudio con una total descripción de la interpretación del investigador/a y que este haga alguna interpretación o conclusión total explícita a los lectores. El objetivo final de los reportes es presentar los análisis de los datos y conclusiones de tal forma que el lector valore las interpretaciones del investigador/a.

Según (Brown & Yule, 1993), en la salud el uso del análisis del discurso puede servir para varios fenómenos sociales enmarcados en discursos políticos de salud, diagnósticos y tratamientos, conversaciones de usuarios sobre su enfermedad, industria farmacéutica y el marketing, o

documentos y registros hospitalarios, etc.; donde el lenguaje y su accionar discursivo tiene connotaciones y protagonismo importante en la vida de las personas (discurso de las enfermedades, dolor, muerte).

En la investigación es importante partir de que el objeto de análisis está conformado, generalmente, por los sujetos que intervienen en un período de comunicación de crisis durante la etapa de la COVID-19, en una institución de salud a partir del análisis del discurso, donde sus actores principales son seres humanos en cuya formación intelectual y psíquica se producen fenómenos y procesos difíciles de cuantificar. Al hacerlos se corren los riesgos de no tener en cuenta todas las variables que intervienen. No se puede, por tanto, establecer leyes estáticas. En otras palabras, es necesario un método a través del cual se pueda observar, analizar e interpretar los fenómenos de la práctica, donde los mismos tienen lugar para comprender su esencia.

La comunicación en la etapa de la COVID. 19

La enfermedad por el coronavirus (COVID-19) ha sido el hecho más importante acontecido en la medicina en los últimos tiempos; que acaparó la atención de los sistemas de salud pública a nivel mundial, desde que fue informada en China en diciembre de 2019. Ante esta emergencia, los sistemas sanitarios dedicaron su esfuerzo al control de la transmisión de la enfermedad y a la disminución de la mortalidad en los pacientes enfermos. Siendo estos objetivos la línea principal de actuación de muchas naciones y sus sistemas de salud (Herrera, et al., 2021).

Para la formación médica, la actual pandemia tiene mayor importancia por varios factores, que incluyen la necesidad de proveer a los profesionales de la salud del nivel de conocimientos y habilidades requeridos para proveer los cuidados a los pacientes en los diferentes niveles del sistema de salud, así como la detección temprana de casos mediante la pesquisa activa de sintomáticos respiratorios en el nivel primario del sistema de salud. Asimismo, y de vital importancia, es la necesidad de consolidar los conocimientos y las habilidades para la prevención de la transmisión de infecciones durante los cuidados a la salud, sea estos entre pacientes atendidos en instituciones de la salud, y entre pacientes y trabajadores de la salud. Por otra parte, la educación de la población general, de los pacientes y la familia constituye una tarea prioritaria en la presente epidemia, en la cual el cumplimiento de prácticas como la cuarentena, el aislamiento social, la higiene de las manos o el uso de medios de protección respiratoria requieren una sólida cooperación de la población. (Guanche, et al., 2020)

En este sentido, la comunicación durante epidemias y pandemias, Ortiz-Núñez & Stable-Rodríguez (2021) constituyó uno de los objetivos más importantes de los profesionales de la comunicación, de la salud y de gobiernos. La producción intelectual asociada reflejó el surgimiento de una masa crítica de profesionales, que sentaron las bases para el desarrollo de la investigación, como un factor trascendental para la prevención de enfermedades infecciosas.

Al respecto, Cummings (2009) señala que una pandemia requiere acciones inmediatas a gran escala y un cambio en el comportamiento del público para combatir la rápida propagación de la enfermedad. Por tanto, la comunicación eficaz de la epidemia es crucial para informar al público sobre las últimas actualizaciones de la enfermedad, permite motivarlos a adoptar medidas preventivas para minimizar la transmisión y asegurarles que es posible manejar la situación (Jones, Waters, Holland, Bevins & Iverson, 2010; de Vries, 2016; Strelakova, 2017; Liwei, Li & Chen, 2020) citados en Ortiz Núñez & Stable-Rodríguez (2021)

La comunicación está jugando un papel central en la protección de la salud de las personas en todo el mundo. Es un factor importante en la forma en que las autoridades internacionales y nacionales están abordando esas epidemias y pandemias, cuyas consecuencias para las poblaciones vulnerables dependerán en parte, de la eficacia de las comunicaciones sobre riesgos para la salud. De manera que, las estrategias efectivas para la comunicación de riesgos sanitarios, son esenciales para proteger la salud pública en tales circunstancias. En efecto, la comunicación debe instruir, informar y motivar un comportamiento de autoprotección apropiado, generar seguridad y disipar rumores (Ortiz Núñez & Stable-Rodríguez, 2021).

MATERIALES Y MÉTODOS.

Para este análisis se tomaron en consideración la DPS, el HGAL, el CEPHEM y el Policlínico Área II, este último de mayor alcance en la labor primaria de atención. Como primera acción fue la caracterización de las instituciones que sirven de contexto para este estudio. A continuación, referiremos sus elementos más representativos.

La DPS, surge en el año 1976, luego de la división político administrativa. Radicaba en la calle Santa Cruz, Ave 56, entre 35 y 37, 3509, hasta el año 2001, cuando comenzó a ocupar los pabellones, que hasta entonces funcionaban como Hospital Psiquiátrico (final de la Ave 38). Encargada de asesorar metodológicamente e impulsar el quehacer de todas las instituciones de Salud en la

provincia en aras de lograr servicios de calidad. Laboran en la institución (octubre 2022) 187 trabajadores, de ellos 97 mujeres (52%), todos sus cuadros y técnicos son de nivel superior.

El HGAL, fue inaugurado el 23 de marzo de 1979. Se encuentra ubicado en Ave: 5 de septiembre y Calle 51 A, en la ciudad de Cienfuegos. En el hospital laboran 3 159 trabajadores, de ellos con exposición al riesgo 2759 (87%), predominando el número de los que se exponen a riesgos biológicos en mayor o menor grado.

Ubicado en calle 37 esquina Malecón, se encuentra el CEPHEM. Es el 1ero de enero de 1977 cuando pasa a ser Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Este centro se crea mediante una fusión con otras entidades, y tiene dos departamentos más que son el Centro de Promoción para La Salud y el Departamento de Vigilancia y Lucha Antivectorial.

El 14 de julio de 1908 se inaugura el Sanatorio de la Colonia Española que aseguraba el servicio de asistencia médica necesaria para toda la familia española asociada a esta institución de salud. Luego de 1962 el Sanatorio de la Colonia Española recibe el nombre de Policlínico "Cecilio Ruiz de Zárate" (Área II de Cienfuegos). Este durante un tiempo fungió como Policlínico Principal de Urgencias (PPU) y actualmente es un Policlínico Integral Comunitario (PIC). Se encuentra ubicado en el Consejo Popular Punta Gorda. Atiende la población de cuatro Consejos Populares del municipio Cienfuegos: Punta Gorda, La Juanita, Junco Sur y La Gloria. La extensión territorial que abarca es de 103 km² y según su población de 45 538 habitantes la densidad poblacional es de 442 h/km².

En la realización de esta investigación se utilizó la metodología cualitativa para obtener información sobre los procesos comunicativos en la COVID-19 a partir del diagnóstico, como base para el diseño y como parte de la validación del análisis del contexto discursivo en comunicación en y para la salud en instituciones de salud en Cienfuegos.

La caracterización realizada se apoyó en el análisis de documentos, entrevistas y la observación, para recoger la mayor cantidad de elementos posibles.

Dentro del proceso en el que se desarrolla la investigación intervienen diferentes elementos que se deben analizar y caracterizar para comprenderlos y poder incidir en ellos. De las instituciones se revisaron las documentaciones oficiales, las acciones de comunicación declaradas durante el período de la COVID 19, entre otros documentos. Todos ellos como parte del análisis de las normativas.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados finales obtenidos luego de aplicar la triangulación metodológica, con el objetivo de ofrecer una visión preliminar de cuál es el estado actual de la comunicación en y para la salud desde el análisis del contexto discursivo en tiempos de Covid-19 (2020-2021) en las instituciones de Salud en Cienfuegos son los siguientes:

- Existe coherencia entre los resultados obtenidos en el análisis de documentos, las entrevistas a directivos y lo observado durante el proceso. Todos apuntan hacia la necesidad del estudio de la comunicación en y para la salud desde el análisis del contexto discursivo en tiempos de Covid-19 (2020-2021) en las instituciones de Salud de Cienfuegos.
- Demuestran la preocupación por abordar la comunicación en y para la salud en tiempos de Covid-19. Sin embargo, no poseen las condiciones para lograrlo. En su estructura no cuentan con un comunicador que pueda enfrentar tales retos. Solo la DPS y el HGAL poseen comunicadores declarados en la plantilla y en este último, el trabajador es graduado de este perfil. En el resto de las instituciones, no existe personal que atienda la comunicación ni funciones atribuidas a algún cargo que guarden relación con ello.
- Gran parte de los documentos utilizados no fueron elaborados y organizados por las instituciones, muchos de ellos no responden a la realidad territorial. Son materiales de INTERNET y de producción nacional.
- Las instituciones no poseen una estrategia de comunicación y un manual de crisis que aborde la comunicación ante tales fenómenos sanitarios. Lo cual dificultó la comunicación interna y externa, generándose caos, desinformación y malestares en la población.
- No constituyó la comunicación en y para la salud y el discurso, un elemento a abordar como parte de su acción. Sin embargo, pudieran constituir una herramienta que facilite el trabajo de comunicación para períodos de crisis si se determinan en cada uno de sus procesos comunicativos atemperados al contexto.
- Falta de retroalimentación: dentro de las instituciones el enfoque comunicativo es mecánico; los trabajadores no se sienten identificados con los directivos, no fluye el intercambio ascendente con periodicidad más allá de las informaciones que se entregan. En el caso de la comunicación externa se carece de intercambios, y los formales no son suficientes.
- Aunque la relación entre los trabajadores se reconoce que son adecuadas, entre directivos y trabajadores sí

existen diferencias. Los directivos deben acercarse más a sus subordinados y no sólo de manera formal, además de potenciar los mensajes humanos para estimular y motivar al personal.

- Se considera que existen distorsiones semánticas pues no todos los trabajadores tienen el mismo nivel ni experiencia laboral. Corresponde a los técnicos de más preparación convertirse en emisores de información que pueda ser entendida para que fluya la comunicación que se revierte en trabajo con más calidad.

CONCLUSIONES

La complejidad de la comunicación social vinculada a la pandemia de la COVID-19, enfatiza la necesidad de introducir nuevas prácticas ligadas a la comunicación de crisis y la comunicación de riesgos. El enfrentamiento a la desinformación, el uso de las plataformas sociales y la educación mediática de los ciudadanos se encuentran entre las tareas más apremiantes.

En este orden de ideas y profundizando en los resultados que se obtuvieron a partir del análisis realizado, se comprueba que no hay un manejo de la comunicación en y para la salud; dado que, como se puede evidenciar en los hallazgos, encontramos que son productos netamente informativos, que ni siquiera en el momento de su implementación fueron pensados para una comunidad específica, dejando de lado las necesidades de cada una de ellas.

De esta forma, se puede determinar que los discursos que se estructuraron en las instituciones, no alcanzan el objetivo transformador, en el que se hace tanto énfasis desde nuestro campo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcalay, R (1999) La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 5(3), 1999. https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v5n3/top192.pdf.
- Alfaro, Rosa María (1993). Una comunicación para otro desarrollo: para el diálogo entre el norte y el sur, pp. 27-39. Lima: Calandria-Asociación de Comunicadores Sociales.
- Brown, G., & Yule, G. (1993). *Análisis del discurso*. Visor Libros. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000200004

- Busse, P., & Godoy, S. (2016). Comunicación y salud. Cuadernos.Info, (38), 10–13. <http://cuadernos.info/index.php/cdi/article/view/24237>.
- Choque Larrauri R. (2005). Comunicación y educación para la promoción de la salud. *SEMANTIC SCHOLAR*. <https://www.semanticscholar.org/paper/f0e12834e760c904d71f9d0ab4011431319c0e73>
- Cummings, L. (2009). Emerging Infectious Diseases: Coping with Uncertainty. *Argumentation*, 23, 171-188. <https://doi.org/10.1007/s10503-008-9116-9>.
- Díaz, H. y Uranga, W. (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. *Revista de Comunicación y Salud*, 1(1), pp. 119-130. DOI: [http://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2011.1\(1\).119-130](http://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2011.1(1).119-130).
- González, N. (2020). Género, comunicación y COVID-19. *Comunicación y salud*. 10(2).
- Guanche Garcell H., Suárez Cabrera A., Márquez Furet A., González Valdés A., González Álvarez L. (2020). Componente crítico en las estrategias de atención médica, prevención y control de la COVID-19. *Educación Médica Superior*, 34(2), e2385. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200022&lng=es&tlng=es
- Hecheverría, E. B. (2006). *Estrategia de la comunicación social para la Atención Primaria de Salud en la provincia de Las Tunas*. (Tesis de Grado). Facultad de Ciencias Médicas Zoilo Marinello Vidaurreta.
- Herrera Cartaya, C. E., Betancourt Cervantes, J. R., Lage Dávila, A., Berrio Águila, J. E., Hidalgo Mesa, C., Barreto Fiu, E. E. (2021). Algoritmos para la estratificación del riesgo en pacientes con COVID-19. *Acta Médica del Centro*, 15(4), 474-487. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000400474&lng=es&tlng=es.
- OMS (Healthy People 2010, volumen I. <http://www.healthypeople.gov/2020/default.aspx>.
- Ortiz Núñez R., Stable Rodríguez, Y. (2021). Evolución y tendencias de la investigación en comunicación sobre epidemias y pandemias en el ámbito internacional. *Revista de Comunicación*, 20(1), 175-196. <https://dx.doi.org/10.26441/rc20.1-2021-a10>