

### En busca de la interdisciplinariedad y especialización: retos del ámbito de la comunicación y salud en España

Em busca da interdisciplinaridade e da especialização: desafios do campo da comunicação e saúde na Espanha

Searching for interdisciplinarity and specialization: challenges of the health communication field in Spain

**Andrea Langbecker<sup>(a)</sup>**

<alangbecker@hotmail.com> 

**Daniel Catalan-Matamoros<sup>(b)</sup>**

<dacatala@hum.uc3m.es> 

<sup>(a)</sup> Universidade Federal da Bahia.  
Rua Basílio da Gama, s/nº,  
bairro Canela. Salvador, BA,  
Brasil. 40110-040.

<sup>(b)</sup> Departamento de  
Comunicación, Universidad  
Carlos III de Madrid. Madrid,  
España

Fundador y director del observatorio de Comunicación y Salud de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), José Luis Terrón Blanco se dedica a investigaciones en ese ámbito desde 2005. Doctor en Comunicación por la misma universidad, es profesor titular del Departamento de Comunicación Audiovisual y Publicidad y fue director, de 2008 a 2016, del Instituto de Comunicación de la UAB. Es miembro del consejo editorial de la Revista Española de Salud Pública y de la Revista Internacional de Comunicación y Desarrollo y del comité científico de las revistas Papeles de Comunicación, Revista Española de Comunicación en Salud, Comunicación y Salud, e Interface – Comunicação, Saúde, Educação. Cuenta con un amplio número de publicaciones tanto de artículos como de libros. Su



Crédito: Asociación Española de Comunicación Sanitaria

objeto de investigación se centra, desde 2006 hasta hoy, en la cobertura periodística sobre el VIH/sida en países como España, México y República Dominicana. Otro foco de interés es la reflexión sobre el campo de la comunicación y salud, más allá de buscar fomentar el intercambio de experiencias entre investigadores de distintos países para estimular las discusiones sobre esa área. Entre sus publicaciones más recientes, podemos destacar: “¿Por qué la comunicación en salud es importante? Avances e investigación”<sup>1</sup>, “Comunicación y Salud”<sup>2</sup>, “Avances en investigación y buenas prácticas en comunicación y salud”<sup>3</sup>, “La comunicación en las revistas de salud pública de la biblioteca virtual Scielo”<sup>4</sup>.

**El surgimiento del campo de Comunicación y Salud es reciente, de la segunda mitad del siglo XX y con características distintas dependiendo de la región<sup>5,6</sup>. ¿Es posible trazar un panorama sobre las especificidades de esa área?**

El campo de la comunicación y salud es relativamente nuevo y, sobre todo, nuevo en España. Siempre he sostenido que, en ese campo, hay dos grandes líneas que no creo que deban ser antagónicas: la anglosajona<sup>7</sup>, que es prácticamente estadounidense, que surge del mundo de la salud y que es muy pragmática, muy empírica. Y que pretendía y pretende dar respuestas a problemas de comunicación en la práctica médica. Por eso, en el principio de la comunicación en salud se buscaba reflexionar mucho, por ejemplo, cómo dar malas noticias a los pacientes, porque partía de una necesidad médica. Mientras tanto, en Latino América, sobretodo en ciertos países, la comunicación y salud es una comunicación para el desarrollo, es una comunicación para el cambio social. Ese es un enfoque totalmente distinto. Es una línea de trabajo muy diferente donde la comunicación en salud tiene que ver más con la prevención, los agentes de salud, el desarrollo de la comunidad y los determinantes sociales. Luego, creo que estas dos tradiciones deberían encontrarse en alguno momento. En el caso español, yo creo que se tiende más al modelo anglosajón/estadounidense.

**¿Nos puede comentar cómo se caracteriza la producción científica española en comunicación y salud?**

Por aproximarse más a la línea anglosajona, las investigaciones españolas son más empíricas, buscando respuestas concretas, investigaciones más pragmáticas y más análisis de contenido. También es cierto que nosotros no hemos reflexionado nada sobre la comunicación en salud en España. A mí personalmente lo que más me preocupa no es la investigación empírica, sino las reflexiones sobre el propio campo, que es lo que estamos más verdes. Bueno, algo se habrá reflexionado, pero a veces tengo la sensación de que nosotros somos un poco como unas gallinas con la cabeza cortada, ¿no? Que van corriendo como locas y no saben a dónde. En parte quizás porque el campo sea reciente.

Usted nos comenta sobre la necesidad de reflexionar más sobre ese campo. ¿Qué reflexiones son las que debemos llevar a cabo?

Creo que hay dos reflexiones importantes: una es la interdisciplinariedad y la otra es que tenemos que teorizar sobre comunicación y salud. Delimitar y saber exactamente qué es el campo de comunicación y salud. Por lo tanto, para desarrollar ese campo, primero tenemos que hacer investigaciones empíricas, pero, dentro de esas investigaciones, tenemos que dejar un espacio para la reflexión sobre lo que es el campo. Por lo tanto, con las investigaciones empíricas, iremos creciendo en el conocimiento de lo que investigamos, pero, a la vez, necesitamos urgentemente reflexionar el por qué investigamos eso, para qué, cuáles son los límites del campo y cuál es su finalidad. O hacemos eso o nos dejamos llevar, y creo que nos dejamos llevar. Yo voy a decirlo de una manera muy clara: tenemos que avanzar autónomamente aunque interdisciplinarmente en el campo o cualquiera puede hablar de comunicación y salud, lo cual es una barbaridad. Cuando llegas al ámbito de la comunicación y salud te das cuenta de autores o investigadores que utilizan bien metodologías y técnicas y, de manera automática, las aplican en la comunicación y salud, pero a veces no tienen ni idea de lo que hablan.

¿Falta reconocer qué conceptos son propios de la comunicación y salud?

Claro. Cómo puedes escribir sobre comunicación y salud, si tú nunca te has preguntado que es la salud y desde que punto de vista partes en tu investigación a partir de la definición de salud. Yo noto mucho la falta en que la gente diga lo que entiende por salud porque la investigación, a partir de ahí, será completamente distinta, ni mejor ni peor, pero, sí, muy distinta. El truco utilizado muchas veces por los autores es basarse en la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero todo el mundo sabe que esa definición se cae por su propio peso, por lo tanto, no vale ya. Debemos pensar y leer a otros autores y, a partir de ahí, construir un corpus de lo que entendemos por salud desde la comunicación. Otro reto es la especialización en el ámbito, quiero decir, ¿cómo puedes investigar sobre el tratamiento de la diabetes en los medios de comunicación si no sabes lo que es la diabetes? Podemos hablar, da igual, de la diabetes, del cambio climático o de las mujeres y deporte. Sí, poder, podemos. Otra cosa es lo que salga luego después de todo eso. No podemos hacer una investigación un día sobre diabetes, otro día sobre VIH. Lo siento mucho. No podemos. Los resultados no van a ser demasiados sólidos. Al final todos acabamos leyendo a unos autores que han estado investigando durante años y más años un mismo objeto de estudio, profundizando y escribiendo sobre ese mismo objeto. Eso es especializarse. Como puedes investigar o hacer una revisión de artículos, da igual, de una base de datos que fuera a ver con la comunicación en salud, si nunca te has planteado en esa revisión quienes son los autores preeminentes, cuáles son sus teorías, con quienes trabajan, etc., etc. No se trata de crear una barrera, quiero decir, no a las intromisiones, ¡no es eso! Tenemos que investigar en el campo de la comunicación y salud, tenemos que reflexionar, tenemos que hacer trabajos empíricos, pero necesitamos ciertos conocimientos, saberes y haceres propios del campo.

### ¿Qué otros retos podemos identificar para el fortalecimiento de ese campo?

Sobre todo en ciertos países, hay la preeminencia de los estudios cuantitativos sobre los cualitativos. Es un problema que se ha detectado muchas veces, que todo el mundo coincide: que hay un desequilibrio grande, pero luego, a la hora de la realidad, ese desequilibrio no se rompe. Curiosamente en algún estudio que habíamos hecho de revisión de artículos, por ejemplo, en revistas de Salud Pública en la plataforma Scielo<sup>4</sup>, llegamos a la conclusión de que, al menos en el ámbito de la salud pública, en publicaciones desde el ámbito de la salud, había más estudios cualitativos que en el campo de la comunicación. O sea, que evidentemente, tenemos una preferencia y un repetir brutal de los estudios cuantitativos en la comunicación.

### ¿Por qué cree que eso está ocurriendo?

En nuestro campo de la comunicación en España, no solo en comunicación y salud, las técnicas y las metodologías hegemónicas son las cuantitativas. Y todo lo que no sea cuantitativo, se cuestiona. Los números parecen que nos dan seguridad. Parecen (risas). Hay un consenso y una creencia, parece mentira, que los números son los supuestamente más objetivos, sin embargo, creemos en los números y las creencias no son objetivas (risas). Luego te das cuenta que los tratamientos estadísticos están hechos como están hechos, de que la representatividad salta y se hace pedazos, de que no son investigaciones replicables y, cuando se replican, los resultados son totalmente distintos. Los problemas que tenemos en ciencias sociales es que nuestras investigaciones nunca se replican, pero alguien dice: “Sí, esta investigación la validamos”, porque estamos haciendo lo mismo que han hecho otros con las mismas técnicas... por lo tanto, sí, que nos da mucha seguridad la cosa de los números. Te voy a contar una anécdota de una investigación donde planteábamos hacer un estudio etnográfico. Entonces, nos contestó uno de los evaluadores: “¿Qué es eso de la etnografía visual? – ¿Por qué no se dejan ustedes de tonterías ya y nos mandan un estudio cuantitativo?” (risas). Entonces, piensas: Dios mío... evidentemente, hay una ironía ahí. Se supone que el evaluador sabía lo que era la etnografía visual, pero ilustra bien sobre lo que estamos hablando.

### ¿A qué atribuye esa predominancia de los estudios cuantitativos en el campo de la comunicación y salud?

Yo creo que el problema ya empieza en los postgrados. A los futuros doctores en los másteres se les induce a que hagan estudios cuantitativos. Ya desde el principio te conducen a lo ‘cuanti’ en vez de lo ‘cuali’. El resultado es que hay muy pocas tesis cualitativas sobre comunicación. No quiero decir que estoy en contra del cuantitativo, pero, sí, lo que intento comentar es el gran desequilibrio que hay entre unas técnicas y otras. Además, las revistas científicas eligen y prefieren estudios cuantitativos. Otro gran cambio que debe ocurrir es que acepten más trabajos cualitativos. Recuerdo que estuve editando una revista generalista de comunicación, y las editoras se quejaban mucho de que no recibían cualitativos y yo les recordé: “Pues den la bienvenida a los cualitativos”. Es la única manera de romper el círculo. En ese sentido, por ejemplo, la revista brasileña Interface es muy interesante porque especifica en su línea editorial que se priorizan los



estudios cualitativos. Bueno, eso es una manera de romper el círculo y el discurso de “tenemos que hacer más cualitativos”, pero nunca lo hacemos, ¿no? Otro punto es que no nos formamos en cualitativos y, además, si alguien hace cualitativos los desprecian. Luego, no tenemos en el campo unos estudios también de referencia cualitativos o no tenemos tantos estudios cualitativos para que puedan servir para que nosotros, los alumnos, etc., veamos qué se ha hecho, cómo se ha hecho, y qué podemos aún hacer. Pero también es cierto, y ahí sí que coincido con algunas críticas a los estudios cualitativos, que la gente es muy atrevida a la hora de hacer estudios cualitativos.

### ¿En qué sentido?

Las personas hacen siete entrevistas en profundidad, porque metodológicamente puede ser aceptable, y con siete entrevistas en profundidad son capaces de adentrar a conclusiones definitivas sobre lo que sea, ¿no? Bueno, calma, tranquilo. Modulemos, modulemos... (risas). El número bajo de muestras realmente me molesta en ciertos estudios cualitativos.

### También suele pasar con los estudios cuantitativos...

Cuando leemos investigaciones estadounidenses generalmente la muestra contempla muchos años. Y nosotros hacemos muestras en espacios de tiempo más cortos, mientras ellos las hacen de 10 años, 15 años. Nunca se les ocurre hacer dos años, seis meses (risas) y, aquí, la gente con una facilidad, lo hacemos. Una cosa que también es muy divertida es cuando comparamos el campo de la comunicación con el de la salud, sobre todo, como nosotros con 200 tweets podemos llegar a unas conclusiones y los de la salud, con 200 tweets, se parten de risa de ti... ¿no? Porque ellos trabajan con 20 mil, 200 mil tweets y, entonces, paras y piensas: Bueno, ahí también falta bastante seriedad por nuestra parte. Hombre, seamos más prudentes.

**La importancia de tener una muestra más amplia para que podamos llegar a unas conclusiones más precisas.**

Claro. Por ejemplo, sobre el tema de Twitter, estamos dirigiendo una tesis y la doctora va a trabajar con unos 200 mil tweets. En comparación con lo que se suele hacer es bastante, pero eso significa un problema de infraestructura, de tener una base de datos propio, de tener programas, etc. Ahora bien, ¿sabes una de las razones por la que van a ser unos 200 mil tweets?, es que la tesis es codirigida por un director de ciencias de la salud. A él le parecía imposible hacer algo sólo con mil tweets, por eso ampliamos la muestra. Esa es una diferencia significativa.



Me parece que otro punto de debilidad del campo de comunicación y salud es que hay muy pocas revisiones de literatura. ¿Qué es lo que las revisiones pueden aportar a la producción científica de ese campo?

Es importante saber dónde estamos y poner en valor lo que han hecho otros, correlacionar lo que han hecho otros y ver ese tema en concreto en qué punto está, a dónde ha venido, cómo ha ido evolucionando, cuáles son las tendencias dentro de él, cómo ha ido cambiando, transformándose y se supone que también cómo el conocimiento ha evolucionado. Me parece una barbaridad que no se hagan revisiones. Es la única manera de tener una foto de ese objeto por decirlo así, y tener una foto precisa de cómo ha evolucionado el conocimiento, qué sabemos, qué dejamos de saber, qué nos planteamos, qué dejamos de plantear, etc. Una de las cosas que te das cuenta en una revisión es que la gente se lee muy poco y que, si nos leyéramos más o mejor, construiríamos mejor nuestras investigaciones y nuestra teoría. Porque al saber que hacen otros, hasta donde han llegado, el investigador puede avanzar y construir, a partir de ahí con más propiedad, su investigación o reflexión.

### Contribuciones de los autores

Andrea Langbecker y Daniel Catalán-Matamoros participaron activamente de todas las etapas de elaboración de la entrevista y aprobación de la versión final del texto.

### Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).





## Referencias

1. Catalán D, Peñafiel C, Terrón JL. ¿Por qué la comunicación en salud es importante? Avances e investigación. Pamplona: Editorial Thompson Reuters; 2019.
2. Cuesta U, Peñafiel C, Terrón JL, Bustamante E, Gaspar S. Comunicación y salud. Madrid: Dextra editorial; 2017.
3. Terrón JL, Peñafiel C, Catalán D. Avances en investigación y buenas prácticas en comunicación y salud. Laguna: Cuadernos artesanos de Comunicación; 2017.
4. Terrón JL, Leyva FMR, Fernández SV, Jacobetty P. La comunicación en las revistas de salud pública de la biblioteca virtual Scielo. Rev Española Comun Salud. 2017; 8(2):165-83.
5. Araújo IS, Cardoso JM. Comunicação e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
6. Petracci M. Comunicação e saúde: um campo variado e pujante. Organicom. 2012; 16(17):40-9.
7. Iturrizaga AU. Epílogo. In: Cuesta U, Menéndez T, Ugarte A. Comunicación y salud - Nuevos escenarios y tendencias. Madrid: Complutense; 2011. p. 195-6.

**Palabras clave:** Comunicación y salud. Investigaciones cualitativas y cuantitativas. Interdisciplinariedad.

**Palavras-chave:** Comunicação e saúde. Pesquisas qualitativas e quantitativas. Interdisciplinaridade.

**Keywords:** Communication and health. Qualitative and quantitative researches. Interdisciplinarity.

Presentado el 13/08/20.

Aprobado el 03/09/20.