

***Planteos comunicacionales para pensar el trabajo de extensión. Proyecto
“Incidir en Salud Mental: más conciencia, más derechos”***

Eje temático: Comunicación y Salud

Autor:

Sosa, Yohana Paola
ypsosa@gmail.com

Resumen

El trabajo que se presenta a continuación tiene como finalidad reflexionar desde una perspectiva comunicativa sobre el proyecto extensionista “Incidir en salud mental” llevado adelante en el Hospital Neuropsiquiátrico Provincial y en distintos espacios públicos como la universidad, la calle y espacios culturales. Por la complejidad de la problemática abordada, la comunicación en la práctica extensionista, el tema aparece como un esbozo de una teorización más amplia; sin embargo se intenta dar cuenta de la importancia del trabajo extensionista en la desnaturalización de discursos sociales hegemónicos con vigencia de siglos: en este caso el discurso sobre la locura. Este informe parte de la conceptualización de los medios de comunicación como aparatos con fuerza poderosa, imperceptible, para moldear la subjetividad colectiva. Ante esto, otros modos de comunicación con objetivos y modos de funcionamiento disímiles a lo mediático aparecen para la emergencia del discurso “subalterno”, para recoger sentidos más ligados a la experiencia, a lo cotidiano. Así, otros se constituyen como sujetos de enunciación conjurando el poder de nombrar los hechos y las cosas desde un lugar en el mundo.

Desarrollo

El proyecto “Incidir en salud mental: más conciencia más derechos”

¿Qué es?

INCIDIR es un proyecto extensionista financiado por la Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional de Córdoba que se lleva adelante en el Hospital Neuropsiquiátrico Provincial desde octubre de 2011. Se propone sensibilizar en torno a la problemática de los derechos en salud mental desde un abordaje interdisciplinario entre estudiantes y egresados de psicología, comunicación social, diseño industrial, cine y trabajo social. Este proyecto tiene como referencia la Ley Provincial 9.848 de Salud Mental, sancionada en octubre de 2010 y a la Ley Nacional de Salud de Mental 26.657 de noviembre de 2010.

Estas leyes son el resultado de un proceso colectivo de trabajo llevado a cabo desde el año 2006 entre la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, organismos de Derechos Humanos, diversas Universidades Nacionales, direcciones de Salud Mental de varias provincias, instituciones y servicios públicos de Salud Mental, organizaciones de usuarios y de familiares, organizaciones sociales y referentes del Poder Legislativo y Judicial. En su espíritu reconocen la autonomía de las personas con padecimiento mental, recomiendan la internación como un recurso terapéutico aplicable solo en situaciones excepcionales y en hospitales generales, no monovalentes. Desalientan las internaciones indefinidas -prohíbe la creación de nuevas instituciones psiquiátricas con características asilares. Promueven el trabajo interdisciplinario de los equipos de salud, priorizan acciones y servicios de carácter ambulatorio promoviendo los vínculos comunitarios y familiares. Garantizan: la no discriminación, la atención en un ambiente apropiado, el resguardo de la intimidad, entre otros. Ordenan la creación de nuevas modalidades de atención alternativas a la internación como casas de medio camino, centros de capacitación sociolaboral, y talleres protegidos, etcétera.

www.panam2013.eci.unc.edu.ar | www.eci.unc.edu.ar

Tel.: +54 351 4334160 int. 103.

Av. Valparaíso esq. Los Nogales. Ciudad Universitaria. Córdoba, Argentina.

Históricamente, los estándares de la salud mental han estado por debajo de los de la salud física en muchos aspectos, incluido el del ejercicio de derechos. El reconocimiento de que las personas catalogadas como locas son titulares de derechos fue y es culturalmente más resistido que en otros grupos sociales. Por esto, los objetivos del proyecto pueden resumirse en tres líneas de acción que, por supuesto, se articulan entre sí:

1. Promover la no discriminación de las personas con padecimiento mental
2. Brindar información sobre las leyes y normativas recientemente sancionadas en este campo
3. Ampliar la conciencia de derechos en lo que a la salud mental se refiere.

Ampliar la conciencia de derechos es importante porque, en general, no basta el reconocimiento de igualdad ante la ley para hacer efectivo el ejercicio y disfrute de los derechos. Esto obliga a que, desde la sociedad civil, se utilicen todas las vías de reclamo disponibles y a ejercer un control permanente sobre el Estado para que cumpla los compromisos que asumió. La única manera de poder ejercer ese control, es conociendo nuestros derechos y denunciando aquellas situaciones que constituyan un incumplimiento o violación de los derechos que nos corresponden. Difundir información sobre derechos humanos y denunciar su incumplimiento para visibilizar estas situaciones, que quizás están naturalizadas pero que constituyen un incumplimiento desde el enfoque de derechos, son las herramientas más importantes para evitar que las leyes queden limitadas a su enunciación en vez de efectivizarse en políticas de salud concretas.

¿Cómo se trabaja?

Durante el primer semestre (agosto-diciembre 2011) se trabajó en la profundización de la comprensión del problema, a través de dos líneas de acción: capacitación y construcción de herramientas. Desde el inicio del año en curso se ha priorizado la participación en el espacio público o en espacios de uso común de las instituciones involucradas, con la utilización de las herramientas previamente construidas. Cumplido el

primer año de actividad e iniciado el segundo semestre del año 2012 se dio comienzo a actividades más estructuradas y sostenidas en el tiempo: el grupo de usuarios de servicios de salud mental y familiares, y el periódico mural en el internado del Hospital Neuropsiquiátrico, ambos con encuentros de frecuencia quincenal; también la radio “Los inestables” que funciona en el hospital es parte de este proyecto y sigue sus líneas de acción. Las actividades propuestas para trabajar la perspectiva de derechos en salud mental se enmarcan en la línea de la educación y la comunicación popular.

Respecto de las herramientas desarrolladas, se describen algunas a continuación en una breve síntesis:

1. Llevá un volante, dejá un prejuicio

En una caja preparada con un orificio se inscribe la expresión: “Animate a descubrir lo que hay adentro”. Los volantes contienen los prejuicios más comunes (peligrosidad, incapacidad, rareza, etcétera) y contenidos que proponen su superación, acompañados por fragmentos pertinentes de las leyes de salud mental

2. Mirador de derechos: “Descubrí la otra cara del estigma”

Panel de madera con seis ventanas móviles, en cada una de las cuales se representa un aspecto destacado de los derechos contenidos en la normativa actual de salud mental. En la otra cara de la ventana se encuentra una caja con volantes fragmentos específicos de la ley que dan cuenta de la garantía del derecho. Los trabajados son: igualdad y no discriminación, acceso a la atención integral, acceso a los psicofármacos, desarrollo de las capacidades y la autonomía de las personas con padecimiento mental, acceso a la terapia menos restrictiva y fortalecimiento de los lazos sociales y comunitarios.

3. “Se dice de mí”

Esta actividad cuenta con dos pizarras con forma de figuras humanas, con la inscripción “*se dice de mí*” en una y en la otra “*yo creo que*”. Se busca que las personas escriban la etiqueta con la que siente que usualmente se lo define, dando la posibilidad de

posicionarse en relación a esta definición impuesta y proponer una propia, acorde a una característica que sienta que lo / la define mejor. En los espacios de trabajo por fuera del Neuropsiquiátrico ayuda a la sensibilización sobre la no discriminación.

4. El saco

Es un saco de vestir al que se encuentran adheridas etiquetas que usualmente se les asigna a los “padecientes mentales”: peligroso, inútil, retrasado, irrecuperable, aislado, raro, anormal, entre otras. La propuesta consiste ponerse el saco y a través de una experiencia subjetiva imaginar el peso de la carga valorativa de estas etiquetas impuestas. También se utiliza expuesto mientras no está siendo utilizado y tiene un papel importante en la sensibilización, por el impacto visual que genera.

5. “No te conformes con un pucho”

Una caja de cigarrillos grandes, en uno de sus lados un cartel que dice “no te conformes con un pucho. EXIGÍ TUS DERECHOS”; en otro lado “El encierro es perjudicial para la salud. Ley N° 26.657 y Ley N° 9.848” haciendo referencia a las nuevas leyes de salud mental tanto nacional como provincial. Dentro de la caja se colocan poemas escritos por usuarios de los servicios de salud mental impresos en papel, enrollados como cigarrillos. Los poemas aluden a padecimientos producidos por la violación de derechos, en cada caso se identifica un derecho vulnerado y se transcribe al pie del escrito el texto de la ley que corresponde. La caja se reproduce en etiquetas de cigarrillos recicladas, las que se reparten a quienes se acercan.

6. “Periódico mural”

Es un dispositivo de madera ubicado en una pared interna en el comedor de mujeres del Hospital. Allí mediante técnicas lúdicas se trabaja sobre los derechos de los pacientes, teniendo como marco de abordaje la Ley 9.848 de Salud Mental. Algunos derechos trabajados: a la igualdad y no discriminación, al mantenimiento de los lazos sociales, al trato humano, a recibir información oportuna y clara sobre el tratamiento y sobre los derechos en ese ámbito, etcétera.

Con la elaboración de estos materiales de comunicación se diseñaron dispositivos de intervención para implementar en diferentes ámbitos, tanto al interior de las instituciones de salud mental como en lugares públicos.

Entre la comunicación popular y la comunicación masiva

A continuación caracterizo brevemente distintas lógicas de comunicación: la comunicación masiva y la comunicación popular. Esto me parece importante debido a que en el trabajo de extensión mencionado se trabaja desde la perspectiva de la comunicación popular pero siempre atendiendo a los significados que circulan en los medios masivos sobre la enfermedad mental y que se han naturalizado en la sociedad habilitando prácticas deshumanizadas de marginación y exclusión hacia este sector.

Antes, propongo partir de una definición de comunicación social que elijo porque permite entenderla como la producción de sentidos entre sujetos ubicados en el espacio social según unos capitales (simbólico, económico, cultural, social) que implican, a su vez, distintas prácticas sociales y divergentes visiones del mundo por lo que siempre se encuentra presente en este intercambio de sentidos que es la comunicación la dimensión del poder.

La definición, propuesta por Roberto Von Specher (2010) dice:

el conjunto de intercambios de sentidos entre agentes sociales, que se suceden en el tiempo, y que constituyen la red discursiva de una sociedad, red que puede pensarse relacionamente a niveles micro, meso y macro. Esta red discursiva está tejida por las prácticas productoras de sentido –que se manifiestan en discursos- de los agentes sociales (individuos, instituciones, empresas, etc.) que ocupan distintas posiciones –que implican capitales y poderes diferentes, puestos en juego en el intercambio- en el espacio social general y en los campos que forman parte del mismo (p. 24)

Esta conceptualización de la comunicación se encuentra íntimamente ligada al planteamiento bourdiano respecto a las luchas simbólicas por la imposición de una visión legítima de mundo según el posicionamiento de los agentes en la estructura social; se

otorga un sentido al mundo que se presenta como evidente para un colectivo socialmente situado.

La comunicación masiva

En distintas partes del escrito “Nociones para pensar la comunicación y la cultura masiva” de María Cristina Mata (1985) se plantea que “el terreno del discurso social, el terreno de la cultura y la comunicación es (...) terreno de modelación social, y por ende terreno de disputas y negociaciones, conflictos y acuerdos del orden del sentido” (p. 7). Afirmar lo anterior implica pensar en el poder de los medios de comunicación en esa negociación de la visión de la realidad que se pretende legitimar pero también implica pensar en el poder de los “receptores” en la misma negociación aunque las condiciones de esa negociación se plateen siempre en términos desiguales. La escucha es también acción comunicativa, dice Mata, es también producción de sentido, es acuerdo y desacuerdo. Los medios no son la “causa suficiente y única para producir determinados efectos” (p. 8); la complejidad cultural y de los mismos procesos comunicativos que operan a nivel macro y micro social coartan la univocidad de los efectos. Cuando alguien se enfrenta a un discurso que lo interpela recibe “conjuntos textuales” en el sentido de que la comunicación pone en juego experiencias más amplias que trascienden y anteceden al discurso de que se trate. Es por eso que no puede separarse a la comunicación de la cultura ni a un discurso de otros discursos. Ante un mismo mensaje existen distintos receptores que, como dije, no sienten igual, no acuerdan igual, no son “afectados” de la misma manera. Se podría tomar para ésta explicación la teoría de los capitales de Bourdieu y cómo éstos capitales entran en juego en la decodificación de un mensaje mediático o inmediato también, en la elección misma de la exposición o no a un determinado mensaje o medio a causa de preferencias, competencias, poder adquisitivo, etcétera.

Sin embargo, no puede desestimarse el planteamiento de M. C. Mata respecto a que los medios y sus productos (los mensajes) son constitutivos de la llamada cultura masiva,

definida por Mata “como una verdadera matriz, que, siendo resultado de una lógica económica y social global es, a su vez, modeladora de la acción cultural” (1985, p. 9). Los medios al influenciar el pensamiento y comportamiento social modelan el gusto, las aspiraciones, los ideales, las creencias y valores; así como también vehiculizan y normalizan prejuicios y estereotipos. Ésta perspectiva enunciada en el escrito de M. C. Mata en donde los medios no dominan sino que construyen hegemonía, define a la cultura y a la comunicación masiva como espacios llaves para la producción de los sentidos predominantes del orden social en tanto emisores y receptores, como si fueran productores y consumidores en un mercado de compra y venta de bienes simbólicos negociarán allí los sentidos. Esto sin olvidar que aún sin imponer los medios convencen y se entrometen son “las necesidades, expectativas, fantasías, deseos” (p. 11) de sus seguidores.

La comunicación popular

Para definir su significado recorro a un escrito también de M. C. Mata (2011) en la que se encuentran distintas acepciones sobre de qué se habla cuando se habla de comunicación popular: Jesús Martín Barbero (1984) dice “decir comunicación popular es decir básicamente el conflicto (...) el conflicto histórico a través del cual lo popular se define en cuanto movimiento de resistencia, de impugnación de la dominación estructural en nuestra sociedad” (p. 4). Para Neville Jayaweera (1980)¹ es “la práctica de personas movilizadas por una experiencia común de opresión y desposesión, luchando por superar su aislamiento y estado de dependencia” (p. 6). Para Gilberto Giménez (1978) es el “conjunto de procesos comunicativos que implican al menos tendencialmente el quiebre de la lógica de dominación y se realizan desde el pueblo mismo” (p. 6). Para Fernando Ossandón (1984) son “prácticas comprometidas con el cambio social en aras de una transformación radical de la sociedad que libere a las clases populares de la opresión” (p.

¹ Director de investigaciones y planificación de la World Association for Christian Communications (WACC)

6). M. C. Mata, finalmente, define a la comunicación popular como “modalidad comunicativa (...) asociada a organizaciones y movimientos colectivos de carácter popular que iba nombrando cuándo, dónde y cómo podía hacerlo, aquello que le impulsaba a reunirse y actuar: siempre unos derechos conculcados, unas necesidades insatisfechas, unas condiciones de vida inhumanas y/o represivas, unas ideas y propuestas para superar aquellas condiciones y situaciones” (p. 7). La comunicación popular es entonces la posibilidad de pronunciar la palabra propia en el espacio público; es práctica liberadora en donde como plantea M. C. Mata se expresa el conflicto y se busca la construcción de espacios de poder (otros); espacio donde emerge lo reprimido, donde se torna visible lo amurallado, lo ilegítimo, lo no dicho. Cuando la autora refiere a las prácticas de comunicación popular latinoamericanas las denomina como proyecto emancipatorio, pensado y construido según cada realidad con actores variados que “encontraban en sus prácticas comunicativas y políticas elementos de identificación y posibilidades de acción conjunta”(p. 8); “resistencia defensiva”, “afirmación de la identidad”, “construcción del pueblo como sujeto histórico” son expresiones que definen la esencia de la comunicación popular latinoamericana.

En el curso “Estudios sobre Extensión Universitaria” dictado el año pasado por la Universidad Nacional de Córdoba en el Centro de Estudios Avanzados, M. C. Mata señaló problemas o limitaciones con que se encuentra la comunicación popular, rescato tres:

1. Los reduccionismos y simplificaciones: relativo a la ilusión de pureza superior del excluido, creer que porque es su palabra tiene el núcleo de verdad. Cambiar al emisor no implica necesariamente que se pongan en juego otros sentido, otra visión del mundo; el discurso hegemónico suele contar con tal poder que se reproduce en las palabras de los mismos sujetos a los que éste excluye.

2. Desactivación de la politicidad constitutiva de la comunicación popular: no puede dejar de contribuir con el desarrollo de la autonomía de los sujetos sobre sus actos, reflexiones, toma de decisiones...

3. La concentración en las técnicas: la comunicación popular no se circunscribe sólo a sus técnicas, a su metodología de trabajo o modos de hacer.

Estos obstáculos que se presentan cuando uno trabaja desde los lineamientos de la perspectiva de la comunicación popular en su nivel ontológico, epistemológico y metodológico se presentan también como un desafío para quienes intentamos abordar una problemática social desde este modo de hacer y conocer. Las personas con las que trabajamos a veces no tienen un discurso propio y se encuentran dificultades para que los reclamos o el conflicto pasen del plano de la retórica al del posicionamiento ideológico, a la acción política concreta del ejercicio de la ciudadanía.

Quiero terminar éste apartado con la frase de una madre de Villa Urquiza, Chinina, que dice “los médicos tocan a nuestros hijos con asco, si la teve nos mostrara de otro modo nos verían diferente”². Chinina percibe cómo el más masivo de los medios, la televisión, vehiculiza una visión de mundo sobre determinados sujetos y la naturaliza en el seno social acarreando prácticas que se condicen con esa mirada construida sobre una realidad.

Para finalizar, me pregunto cuál es la posibilidad de que el discurso de los marginados dispute los sentidos arraigados en la sociedad; cómo el discurso que emerge en los espacios populares puede disputar la preeminencia del discurso mediático. Para mí la respuesta siempre está en el ejercicio de la ciudadanía, M. C. Mata define el ejercicio ciudadano como “la capacidad de ser sujeto en todos los ámbitos en que se construye el poder y, por consiguiente, la participación pública en la elaboración de reglas que, con validez de norma instituida o legitimada, tienen capacidad de ordenar la vida en sociedad”

² La frase se desprende de una investigación que M. C. Mata llevó adelante: “Tele cómo te queremos” y que mencionó en su disertación.

(p. 18). Entonces para la emergencia y autenticación de otras visiones de mundo, arraigadas en específicas condiciones objetivas de existencia, se percibe clave la participación individual comprometida y sostenida en el ámbito grupal y comunitario.

La comunicación en salud

En este punto retomo nuevamente lo que considero el significado de comunicar: comunicar es realizar intercambios, “negociar y construir colectivamente el significado de la experiencia humana desde las diferencias culturales, sociales y políticas de las personas y la comunidad”, dice Manuel Ángel Calvo (2006, p 6). Éste espacio de participación que es la comunicación, dice el autor, promueve en el campo de la salud mecanismos de negociación y diálogo entre diferentes interlocutores (organizaciones, profesionales de la salud, usuarios, etcétera) para conocer lo que uno y otro piensa sobre la cuestión de que se trate.

El autor plantea que la comunicación para la salud se entendía tradicionalmente como transmisión masiva de información, como persuasión para el cambio del comportamiento humano. Sin embargo y continuando con M. A. Calvo la comunicación cumple un papel primordial en lo que respecta a la promoción de la salud y describe una nueva perspectiva respecto al papel de la comunicación en el campo de la promoción de la salud; esta perspectiva entiende a la comunicación en salud como un “nuevo agente para el desarrollo moderno de la salud” (p. 8) que contribuye a ampliar la ciudadanía y la democracia, empodera a los sujetos para que “mantengan o desarrollen su propia salud”(p. 7) facilitando conocimientos necesarios para el desarrollo social.

Es importante también la analogía que existe entre las definiciones de comunicación popular esbozadas y la definición que M. A. Calvo realiza sobre lo que él llama comunicación comunitaria y su lógica opuesta a la comunicación masiva. Expresa al respecto que los planteamientos alternativos de la comunicación comunitaria, opuestos a la comunicación de masas, deben ser puestos en valor no por esa oposición en sí misma, sino para realzar el valor de lo local, de lo micro, lo cotidiano, como algo que sin duda

forma parte del interior de las personas, comunidades y grupos sociales, y que es esencial que estos actores reconozcan y tengan en cuenta a la hora de crear sus expectativas de desarrollo de salud e intentar asumir la gestión de sus propios intereses.

Esta definición, como las ya explicitadas sobre cultura popular, desecha la idea de comunicación como transmisión de información, incluye la idea de empoderamiento del individuo y legitima las voces de la experiencia.

Para terminar con el planteamiento de M. A. Calvo respecto a la comunicación en salud tomo la idea del Equipo de Coordinación General de la Información Pública y Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación (2010) que el mismo autor retoma, para ellos hay una diferencia entre el posicionamiento de los países del norte respecto a la comunicación en salud respecto a la postura de los países del sur. Para los primeros la comunicación tiene como meta el cambio de comportamientos y actitudes; para los otros la comunicación se politiza y el objetivo de ésta es la creación de conciencia sobre la dependencia que existe en relación al desarrollo y, también la promoción de una lectura crítica hacia los medios de comunicación en tanto “estructuras económicas al servicio de ciertos intereses hegemónicos” (p. 16). Los medios masivos son también reconocidos por el autor por su rol de modeladores culturales y por su incumbencia en la lógica económica y política, tal como se rescató con anterioridad en la postura de M. C. Mata.

Para concluir y no porque el tema esté en lo más mínimo agotado, sintetizo lo que para la Mgter. Stella Maris Regis, actual Vicedirectora de la Escuela de Ciencias de la Información y persona que se ha vinculado fuertemente en su carrera profesional con el campo de la salud en general y con el de la salud mental particularmente, constituyen lo que contempla el campo de la comunicación en salud:

1. La comunicación en los medios masivos de comunicación: el tratamiento de los temas de salud, la agenda de salud, mensajes sobre los cuidados de la salud...

2. La comunicación médica institucional: el diagnóstico institucional, la planificación y ejecución de programas y planes de comunicación...

3. Campañas e intervenciones específicas en salud que apuntan a cambiar hábitos específicos, pautas y normas de conducta.

4. Comunicación y políticas de salud: relación entre modelos comunicacionales y escenarios de cada política pública. El lugar ocupado por la dimensión comunicativa en la planificación de políticas de salud, demandas sociales de estrategias comunicativas, estrategias del Estado y organizaciones de la sociedad civil.

Quisiera agregar a estos puntos, el poder intrínseco que posee el acto de comunicación para la promoción de la salud y más específicamente de la salud mental. El acto de ser en relación con otros a través de una experiencia comunicativa es esencial al hombre, así, en tanto no puede pensarse lo humano sin la experiencia de la comunicación debido a que el ser humano es un ser social y cuando se comunica pone en juego no sólo un contenido sino también un nivel de relación, la palabra negada, proscripta, difamada es palabra que sólo puede volverse contra su portador. Existe un libro, que no puedo conseguir por el momento, sobre una investigación que duró cinco años producto de una tesis de doctorado, su autor el Dr. Médico psiquiatra Luis Fernando Pérez Torres plantea allí los lazos estrechos que existen entre la comunicación de los individuos y la salud mental. A veces, como dijo otro Dr. psiquiatra Martín Cagnani en el programa de televisión “Entramados por la inclusión: arte y salud mental”, los talleres artísticos que se brindan en el Hospital Neuropsiquiátrico Provincial: la pintura, la fotografía, el teatro, el taller de cine, la radio, el tejido, el periódico mural en mi caso, etcétera, no son más que una excusa para poner en comunicación a unos y a otros, para poner en vínculo, en interacción. Cito las palabras exactas de M. Cagnani:

“el arte en sí mismo si es terapéutico lo es por añadidura, es un valor secundario, es terapéutico a pesar de sí y es terapéutico porque de entrada nomás el arte implica la relación por lo menos entre el artista y su público; digamos, vuelve a poner en escena la situación de la necesidad de comunicación. Entonces bueno, el sufrimiento mental puede ser pensado, es pensado, teorizado por grandes teóricos como fundamentalmente un problema de comunicación; entonces por allí el arte es una excusa para encontrarse, para agruparse” (2011).

Para concluir, debido a que en la capacidad de poner en juego la propia subjetividad con la de otros se sientan las bases para la construcción de vínculos, se afirma la identidad, se expresan los deseos, las necesidades y los sueños personales, la incomunicación sólo puede jugar en contra de la salud del ser humano en tanto atenta contra su misma esencia social.

Conclusiones

En éste apartado más que conclusiones planteo desafíos dentro del campo de la comunicación en salud. Un primer desafío que recupero de lo trabajado en el cuerpo de éste informe es cómo hacer que lo mediático se hermane con lo popular, es decir, cómo disputar la hegemonía de los sentidos del discurso social imperante que circula por la mayoría de los medios masivos de comunicación; qué estrategias desplegar para interpelar a una visión de mundo totalizante que no opera como tal, visión que toma la parte por el todo y naturaliza modos de ser y pertenecer y lo contrario, modos del no ser y del no pertenecer. Como dice M. C. Mata (2011) el poder de los medios puede banalizar las demandas de la ciudadanía, condicionar su voz, manipularla; sobre todo aquello es necesario seguir trabajando.

Muy ligado a lo anterior se encuentra la tarea de trabajar en pos de la ciudadanía como praxis, tal como quedó definida en párrafos anteriores por M. C. Mata, desde el seno mismo de la sociedad promover la emergencia y consolidación de su propio

discurso: necesidades, expectativas, dificultades... Lograr, en este sentido, que los grupos sociales puedan articular la palabra desde sus posiciones como agentes económicos, políticos y sociales, en definitiva, como sujetos atravesados por la cultura. Luchar, también, porque la identidad no sea un molde construido por el discurso de otros y encajado en cuerpos y subjetividades ajenas e incluso de naturaleza opuesta a ese molde.

Por lo explicitado, el espacio de la comunicación popular como lugar donde se expresa el conflicto, se negocian significados, se ejerce la política y se ensancha la democracia se vislumbra como propicio para la circulación del poder, poder que significa la capacidad de pronunciar la palabra propia del sujeto cartografiado en el espacio social.

Bibliografía

Von Sprecher, Roberto; Boito, María Eugenia (2010). Comunicación y trabajo social [Homepage]. Consultado el día 29 de abril de 2013 en world wide web: http://nexosconexos.files.wordpress.com/2012/04/rvs_concepto-de-comunicacion_grande.pdf

Mata, María Cristina (2011). Comunicación popular: continuidades, transformaciones y desafíos, revista Oficios Terrestres N° 26, Facultad de Periodismo y Comunicación Social, La Plata

María Cristina Mata (1985) Nociones para pensar la comunicación y la cultura masiva, CCE La Crujía, Buenos Aires

Manuel Ángel Calvo (2006). Repensar las estrategias de comunicación en la promoción de la salud. Presentado en el IX Congreso IBERCOM, Sevilla-Cádiz

Entramados para la inclusión (2011). *Pasen y vean, arte y salud mental* [Video en línea]. Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=6l7RRyjMCx8> [Consulta: 2012, Abril 29].