



Universidad Nacional de Córdoba
Repositorio Digital Universitario
Biblioteca Oscar Garat
Facultad De Ciencias De La Comunicación

**EL DESARROLLO DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN LA RED SOCIAL
INSTAGRAM**

Fátima Soraya Pajón

Camila Rost

Cita sugerida del Trabajo Final:

Pajón, Fátima Soraya; Rost, Camila. (2021). "El desarrollo de la relación médico-paciente en la red social Instagram". *Trabajo Final para optar al grado académico de Licenciatura en Comunicación Social*, Universidad Nacional de Córdoba (inédita).

Disponible en Repositorio Digital Universitario

Licencia:

Creative Commons Atribución – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional





Universidad
Nacional
de Córdoba



FCC
Facultad de Ciencias
de la Comunicación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

TRABAJO FINAL DE GRADO

El desarrollo de la relación médico-paciente en la red social Instagram

Directora:

Mgter. Regis, Stella

Autoras:

Pajón, Fátima Soraya

DNI 40.246.293

Orientación Institucional

Rost, Camila

DNI 39.023.543

Orientación Institucional

Córdoba, marzo 2.021

AGRADECIMIENTOS

A mi mamá, por su compañía e incondicionalidad. A mi papá, por apoyarme y estar a mi lado en todo momento. A ambos, por su esfuerzo y empeño en mi educación.

A mi hermana por el aguante de todos los días.

A mi compañero, Juan Cruz, por creer en mí cuando ni yo lo hacía.

A mis abuelas, por estar pendiente siempre de mi.

A mis amigas, por poner su oído cada vez que lo necesité.

A Cami, mi virginiana favorita, por la amistad y el tiempo compartido.

Soraya

A mi familia, por el apoyo, la contención y el aliento, por incentivarme siempre a más y por el esfuerzo realizado para que llegue a donde estoy hoy.

A mis abuelos, por ser el motor de mi vida.

A Piero, por su paciencia y su templanza, por no dejarme bajar los brazos jamás.

A mis amigas, por estar siempre con las palabras justas.

A Sori, por ser mi complemento perfecto desde el primer día.

Camila

A la Facultad de Ciencias de la Comunicación por otorgarnos las herramientas necesarias para desempeñarnos como las comunicadoras que ansiamos ser.

A las profes Isabel y Stella por ser fuente de inspiración y acompañarnos a lo largo de este proceso.

Soraya y Camila

ABSTRACT

En la investigación que se llevará a cabo, se pretenden estudiar y conocer más en profundidad las redes sociales, en particular Instagram y los modos de interacción entre usuarixs y prestadores de salud.

Dicho trabajo es pertinente para el campo de los estudios comunicacionales, ya que mediante el abordaje de la institución Salud, se producirá conocimiento actualizado sobre nuevas prácticas de salud mediadas por tecnologías. Así mismo, también se analizará el rol que ocupa el profesional de la salud creando y difundiendo contenidos a través de los diferentes posts en la red social Instagram; y, paralelamente, el rol que ocupa el usuario en la recepción, apropiación y usos de esos mismos mensajes.

La elección del tema, el planteo de interrogantes y objetivos de la investigación comenzó en abril del 2020, luego se continuó con la selección del corpus para la elaboración del marco teórico. Para dar respuesta a los interrogantes centrales de la investigación, se consideró pertinente emplear la metodología cualitativa, ya que se trabajará con datos obtenidos de la cuenta de Instagram de la ginecóloga y obstetra argentina Melisa Pereyra, mejor conocida en dicha red como @Gineconline.

El análisis de las publicaciones fue realizado a partir de un recorte temporal que comprende desde el 15 de enero al 2 de febrero del corriente año, debido a que en ese periodo no solo hay diversidad de temas sino también diferentes formatos de publicación.

De igual modo, para reconocer los vínculos que se generan entre las profesionales de la salud y las usuarias, y completar el análisis, fueron de vital importancia los comentarios. Para abordarlos se tuvo en cuenta el algoritmo de Instagram, ya que coloca primero los de mayor repercusión. A partir de eso se seleccionó los tres primeros de cada posteo y se los agrupó entre los que avalan y los que no avalan las ideas desarrolladas por la ginecóloga en los posts del periodo seleccionado.

Para concluir, se obtendrán del análisis datos que permitirán detallar las características que adquiere la relación médico-paciente en Instagram y huellas que darán cuenta de la reproducción de la institución Salud en el discurso de la ginecóloga.

Palabras claves: Comunicación - Salud - Comunicación institucional - Comunicación en salud - Discurso - Redes sociales - Nuevas tecnologías - Instagram

ÍNDICE

● Introducción.....	6
● Capítulo I	
○ Fundamentación.....	9
● Capítulo II	
○ Tema.....	11
○ Presentación del problema.....	11
○ Objetivos generales.....	11
○ Objetivos específicos.....	11
● Capítulo III	
○ Marco teórico	
■ Bloque 1.....	14
■ Bloque 2.....	22
■ Bloque 3.....	30
■ Bloque 4.....	39
● Capítulo IV	
○ Abordaje metodológico.....	50
● Capítulo V	
○ Desarrollo del estudio.....	54
● Conclusión.....	73
● Referencias bibliográficas.....	75
● Anexos.....	78

INTRODUCCIÓN

Las sociedades a lo largo de la historia han ido experimentando una serie de cambios y transformaciones que también han incidido en sus instituciones, sus significaciones, y la forma en que sus miembros se comunican unos con otros.

En la actualidad, las nuevas tecnologías de la información no solo han hiper tecnologizado e interconectado el mundo, reduciendo a cero todo tipo de distancia espacio-temporal, sino que han logrado también atravesar todos los ámbitos de la sociedad y han influido activamente en los modos que tienen los sujetos de relacionarse. La institución Salud no ha quedado exenta de eso... Por tal motivo, el presente trabajo se centrará en analizar las redes sociales, en particular Instagram y los modos de interacción entre usuarios y prestadores de salud.

Dicho análisis se realizará sobre las publicaciones de la cuenta de Instagram de @ginecoonline y sobre los comentarios que las usuarias hacen en ellas. Se eligió esta cuenta porque la administra Melisa Pereyra, una de las profesionales de la salud ginecológica más influyente en dicha red social, ya que al seguirla miles de personas alrededor del mundo, su número de seguidores aumenta considerablemente por día y cada uno de sus posts alcanza un gran caudal de interacciones.

El siguiente trabajo de investigación se encuentra dividido en ocho capítulos:

En el primero se explicitará la importancia y pertinencia de dicho trabajo para el campo de los estudios comunicacionales.

En el segundo capítulo se dará cuenta del tema que guiará a la investigación, como así también se expondrán los interrogantes centrales y los objetivos generales que se pretenden alcanzar, con sus correspondientes objetivos específicos.

En el apartado siguiente se desarrollarán ordenadamente los aportes teóricos, respondiendo a ciertos criterios lógicos que permiten abordar en profundidad todos los aspectos relacionados al tema y a los interrogantes: institución, imaginario, poder, discurso, Internet, redes sociales, entre otros.

En el capítulo del abordaje metodológico se dará cuenta del uso de la metodología cualitativa como así también de la construcción de la matriz de datos y el esquema conceptual para efectuar el análisis de las publicaciones de Instagram.

Una vez desarrollado todos los ítems anteriores, se llevará adelante el análisis teniendo en cuenta, específicamente, los criterios de elaboración propia establecidos con anterioridad: la matriz de datos y el esquema conceptual.

En la conclusión desarrollarán los resultados obtenidos a partir del análisis, procurando dar respuesta a los interrogantes centrales y a los objetivos generales y

específicos de la investigación. También se hará referencia a las limitaciones de dicho trabajo.

Por último, en los anexos se adjuntará todo el material usado para realizar el análisis, así puede consultarse si es necesario. En este caso se trata de capturas de pantalla de las publicaciones de Instagram de @Gineconline y de los comentarios dentro de dichos posteos.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTACIÓN

El presente trabajo tiene como tema: Las redes sociales, en particular Instagram y los modos de interacción entre usuarios y prestadores de salud. Dicha temática de la tesis realiza un aporte pertinente para el campo de los estudios comunicacionales, ya que mediante el abordaje de la institución Salud, se producirá conocimiento actualizado sobre nuevas prácticas comunicacionales y vinculares de salud mediadas por tecnologías. Se verá el rol que ocupa el profesional de la salud creando y difundiendo contenidos a través de los diferentes posts en la red social Instagram; y, por otro lado, el rol que ocupa el usuario en la recepción, apropiación y usos de esos mismos mensajes.

Es muy importante dar cuenta de lo que sucede en estas plataformas digitales porque la realidad virtual no es diferente a las interacciones cara a cara, por lo tanto, reflexionando sobre lo que ocurre en las redes, se podrán notar también los cambios que se producen en la sociedad.

Se abordará la relación médico-paciente desde una mirada de la comunicación como proceso, teniendo en cuenta no sólo la emisión y recepción de mensajes sino también la comunicación como instancia donde se apropian, producen, reproducen sentidos y significaciones que conforman luego el orden social.

CAPÍTULO II

➤ **Tema:**

Las redes sociales, en particular Instagram y los modos de interacción entre usuarixs y prestadores de salud ginecológica.

➤ **Interrogantes centrales:**

- Teniendo en cuenta la interacción y los discursos que se producen en Instagram entre ginecólogas y mujeres usuarias de dicha red social. ¿qué sucede con las prácticas que se daban habitualmente en las consultas médicas cara a cara? ¿Se re-configuran o se reproducen? ¿De qué manera?
- ¿Qué prácticas de salud se consolidan?
- ¿Qué temáticas sobre la salud se abordan en dicha red social? ¿De qué manera? ¿Qué recursos tecnológicos y digitales utilizan las profesionales de la salud?
- A partir de la interacción que se da en Instagram, ¿Qué nuevos sentidos surgen en torno a la salud de la mujer?
- En dicha interacción: ¿Qué importancia tiene el saber científico? ¿Qué importancia tiene el saber popular?
- Con respecto a la salud como institución: ¿Se ve afectada por algún movimiento instituyente?
- ¿Cuál es el discurso sanitario que circula a través de Instagram?

A partir de estos interrogantes, interesa conocer los modos de interacción entre usuarias y prestadoras de salud ginecológica.

➤ **Objetivos generales:**

- 1) Analizar la interacción que se da en Instagram entre las profesionales de la salud y las usuarias de dicha red social.
- 2) Caracterizar la relación médico-paciente que se produce en Instagram.

➤ **Objetivos específicos:**

- 1.1. Identificar las temáticas que se abordan entre las profesionales de la salud y las usuarias dentro de Instagram.

- 1.2. Relevar las prácticas de salud que se despliegan en Instagram.
- 2.1. Reconocer los vínculos que se generan entre las profesionales de la salud y las usuarias dentro de Instagram.
- 2.2. Identificar los sentidos que se generan alrededor de la salud de la mujer dentro de Instagram.

CAPÍTULO III

BLOQUE I

Es importante mencionar que el desarrollo teórico de esta investigación concebirá a la salud como institución, es decir, que su abordaje va más allá de pensarla meramente como el contexto dentro del cual se incluyen los sujetos, sino que se planteará como el texto que atraviesa y construye subjetividades que, en este caso, responden al modelo médico hegemónico.

Por eso, es necesario partir del concepto de **“institución”** propuesto por Cornelius Castoriadis en el libro *“La institución imaginaria de la sociedad”* (1993), para entenderla como *“una red simbólica, socialmente sancionada, en la que se combinan, en proporción y relación variables, un componente funcional y un componente imaginario”* (Castoriadis, 1993, p.227). Este autor considera que, si bien las instituciones no deben ser reducidas a lo simbólico, tampoco deben pensarse por fuera de ello. Por lo tanto, *“constituyen en sí mismas una red simbólica que consiste en ligar a símbolos (significantes) unos significados (representaciones,órdenes...)”* (Castoriadis, 1993, p.201).

Asimismo, Castoriadis (1999), señaló que:

La institución primera de la sociedad es el hecho de que la sociedad se crea a sí misma como sociedad y se crea dándose instituciones animadas por significaciones sociales específicas de determinada sociedad (...) Esta institución primera se articula en y se sirve de las instituciones segundas (lo que de ningún modo quiere decir secundarias), que podemos dividir en dos categorías. Algunas de ellas son, abstractamente consideradas y según su forma, transhistóricas (...) Y hay instituciones segundas que son específicas de determinadas sociedades y cumplen en ellas un papel absolutamente primordial, en tanto que son esenciales portadoras de aquello que es de una importancia vital para la institución de cada sociedad, sus significaciones imaginarias sociales (Citado en Cabrera, 2006, p.68)

Por su parte, Leonardo Schvarstein en *“Psicología Social de las Organizaciones”* (2001), desde una perspectiva inclusiva y determinante, define a las instituciones como *“aquellos cuerpos normativos jurídicos-culturales compuestos de ideas, valores, creencias, leyes que determinan las formas de intercambio social”* (Schvarstein, 2001, p.26). Son abstracciones que se encuentran presentes en los individuos, los grupos y las organizaciones, ya que definen lo que está establecido; por eso este autor considera que en un tiempo y un lugar determinado, las organizaciones son las que materializan cierto orden social, además de ser las mediatizadoras entre las instituciones y los sujetos.

La organización es, para quienes la observan desde afuera o adentro, la puesta en escena de un orden simbólico. La interacción de los sujetos dentro de ella resulta el modo en que estos asignan significados a lo que allí acontece. Y estas interpretaciones están regidas por las categorías perceptuales que el orden simbólico instituye (Schvarstein, 2001, p.30)

Para comprender cómo se imponen las instituciones en la sociedad, más allá de la institucionalización, Castoriadis (1997) crea el concepto de “**imaginario social**”.

¿Qué es el imaginario social? “es lo que permite a una sociedad verse, imaginarse, definirse, como un “nosotros” concreto y particular y ver, imaginar y definir el mundo como su mundo. Este acercamiento se realiza desde las representaciones sociales surgidas de la acción y creatividad de lo social” (Cabrera, 2006, p.56).

Se considera que el imaginario social es un invento, ya sea parcial - desplazamiento de sentido- o absoluto, en el que a símbolos ya existentes se le asignan otras significaciones. Además, más allá de su carácter imaginado, influye en la realidad mediante restricciones o posibilidades de acción para los sujetos.

El mismo es de carácter socio-histórico, y tiene la legitimidad y el consenso pertinentes como para cohesionar la sociedad y determinar las características de las instituciones que forman parte de ella, además de su perpetuación a través del tiempo.

Para dar respuesta al interrogante sobre si la salud como institución está siendo afectada por algún movimiento instituyente, resulta necesario abordarlo a través de los distintos tipos de imaginarios sociales de Castoriadis (1993): El **imaginario social efectivo o instituido** y el **imaginario social radical o instituyente**. El primero de ellos se corresponde con la dimensión que Cabrera (2006) considera como determinada y reproductiva, mientras que el segundo está en relación con la dimensión arbitraria, creativa e inventiva.

Cuando se habla de **imaginario social efectivo o instituido**, a lo que se está haciendo alusión es a lo establecido de antemano por haber sido producido en el transcurso de la historia, como las tradiciones y costumbres. Es mediante el cual se mantiene el orden y la cohesión social, ya que regula las acciones y relaciones de los sujetos, como así también lo que está prohibido y lo que no, “asegura la continuidad de la sociedad, la reproducción y la repetición de las mismas formas, que de ahora en más regulan la vida de los hombres y permanecen allí hasta que un cambio histórico lento o una nueva creación masiva venga a modificarlas o a reemplazarlas radicalmente por otras formas.” (Castoriadis, s.f, p.4).

Mientras que el **imaginario social radical o instituyente**, en contraposición al anterior, se manifiesta en hechos históricos y en el universo de significaciones que se

constituye a partir de ellos. Su carácter es más disruptivo que el anterior, ya que produce quiebres en el orden social que se pretendía mantener debido a la capacidad innovadora y creadora de la psique, que es capaz de romper con estructuras preestablecidas y llevar a cabo una transformación social.

A partir de la distinción entre imaginario efectivo y radical, Negroni (2011) aclara que “el individuo social es miembro de su sociedad, y desde ella adquiere sentido y se comprende; reproduce a la sociedad y tiende a instituir la constantemente. Puede provocar cambios en ella, modificaciones en sus instituciones o crear nuevas instituciones, pero siempre será desde y hacia su sociedad” (Negroni, 2011, p.203).

Es necesario remarcar que “el nivel ontológico permite diferenciar entre un imaginario radical y uno segundo o derivado, aunque no secundario” (Cabrera, 2006, p.74) y tal diferencia es lo que permite pensar al imaginario como un flujo dinámico, es decir, como un proceso, ya que “desde lo radical, con su modo de ser magmático se materializan y condensan esta sociedad, este sujeto y estas significaciones concretas y no otras, significaciones que a su vez se liquidan en lo magmático” (Cabrera, 2006, p.74).

Sin embargo, Cabrera (2006) agrega que “el imaginario no es ‘imagen’ sino condición de posibilidad y existencia para que una imagen sea ‘imagen de’. Y porque no connota nada y lo denota todo, no puede ser captado de manera directa sino derivada” (Cabrera, 2006, p.65). Por lo tanto, el imaginario social sólo puede ser analizado y estudiado a través de los imaginarios segundos que son concretos y específicos.

“Lo imaginario social analizado desde las significaciones imaginarias segundas se materializa en palabras y acciones. Interpretar lo imaginario es escuchar y leer palabras, y ver y percibir acciones. Las palabras se concretan en textos (orales, escritos, etc) y las acciones en instituciones (empresariales, educativas, etc). Tanto la palabra como las acciones pueden ser entendidas como signos y, por lo tanto, como discurso” (Cabrera, 2006, p.83).

Además, “El concepto imaginario destaca la dimensión de indeterminación última de toda la significación a fin de dejar un espacio a la creatividad social radical. Y se reserva la determinación social para un sentido segundo respecto de lo imaginario radical” (Cabrera, 2006, p.64). De modo que “todo esto hace que emerjan unos encadenamientos de significantes, unas relaciones entre significantes y significados, unas conexiones y unas consecuencias a los que no se apuntaba, ni estaban previstos” (Castoriadis, 1993, p.217).

Estas concepciones de “instituido” e “instituyente”, también fueron abordadas por Schvarstein (2001) cuando menciona que “las organizaciones están entonces atravesadas por muchas instituciones que determinan verticalmente aspectos de las interacciones sociales que

allí se establecen” (Schvarstein, 2001, p28). Destaca allí el concepto de “**atravesamiento**” ya que “es este atravesamiento institucional el que permite comprender cómo determinados modos de hacer y de pensar se producen y reproducen en la sociedad” (Schvarstein, 2001, p.30).

Si bien mediante este determinismo vertical se imponen límites a las formas de obrar de las diferentes organizaciones, siempre en mayor o menor medida, se entrecruzan esas imposiciones con las coherencias internas de cada organización en singular.

A partir de lo mencionado anteriormente, Schvarstein (2001) propone “comprender lo instituido como aquello que está establecido, el conjunto de normas y valores dominantes así como el sistema de roles que constituyen el sostén de todo orden social” (Schvarstein, 2001, p.26).

Mientras que “para entender la dinámica del cambio social, es necesario reconocer la presencia de una fuerza instituyente, constituida como protesta y como negación de lo instituido” (Schvarstein, 2001, p.27)

Por lo tanto el cambio social será el resultado de la relación dialéctica entre lo instituido y lo instituyente que están en constante tensión.

Otro concepto que no se puede pasar por alto a la hora de analizar a la salud como institución es el de “**sociedad**”, considerada según Cabrera (2006) como “un magma de significaciones imaginarias sociales que dan sentido a la vida colectiva e individual” (Cabrera, 2006, p.58), ya que, “las significaciones imaginarias sociales crean un mundo propio para la sociedad considerada, son en realidad ese mundo: conforman la psique de los individuos. Crean así una “representación” del mundo, incluida la sociedad misma y su lugar en ese mundo” (Castoriadis, 1997, p.9).

Es por eso que Castoriadis (1997) reflexiona sobre la constante tensión producto de la relación dialéctica entre el imaginario social y el imaginario individual y expresa que “no hay oposición entre el individuo y la sociedad, el individuo es una creación social, a la vez en tanto tal y en su forma social histórica dada cada vez” (Castoriadis, 1997, p.4).

Además, este autor considera que si bien la sociedad es heterónoma, “los individuos mismos son heterónomos, ya que juzgan aparentemente según criterios propios, cuando en realidad sus juicios tienen un criterio social” (Castoriadis, s.f, p.5). Esto ocurre porque mediante las instituciones se los “educa”, “amaestra”, “fabrica” para evitar alterar el orden social instituido, por eso es impensado expresar su propia voluntad, sus deseos o sus ideas. El individuo no es sancionado, simplemente “está fabricado de tal manera y ha interiorizado a tal punto la institución de la sociedad, que no dispone de los recursos psíquicos y mentales

para cuestionar la institución” (Castoriadis, 2001, p.118). Por esa razón es que solo mediante un cambio en el imaginario es que logran “crearse” individuos que cuestionen a la institución de la sociedad y dejen de verla como algo intocable.

De esta manera se puede dar cuenta que la sociedad no solo es creada, sino que se crea a sí misma y, a su vez, a los sujetos que la conforman, ya que “es una cuasi totalidad cohesionada por las instituciones (lenguaje, normas, familia, modos de producción) y por las significaciones que estas instituciones encarnan (tótems, tabúes, dioses, Dios, polis, mercancía, riqueza, patria, etc.)” (Castoriadis, 1997, p.4). Por ende, es percibida como “una institución cuya dinámica fundamental se da entre lo instituyente - lo imaginario radical - y lo instituido - las instituciones ya creadas” (Cabrera, 2006, p.57).

Castoriadis (1993), además señala que el imaginario de una sociedad o época dada es lo que otorga a cada institución su orientación específica, es decir, que “sobredetermina la elección y las conexiones de las redes simbólicas, creación de cada época histórica, de manera singular de ver y de hacer su propia existencia, su mundo y sus propias relaciones” (Castoriadis, 1993, p.252).

“Lo imaginario debe utilizar lo simbólico para expresarse y existir, para pasar de lo virtual a cualquier otra cosa más” (Castoriadis, 1993, p.219), ya que “de lo contrario la sociedad no hubiese podido ‘reunirse’” (Castoriadis, 1993, p.227). Aunque también es importante el aspecto vinculado con lo económico-funcional, porque sin él no hubiera sobrevivido. No obstante, Castoriadis es uno de los autores que más cuestiona en sus escritos la visión económico-funcional de las instituciones por reducir su creación solo a lo funcional, debido a que desde esa perspectiva se considera que en la sociedad había necesidades y los hombres, en base a eso, fueron creando las instituciones.

Si bien la sociedad tiene la capacidad de constituir su propio simbolismo, no lo hace en total libertad, porque necesita de lo natural, de lo histórico y de lo racional, puesto que “todo simbolismo se edifica sobre las ruinas de los edificios simbólicos precedentes, y utiliza sus materiales. Por sus condiciones naturales e históricas virtualmente ilimitadas, el significante supera siempre la vinculación rígida a un significado preciso y puede conducir a unos vínculos totalmente inesperados” (Castoriadis, 1993, p.209). Es decir que el simbolismo no puede ser neutro ni totalmente adecuado, ya que no puede tomar un signo cualquiera de cualquier lugar.

Este concepto sobre lo simbólico según Castoriadis (1993) ayudará a dar cuenta de los sentidos que giran en torno a la salud de la mujer, como así también, a definir las prácticas de salud que se consolidan en la red social Instagram.

De lo mencionado anteriormente se desprende el concepto de “**autonomía**” sugerido por Cabrera en el libro “Lo tecnológico y lo imaginario. Las nuevas tecnologías como creencias y esperanzas colectivas” (2006), que no solo hace referencia a la autonomía individual sino también social.

Cuando se habla de autonomía, además de considerarsela como “lo contrario de la pura adaptación a un estado de las cosas” (Cabrera, 2006, p.69), se la relaciona con la capacidad que tienen los sujetos de actuar deliberadamente, ya sea mediante la reflexión o la voluntad, porque “hay que poder imaginar algo distinto a lo que está para poder querer; y hay que querer algo distinto a lo que está para liberar la imaginación” (Cabrera, 2006, p.69).

Es decir que no se trata de la “eliminación pura y simple del discurso del otro, sino elaboración de este discurso, en el que otro no es material indiferente, si no cuenta como contenido de lo que él dice” (Negroni, 2011, p.205).

Si bien, como se mencionó anteriormente, la autonomía está referida a la “capacidad de reflexionar sobre las significaciones e instituir de modo lúcido otras nuevas significaciones” (Negroni, 2011, p.205), su importancia radica en que:

“(…) estos mismos individuos que fueron fabricados por su sociedad, que constituyen fragmentos ambulantes de ella, pudieron transformarse esencialmente, pudieron crear para sí los recursos capaces de cuestionar instituciones que heredaron, las instituciones de la sociedad que los habían formado a ellos mismos- hecho acompañado, evidentemente, por un cambio esencial de todo el campo social instituido-.” (Castoriadis, 2001, p.117).

Por lo tanto, lo instituido y lo instituyente también entran en juego ya que “hay un uso inmediato de lo simbólico, en el que el sujeto puede dejarse dominar por éste, pero hay también un uso lúcido o reflexionado de él” (Castoriadis, 1993, p 217). Para ejemplificar esta relación dialéctica en constante tensión, Castoriadis utiliza como ejemplo al lenguaje y señala que “jamás podemos salir del lenguaje, pero nuestra movilidad en el lenguaje no tiene límites y nos permite ponerlo todo en cuestión, incluso el lenguaje y nuestra relación con él” (Castoriadis, 1993, p.217)

De esta manera se desmitifica la idea de que las cosas están preestablecidas y es impensada la transformación de las mismas, ya que “la emergencia de nuevas instituciones y de nuevas maneras de vivir , tampoco es un ‘descubrimiento’, es una constitución activa” (Castoriadis, 1993, p.231). Por eso, Castoriadis (1997) considera que “es necesario “crear las instituciones que, interiorizadas por los individuos, faciliten lo más posible el acceso a su autonomía individual y su posibilidad de participación efectiva en todo poder explícito existente en la sociedad” (Citado en Cabrera, 2006, p.70)- Sin embargo, tanto el hombre

como la sociedad, si bien establecen relaciones con las instituciones, no logran reconocerse en el imaginario que hay en ellas.

En consecuencia, a partir del proyecto de autonomía y esa conformación del individuo como sujeto crítico y reflexivo, es que Foucault en “Vigilar y castigar” (2014) considera que el poder debe “mudar el objetivo y cambiar la escala. Definir nuevas tácticas para dar en un blanco que es ahora más tenue, pero que está más ampliamente extendido en el cuerpo social. Encontrar nuevas técnicas para adecuar los castigos y adaptar los efectos...” (p.103).

Sin embargo, en contraposición a la perspectiva foucaultiana, Cabrera (2006) plantea que “las ideas no son únicamente expresiones de intereses sociales, ni cumplen como única función mantener y legitimar un orden social. Una dimensión esencial de las significaciones es fruto creativo de la imaginación social” (Cabrera, 2006, p.56).

En “Figuras de lo pensable” (2001), Castoriadis repasa en que “la institución provee pues, de ahora en más, el sentido a los individuos socializados, pero, además, les brinda también los recursos para constituir ese sentido para ellos mismos” (p.124). Si bien desde la perspectiva de Foucault está por fuera de las instituciones, coincide en que ellas reproducen el poder que atraviesa a toda la sociedad, ya que modelan y encauzan conductas.

El poder visibiliza a los dominados e invisibiliza al dominante y, si bien se ejerce sobre hombres libres, es él mismo quien determina esa libertad, es decir que determina el marco de posibilidades de esa libertad. Por lo tanto, el sujeto se cree en libertad pero en realidad está “encadenado”, pues la libertad es una sensación.

De ahí que Schvarstein (2001) plantea que las “díadas institucionales” manifiestan las relaciones entre institución, organización e individuo, debido a que constituyen los “modos estables de interacción que prescriben las conductas admisibles para cada uno de los participantes de estos encuentros sociales” (p.51).

Una de esas conductas admisibles de las que habla Schvarstein, es el rol que deben cumplir los sujetos, ya que se trata de “una construcción histórica, institucionalmente determinada” (2001, p.47) En un sentido más amplio del término, lo define como “una pauta de conducta estable, constituida en el marco de reglas también estables que determinan la naturaleza de la interacción” (Schvarstein, 2001, p.47). Además, dentro del rol se distinguen “la función que refiere al ‘para que’, mientras que el status alude a su ubicación relativa en una estructura” (Schvarstein, 2001, p.48).

“El aprestamiento social genera en los sujetos la competencia social requerida para el desempeño adecuado de cada uno de estos roles” (Schvarstein, 2001, p.52). No obstante, los

sujetos “utilizan esquemas de poder alternativos, aun cuando correspondan a otras instituciones” (Schvarstein, 2001, p.52), ya que cada organización maneja sus propias reglas.

A propósito de lo anterior es que Foucault (2014) menciona que el sometimiento a esas pautas de conducta, “puede muy bien ser directo, físico, emplear la fuerza contra la fuerza, obrar sobre elementos materiales y, a pesar de todo esto, no ser violento; puede ser calculado, organizado, técnicamente reflexivo, puede ser sutil, sin hacer uso de las armas ni del terror y, sin embargo, permanecer dentro del orden físico” (Foucault, 2014, p.35). Por ese motivo, Schvarstein (2001) plantea que “el orden de una organización es un orden negociado en el marco de las relaciones de poder. La negociación no convoca a las partes en igualdad de condiciones; el peso de lo instituido se impone muchas veces sobre la potencia revulsiva de lo instituyente” (Schvarstein, 2001, p.71).

Las relaciones de poder, si bien se encuentran dentro de la estructura de todas las organizaciones, constituyen además el mundo interno de los sujetos que la conforman, puesto que “la ‘disciplina’ fabrica individuos; es la técnica específica de un poder que toma a los individuos a la vez como objetos y como instrumentos de su ejercicio” (Foucault, 2014, p.199). Donde se ejerce el poder se producen subjetividades y comportamientos, dado que poder produce saber y “que no existe relación de poder sin constitución correlativa de un campo de saber, ni de saber que no suponga y no constituya al mismo tiempo relaciones de poder” (Foucault, 2014, p.37).

Este abordaje sobre las relaciones de poder es necesario para analizar el modelo médico hegemónico en Instagram, entre profesionales de la salud y usuarias de dicha red social. Servirá para dar cuenta de si se re - configuró o si continúa reproduciéndose. Además permitirá caracterizar las relaciones de poder que se dan entre médico-paciente en esta plataforma digital.

BLOQUE II

Este trabajo de investigación se enmarca en la comunicación en salud es por esto, que es de vital importancia desarrollar todo lo referido a salud. Cuando se habla de salud y enfermedad no hay que pasar por alto que con el transcurso de los años se han desarrollado infinidad de definiciones y se han tenido en cuenta nuevas concepciones y “otros aspectos, como la adaptación del hombre al medio ambiente o el desempeño de las distintas funciones.” (Navas Garcia, 2001, p17)... Pero es a partir del siglo XX y gracias a los avances en ciencia y tecnología, que “la salud pasa de ser el regalo aleatorio de una lotería que escapa al control humano a convertirse en una auténtica conquista.” (Navas Garcia, 2001, p16)

Bajo este nuevo contexto es que en 1945 Stampar propone considerar a la “**salud**” como el “completo bienestar físico, psíquico y social y no sólo la ausencia de enfermedad o achaque”¹. Esta perspectiva bio-psico-social fue admitida y aceptada universalmente por la Organización Mundial de la Salud al año siguiente. De todos modos, fue bastante criticada porque “bienestar resulta un concepto demasiado subjetivo y, de otra parte, el adjetivo completo da a la definición un carácter utópico, imposible de alcanzar en este mundo.” (Navas Garcia, 2001, p16)

Para dilucidar si el modelo médico hegemónico se re - configura o no, es necesario primero conceptualizarlo: “Por **modelos médicos** entendemos aquella construcción que a partir de determinados rasgos estructurales supone no sólo la producción teórica, técnica, ideológica, social y económico-política de los médicos, sino también la de los conjuntos implicados en su funcionamiento.” (Menendez, 1982, p3)

En el texto “La crisis del modelo médico y las alternativas autogestionarias en salud” (1982), Eduardo L. Menéndez enumera una serie de rasgos que posee el modelo médico hegemónico, entre ellos el biologismo, la concepción evolucionista-positivista, la ahistoricidad y asocialidad que desencadena en el individualismo, la estructura asimétrica en la relación entre curador y paciente, la estructuración de una participación subordinada y pasiva en las acciones de salud por parte de los consumidores.

“Para Moscovici (28), en la relación médico paciente, **se confronta el conocimiento especializado y el conocimiento común. Hay una asimetría** de dichos conocimientos, en las reglas sociales, en los roles y en el prestigio conferido a quienes se han formado académicamente. Es así como se establece una **jerarquía social entre los dos tipos de**

¹ STAMPAR, Andrija. *Carta* Fundacional de la OMS, fragmento. 1946.

saberes, como si el saber especializado fuese más importante que el conocimiento común. La teoría de las representaciones sociales pone en evidencia el valor e importancia tanto del conocimiento común del paciente, como del saber especializado del médico.” (Herrera et al., 2010, p.345)

Por su parte, Foucault en el libro “El nacimiento de la clínica” (2014), señala que “médico y enfermo están implicados en una proximidad cada vez mayor, y vinculados: el médico por una mirada que acecha, apoya cada vez más y penetra, el enfermo por el conjunto de las cualidades irremplazables y mudas que, en el, traicionan, es decir, muestran y ocultan las hermosas formas ordenadas de la enfermedad.” (Foucault, 2014, p.39). De todas formas, “la gente ya no se resigna con su suerte y pide o incluso exige curación. La de médico sigue siendo la profesión más admirada, pero ha cambiado de modo notable la actitud de los pacientes” (Navas Garcia, 2011, p.22), porque si bien han ido aumentando sus exigencias, simultáneamente ha ido disminuyendo la veneración a los profesionales de la salud.

Al mismo tiempo, según Arrubarrena en “La relación médico-paciente” (2011), ésta “era tan natural en la práctica de la medicina que no se hablaba de ella. Con el avance de la ciencia y tecnología el acto médico empieza a depender en gran parte del uso de métodos más eficaces de diagnóstico y tratamiento y parecería que la presencia curadora del médico deja de tener importancia” (Arrubarrena, 2011, p.122). Así mismo considera que “las demandas se deben en gran parte a la pérdida de esta relación, que se basaba en la gran confianza de los pacientes en la medicina y en los médicos. Las demandas son la negación de la relación médico-paciente ¿Por qué? Porque hay elementos interruptores de esta relación” (Arrubarrena, 2011, p.122). De ahí que menciona a la confianza como uno de los elementos fundamentales para la buena relación, ya que los pacientes eligen a qué médico confiarle su salud.

No hay que pasar por alto el hecho de que además “el médico debe estar consciente de que el paciente no tiene dañado solo un órgano, sino que enferma de manera integral. Por ello, debemos reflexionar que el enfermar conduce a sufrir.” (Arrubarrena, 2011, p.122), así pues, si bien las innovaciones en ciencia y tecnología mejoran radicalmente el accionar médico, “no sustituyen el poder terapéutico de una buena relación.” (Arrubarrena, 2011, p.122)

Al hablar de la relación entre médico-paciente, Arrubarrena (2011) plantea que se establece entre ambos un pacto, un contrato no escrito entre dos personas autónomas y libres de iniciar o ponerle fin a dicho vínculo.

A su vez, dicho autor menciona que “existen varios modelos de relación médico-paciente; cuatro son los más importantes y comúnmente aceptados.” (Arrubarrena, 2011, p.123). Ellos son:

- **Modelo paternalista:** “En el que prevalece la actitud autoritaria del médico mientras que el enfermo sólo acata las indicaciones, sin que se tomen en cuenta su opinión, dudas o temores. Es una relación tipo sujeto-objeto en la cual, aunque se trata de beneficiar al enfermo, no se respetan su autonomía, su libertad, su capacidad y derecho a decidir.” (Arrubarrena, 2011, p.123)
- **Modelo dominante:** “En contraste con el anterior, es el enfermo quien, de acuerdo con sus conocimientos o bien por la información obtenida, pide o exige que, de acuerdo con el diagnóstico establecido, se realicen determinados procedimientos diagnóstico-terapéuticos. Es una relación tipo sujeto-objeto que suele ocurrir cuando el médico tratante tiene poca experiencia. En estos casos el abuso de autonomía del enfermo puede ser perjudicial.” (Arrubarrena, 2011, p.123)
- **Modelo de responsabilidad compartida:** “En este modelo se establece una buena comunicación (...) intervienen la autonomía, la libertad y el juicio del paciente, en relación a lo que quiere o lo que espera, todo ello bajo la orientación del médico tratante. Es una relación tipo sujeto-sujeto, por lo que debe ser deseable tratar de implementarla.” (Arrubarrena, 2011, p.123)
- **Modelo mecanicista:** “En él la atención se lleva a cabo de acuerdo con disposiciones administrativas estrictas; se siguen protocolos de manejo rígidos (...) El exceso de burocracia y trámites administrativos retarda el tratamiento y deteriora la relación, que es de tipo sujeto-objeto.” (Arrubarrena, 2011, p.123) En este caso el paciente además de no poder elegir el profesional que lo atienda, no siempre es atendido por el mismo.

Se utilizarán dichos modelos para caracterizar la relación médico-paciente que se desarrolla en la plataforma digital, entre los profesionales de la salud y las usuarias de Instagram.

Es necesario hacer mención especial a la **Conferencia de Ottawa**, ya que allí se redactó el documento -la carta- que marcó un cambio de paradigma en lo que atañe a la **Promoción de la Salud**.

“En la conferencia de Ottawa de 1986, en Canadá, se recogía que **la promoción de la salud es el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. No es simplemente responsabilidad del sector sanitario, va más allá de los estilos de vida saludables para llegar al bienestar** (OMS, 2001, p.20).”

(Citado en Marta-Lazo et al., 2019, p.552)

Tal como lo expresan Díaz y Uranga (2011), “el concepto central en aquel planteamiento era el de control, o mejor, el autocontrol, entendido como dar las capacidades a las personas y colectivos para desarrollar conocimientos y habilidades que les permitan tomar decisiones autónomas y saludables.” (Díaz y Uranga, 2011, p.115), es decir que no se reduce a transmitir información.

De todos modos, más allá del cuidado personal del sujeto -autocuidado-, también se destaca la importancia del entorno y del contexto (social y ambiental), ya que “se consolidan como dimensiones fundamentales para el desarrollo del bienestar.” (Marta-Lazo et al., 2019, p.552). A su vez, deben ser pensados dentro de un macrocontexto “que podemos denominar de desarrollo comunitario. Todo ello forma parte de la visión holística e integral de una vida saludable (Gabelas, 2010, p.85)” (Marta-Lazo et al., 2019, p.552)

En la Carta de Ottawa, además, se plantea “la necesidad de integrar a la comunicación como elemento transversal de los programas y acciones de educación para la salud y promoción de la salud.” (Díaz y Uranga, 2011, p.115) y si bien siempre fue considerada como una herramienta fundamental, se la acotaba a una mirada meramente instrumental, es decir que se la “consideraba como una herramienta para manipular y controlar las conductas individuales y colectivas (...)” (Díaz y Uranga, 2011, p.115) o solo era concebida a partir de su estrecha relación con los medios de comunicación.

De todas formas, actualmente se aborda la comunicación desde una perspectiva “que la concibe como el proceso de producción social de sentidos en el marco de un contexto social y cultural” (Díaz y Uranga, 2011, p.115) que, haciendo dialogar diversos saberes y sectores, pretende “generar procesos de cambio que mejoren las condiciones de bienestar de la población.” (Mosquera, 2003, p.3)

“Una perspectiva que intenta ofrecer elementos para abordar los proyectos comunitarios de salud desde una mirada compleja de la realidad, que contemple a las diferentes instancias de mediación de una comunidad, desde los medios de comunicación hasta los espacios y ámbitos de interrelación social; que incluya a los actores que tradicionalmente han sido hegemónicos en los procesos de salud, en general integrantes del ámbito sanitario, pero también a otros actores y líderes comunitarios con capacidad para influir en decisiones que afecten a la salud de la población; y que, por eso mismo, se convierta en una **perspectiva integral e integradora, que ayude a consolidar y construir nuevas relaciones entre los actores, promoviendo procesos democráticos y participativos.**” (Díaz y Uranga, 2011, p.115-116)

Si se deja de pensar por un momento en la globalización y la mediatización del mundo, donde la innovación y el desarrollo constante de las tecnologías de la información y la comunicación forman parte de la cotidianeidad, “referirse a la comunicación, en primera y básica instancia, es hacer hincapié en la condición del varón y de la mujer como sujetos sociales capaces de generar una trama de relaciones de la que son parte, que los construye y que colaboran a construir.” (Díaz y Uranga, 2011, p.116). Por esa razón, es que “debe ser considerada dentro de las **habilidades para la vida**” (Díaz y Uranga, 2011, p.116)

Pero ¿qué son las habilidades para la vida? Según Díaz y Uranga (2011), “son habilidades personales, interpersonales, cognitivas y físicas que permiten a las personas controlar y dirigir sus vidas, desarrollando la capacidad para vivir con su entorno y lograr que este cambie.” (Díaz y Uranga, 2011, p.116) De ahí pues que en “la descripción que la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace de las habilidades para la vida incluye de manera explícita y directa una serie de capacidades y destrezas reconocidas dentro del campo de la comunicación humana: “el conocimiento de sí mismo y la empatía, las habilidades de comunicación y de relación interpersonal y la capacidad para hacer frente a las emociones y manejar el estrés”(Díaz y Uranga, 2011, p.116)

Es necesario tener en cuenta que al establecer vínculos y relaciones entre comunicación y salud, siempre hay que hacerlo considerando a los sujetos dentro de un determinado contexto cultural, donde hay “significados que alcanzan durabilidad, que persisten en el tiempo y se concretan en comportamientos observables y que se interiorizan en forma de habitus, en el sentido que lo manifiesta Pierre Bourdieu (1985: 86-93).” (Díaz y Uranga, 2011, p.117)

Así mismo, tampoco hay que perder de vista que mediante la comunicación se producen “intercambios a partir de los cuales se van procesando identidades, normas, valores, se van articulando intereses, se van acumulando y legalizando saberes y poderes” y, por lo tanto, es un ámbito “privilegiado para la construcción del orden social”, es decir, “como un terreno a partir de cual los diferentes actores propondrán sus propios sentidos de ese orden, que competirán entre sí para convertirse en hegemónicos” (Mata, 1988: 7).” (Citado en Díaz y Uranga, 2011, p.117) Por eso Díaz y Uranga (2011) señalan que “las instituciones abocadas a la salud se constituyen en organizadoras de modelos culturales, que coronan formas de entender al sujeto, a su entorno y a su manera de relacionarse con su cuerpo, con la salud y con la enfermedad. De allí surgen prácticas que van configurando los modos de relacionamiento y de posicionamiento de los distintos actores que participan” (p.117-118)

Un concepto que merece ser abordado es el de “**comunicación en salud**”, ya que según “la **Organización Mundial de la Salud** (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” (Mosquera, 2003, p.1)

“En este **nuevo contexto**, 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.” (Mosquera, 2003, p.2)

Si bien hay muchos autores que destacan el rol de cumplir los medios de comunicación para el desarrollo eficiente de la comunicación para la salud, otros “difieren en el manejo que se les debe dar (...) particularmente teniendo en cuenta la población objetivo y las necesidades de la audiencia.” (Mosquera, 2003, p.2)

En 1990, se llevó a cabo la 23a. Conferencia Sanitaria Panamericana en la que se destacó a “**la comunicación social como una disciplina importante para la formación básica de personas, familias y comunidades**” (Mosquera, 2003, p.2) puesto que mediante ella se podrá transmitir la información necesaria para que los individuos, gracias al conocimiento adquirido, puedan lograr los cambios necesarios, tanto de actitudes como de prácticas.

La comunicación para la salud, tal como se mencionó anteriormente, siempre fue reducida a la difusión de información a la población, pero gracias a la práctica se pudo dejar de lado esa mirada instrumental para comenzar a pensarla “como una perspectiva más que se integra desde el comienzo en la (re)construcción de procesos sociales, como una forma de dar sentido y llenar de significado la forma de ser y actuar de una comunidad.” (Díaz, 2011, p.35). Además, se pudo afianzar la idea de que “la comunicación no es una tarea exclusiva de los comunicadores sociales sino que compete a todos los agentes implicados en un proceso de cambio social.” (Díaz, 2011, p.35)

Al ser considerada como una herramienta de cambio, tanto de conductas individuales como de conductas colectivas, dentro de sus objetivos principales Díaz (2011) destaca el incremento del conocimiento por parte de la población sobre determinados temas de salud; la

influencia y, en algunos casos, el refuerzo en en las percepciones, creencias y actitudes; la motivación para la acción; la desmitificación de ideas equivocadas; entre otras. (Díaz, 2011, p.33-34)

Dos son los modelos que pueden distinguirse cuando se habla de la comunicación para la salud. Por un lado se encuentra el **“modelo informacional”**, que es el más antiguo y caduco, aunque aún varios profesionales y organizaciones todavía lo implementen. Se trata de un modelo lineal simple que destaca la etapa de emisión por encima del resto, ya que se considera que con solo hacer circular los mensajes mediante diferentes soportes se lograran los cambios deseados, porque los destinatarios pueden ser influidos fácilmente.

“Este modelo de comunicación es el que ha mandado tradicionalmente en la relación médico-paciente, en la que el profesional sanitario ha establecido una relación desigual basada en su saber y reforzada a través de la simbología (la bata, el lenguaje inaccesible para los pacientes, etc.). Esta relación desigual está sostenida por la práctica profesional pero también por la formación que reciben los profesionales sanitarios, en la que las habilidades de comunicación interpersonal siguen siendo una materia prácticamente ausente.” (Díaz, 2011, p.37)

Por otro lado se sitúa el **“modelo relacional”** que, en contraposición al anterior, cobran vital importancia los destinatarios ya que se piensa a la comunicación de manera transversal e integradora y se incorporan “elementos relativos a las mediaciones sociales y a la cultura como marco de interpretación de la realidad.” (Díaz, 2011, p.36).

Asimismo, se considera que la producción de sentido no solo ocurre en las etapas de producción y circulación del mensaje, sino que en la etapa de reconocimiento también, por lo tanto, “estas instancias no son consideradas como estáticas, sino que se enmarcan en un conjunto de condiciones de tiempo, espacio y relaciones sociales que son dinámicas. En suma, condiciones de producción, circulación y reconocimiento que configuran, en la trama discursiva, una determinada realidad socio-cultural.” (Díaz, 2011, p.39).

De ahí que Díaz (2011) retoma a Eliseo Veron para destacar el hecho de que **“un discurso, producido por un emisor determinado en una situación determinada, no produce jamás un efecto solo y uno solo.”** (Verón y Sigal, 1986: 15)” ya 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.” (Díaz y Uranga, 2011, p.117)

Es necesario entonces fomentar la participación activa de los destinatarios para que, mediante la interacción con ellos, se pueda llevar a cabo una construcción de sentido en conjunto, mediante el diálogo y el intercambio de saberes científicos y saberes populares” (Díaz, 2000: 70). (Díaz y Uranga, 2011, p.121)

“La incorporación de “nuevos” actores en los procesos de salud para que desempeñen un papel activo, con capacidad para liderar y decidir el rumbo a adoptar, es, primero que todo, un derecho de ciudadanía y un imperativo democrático. Pero, además, es una vía para aumentar la eficacia y la eficiencia de las iniciativas sobre salud, porque esos actores (...) son los interlocutores legítimos de la comunidad, conocen mejor a los destinatarios de la acción, saben mejor cómo relacionarse con ellos y cómo lograr su participación activa en las propuestas de cambio.” (Díaz y Uranga, 2011, p.121)

BLOQUE III

Teniendo en cuenta que el tema central de esta investigación es la relación que se da entre médicos y pacientes dentro de Instagram, es necesario hacer foco en los conceptos de Internet, redes sociales y en última instancia, Instagram ya que es el espacio digital y virtual en el que se desarrollan dichas interacciones a estudiar.

Ahora bien: “Internet es el resultado de la apropiación social de su tecnología por parte de sus usuarios/productores” (Castells, 2001, p.222). Es decir, que se tomará a **Internet en general y a las Redes Sociales en particular, tanto desde el punto de vista instrumental, como desde el punto de vista vincular**. Cuando se habla del punto de vista “vincular” se hace referencia a las relaciones entre los sujetos, dándole gran importancia a estos últimos. “La historia de la tecnología demuestra claramente que la contribución de los usuarios es crucial en la producción, ya que la adaptan a sus propios usos y valores y, en último término, transforman la propia tecnología” (Castells, 2001, p.43).

Castells (2001) afirma que:

Internet es, (...) un medio de comunicación, con su lógica y lenguaje propios. (...) Su comunicación suele estar incluida en la actividad social y no aislada(...). Se utiliza para difundir mensajes políticos, para comunicarse por correo electrónico con las redes de la vida, para transmitir ideas y buscar información. Es comunicación, pero no ocio, o al menos no de manera preponderante. El tipo de comunicación que prospera en Internet es el que está relacionado con la libertad de expresión en todas sus manifestaciones, más o menos deseables según el gusto de cada cual. Son la **fuentes abierta, la emisión libre de mensajes, la interacción inesperada, la comunicación orientada a un fin determinado y la creación colectiva**, las que encuentran su medio adecuado en Internet. (p.228)

Es importante hacer hincapié en los medios porque “constituyen un espacio clave en la configuración de las significaciones imaginarias. Los medios son el espacio de producción simbólica donde se construye la realidad social en la que vivimos” (Cabrera, 2006, p.85).

Se insiste en que Internet cambia de manera radical cualquier experiencia social anterior (como el trabajo, industria, comercio, comunicaciones o aprendizaje) y el modelo de comunicación tradicional-lineal porque cuenta con el uso integrado de varios sistemas expresivos: escrito, gráfico, icónico, auditivo, audiovisual y multimedia. A su vez, todo esto **permite al usuario manejar o producir información en muchos formatos y entablar diálogos o intercambiarse los papeles con el emisor** (Pérez Escoda y Sánchez-López, 2019,

p.126). Por otro lado, sirve como instrumento para la organización social, la acción colectiva y la construcción de sentidos (Castells, 2001, p.63).

Cuando se dice que Internet cambia el modelo de comunicación también se puede hablar del:

Paso de los mass media a los social media: Los parámetros comunicacionales de los primeros se centran en grandes audiencias, generalmente heterogéneas y anónimas, que esencialmente han funcionado de modo unidireccional, generando una constante recepción pasiva, con un exhaustivo control de la información en su matriz productiva” (Marta-Lazo, Gabelas-Barroso y Marfil-Carmona, 2019, p.539).

En cambio, “con los medios sociales, en muy poco tiempo, se produce una hipersegmentación de las audiencias, en las que el “boca a boca” funciona en muchos casos de modo viral. Aparece una democratización del acceso y de la producción de la información. El receptor se hace más activo en lo que pasa a denominarse **“cultura de la participación”** (Marta-Lazo, Gabelas-Barroso y Marfil-Carmona, 2019, p.540). Así mismo, los autores observan que las técnicas de comunicación dialógicas actuales aportan nuevas formas de convivencia, con un mayor contenido humano (Marta-Lazo, Gabelas-Barroso y Marfil-Carmona, 2019, p.558).

Con los avances tecnológicos se puede observar un acercamiento de los campos de la educación y la comunicación, ya que, ambos sustituyen el **paradigma de la “transmisión” por el de la “mediación”**. A partir de esto se puede pensar en cómo el prosumidor se apropia de los conocimientos, procedimientos y estrategias. Y “además, la pedagogía pasa a ser ‘no-directiva’, sino creadora y dinámica, convirtiendo a los educandos en ‘gestores de su propia historia’” (Marta-Lazo, Gabelas-Barroso y Marfil-Carmona, 2019, p.559).

“La rapidez vertiginosa con la que el nuevo esquema comunicativo va transformándose y potenciando nuevas posibilidades ha desembocado en la web semántica o web 3.0, que supone un salto cualitativo hacia la interacción con el conocimiento, más allá de la interacción entre usuarios” (Pérez Escoda y Sánchez-López, 2019, p.127).

Además Beltrán Flandoli y Micaletto Belda sostienen que "Nos dirigimos hacia un nuevo paradigma comunicativo, donde el consumidor es el centro del proceso" (2019, p.80). Tal como narran Galera y Valdivia: “Los medios tradicionales han contemplado a la audiencia como un sujeto pasivo en la recepción del mensaje, dentro del proceso comunicativo. En cambio, los medios digitales han permitido que el receptor adquiriera un rol más participativo en la elaboración y difusión de contenidos, ocupando el lugar del emisor,

aunque sin dejar de desempeñar su lugar como consumidor de medios (2014)” (Beltrán Flandoli y Micaletto Belda, 2019, p.83).

Castells además habla de que Internet surge como algo meramente tecnológico pero que es “socializado”, es decir, incorporado a la vida diaria-social de las personas-usuarios, ya que, convierten a las nuevas tecnologías según sus intereses y deseos (2001, p.70).

Con internet, se introduce el concepto sociabilidad virtual (Castells, 2001) que hace referencia (...) a: Una forma de sociabilidad, con características propias y en parte diferentes a la sociabilidad presencial, que se genera por la mediación de la tecnología. Dicho en otros términos las nuevas formas de ser, estar y desenvolverse en la vida cotidiana y de relacionarse sin la necesidad de interacción física. (...) Para Cáceres (2017), la innovación tecnológica ha afectado a los escenarios y los procesos, transformando las relaciones que se establecen entre los actores, la forma en que el sujeto se muestra y actúa con los otros y creando nuevas formas de afiliación y vinculación social (comunidades virtuales y acción colectiva) (Gómez y Paramio Pérez, 2019, p.161).

Otro punto importante que se desprende de Internet es su cultura. “Los sistemas tecnológicos se producen socialmente y la producción social viene determinada por la cultura” (Castells, 2001, p.51).

La cultura de los productores de internet dio forma a este medio. Estos **productores fueron, a su vez, los primeros usuarios de la red**. Por productores/usuarios me refiero a aquellos cuyo uso de internet retroalimenta al sistema tecnológico mientras que los consumidores/usuarios son aquellos receptores de aplicaciones y sistemas que no interactúan directamente con el desarrollo de Internet (Castells, 2001, p.51).

Como concluye Orihuela (2015, p.22), "los medios cambian cuando cambia la cultura de la audiencia, y aunque el cambio esté inducido por la tecnología, su naturaleza es más profunda: tiene que ver con los nuevos modos en los que se produce, se distribuye y se consume la información" (Pedrero Esteban y Contreras-Pulido, 2019, p.355).

Entonces, ¿qué es la cultura? “La cultura es una construcción colectiva que trasciende a las preferencias individuales e influye en las actividades de las personas pertenecientes a dicha cultura, en este caso, los usuarios/productores de Internet” (Castells, 2001, p.51) Es decir, que se puede interpretar al surgimiento Internet como “el surgimiento de un nuevo modelo de comunicación, de una nueva cultura en definitiva” (Castells, 2001, p.228). Packer y Jordan señalan que esta situación puede identificarse gracias al funcionamiento simultáneo de cinco procesos:

- Integración: la combinación de formas artísticas y tecnología para establecer una forma híbrida de expresión.
- Interactividad: la capacidad del usuario para manipular e influir directamente en su experiencia con los medios de comunicación y de comunicarse con los demás a través de estos mismos medios.
- Los "hipermedios": la interconexión de elementos mediáticos para crear un rastro de asociación personal.
- Inmersión: capacidad para entrar en la simulación de un entorno tridimensional.
- Narratividad: las estrategias estéticas y formales que se derivan de los conceptos anteriores y que dan como resultado formas y presentaciones de medios no lineales (Castells, 2001, p.228).

A esta cultura Castells la llama “**cultura de la virtualidad real**” (Castells 1996-2000): Virtual porque está construida mediante procesos virtuales de comunicación de base electrónica y real porque es la realidad fundamental donde se vive día a día. “Es principalmente a través de la virtualidad como procesamos nuestra creación de significado” (Castells, 2001, p.262). Y por ende, es muy importante centrarnos en la cultura porque en ella podemos encontrar los sentidos que construyen las comunidades online (Castells, 2001, p.71). Entonces, podemos ver que la cultura no es algo inmutable si no es algo que varía en el tiempo. Como afirma Foucault (2014) se trata de “La discontinuidad -el hecho de que en unos cuantos años quizá una cultura deje de pensar como lo había hecho hasta entonces y se ponga a pensar en otra cosa y de manera diferente-” (Foucault, p.57).

La apropiación de las nuevas tecnologías que se da por parte de la sociedad, llevó a la formación de estas comunidades on line. Las mismas expandieron la conexión informática en red, en su alcance y en sus usos. Esto hizo que la sociedad asumiera los valores de la libertad, la comunicación horizontal y la conexión interactiva en red (Castells, 2001, p.76).

Las **comunidades virtuales** hacen “de Internet un medio de interacción social selectiva y pertenencia simbólica” (Castells, 2001, p.52). Estas comunidades, tienen sus orígenes cercanos al surgimiento de los movimientos contraculturales y los modos de vida alternativos que surgieron tras la década de los sesenta (Castells, 2001, p.69).

Según Sáez-Soro (2009) “una comunidad es un grupo o conjunto de personas que comparten elementos en común, tales como un idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica, estatus social, roles, etc.” (Hernando Gómez y Paramio Pérez, p.164).

Como explica Camarero–Cano (2015):

Las relaciones sociales, compartir intereses o rasgos comunes y que exista un vínculo entre los participantes son atributos necesarios en ambas comunidades. Sin embargo, en las comunidades virtuales los individuos pueden crear una identidad diferente –identidad digital– de su identidad personal. En las comunidades virtuales también es posible crear lazos con personas que no has conocido nunca cara–a–cara y que a priori no pertenece a tu comunidad tradicional. No por ello, la relación tiene que ser menos real y significativa (Hernando Gómez y Paramio Pérez, p.164).

Estas comunidades (virtuales) se basan en dos características culturales compartidas de gran importancia: La primera es el valor de la comunicación horizontal y libre. Esta libertad de expresión de muchos a muchos es algo que los usuarios de la red han defendido desde las primeras etapas de la comunicación on line y se ha convertido en uno de los valores generales de Internet. El segundo valor compartido: Conectividad redirigida, o sea, la capacidad de cualquier persona para encontrar su propio destino con la red y, si no lo encuentra, para crear y publicar su propia información, suscitando así la creación de una nueva red (Castells, 2001, p.70-71).

“Internet se adapta a las características básicas del tipo de movimientos sociales que están surgiendo en la era de la información” (Castells, 2001, p.161). Según Castells se pueden enumerar tres razones:

1. Los movimientos culturales (que defienden o proponen modos propios de vida y de sentido) se construyen en torno a sistemas de comunicación: Internet específicamente y los demás medios. Porque a través de la comunicación y de estos medios es que los movimientos logran llegar a aquellas personas que comparten sus valores.
2. Los movimientos sociales cumplen la función de llenar el vacío dejado por la crisis de las instituciones verticalmente integradas.
3. La novedad radica en que los movimientos actuales están conectados en red a través de Internet. porque la red permite tanto la diversidad como la coordinación de este movimiento (2001).

Los procesos de cambio social conflictivo en la era de la información giran en torno a los esfuerzos por transformar las categorías de nuestra existencia a base de construir redes interactivas como formas de organización y movilización. Pero, en este proceso, transforman la propia naturaleza de Internet: de ser una herramienta organizativa de la empresa y un medio de comunicación pasa a convertirse además en una palanca de transformación social (Castells, 2001, p.165).

“La lucha por cambiar los códigos de significado en las instituciones y en la actividad social es la lucha principal en el proceso de cambio social del nuevo contexto histórico” (Castells, 2001,p.16).

Es importante destacar que Internet no es una realidad paralela a la terrenal sino que, “es una extensión de la vida tal como es, en todas sus dimensiones y modalidades” (Castells, 2001, p.163). Es por esto que podemos afirmar que los sujetos crean su identidad on line en coherencia a su identidad off line (Castells, 2001, p.139). Pero hay que tener en cuenta que:

El ecosistema digital permite que las personas puedan construir una imagen de sí mismas con mayor facilidad y rapidez que en el mundo offline. Serrano–Puche (2017) argumenta que siempre habrá elementos que acompañen a la persona (los vinculados directamente con su identidad real básica, como el sexo, edad o raza), mientras que otros sufrirán variaciones en función de los escenarios (de la red social concreta) o de los objetivos del actor. (...) En el ecosistema virtual también existen figuras con capacidad de liderazgo en determinados asuntos, hasta el punto de modificar el comportamiento o la actitud de las personas bajo su área de influencia (seguidores). Según Serrano–Puche (2012) estos usuarios cumplen la misión de generar contenidos e influir (de manera más o menos consciente) a los otros por medio de su actividad en la web (...). Según Rogers (2003) una alta popularidad está relacionada con una posición más central y con un mayor liderazgo.

La influencia social que se ejerza sobre los demás, dependerá en mayor medida del atractivo de este perfil en la red, de la actividad y, por ende, del grado de impacto sobre los otros (seguidores). Respecto a la actividad que genera en la red (actualización del estado), el usuario ofrece información sobre sus gustos, ideas e intereses, combinando contenidos propios (actualización de fotos, ideas originales, etc.) con otros pertenecientes a la industria y la cultura popular (Hernando Gómez y Paramio Pérez, 2019, p.163-165)

Algo que sí cambió en cuanto a la interacción, con la llegada de Internet, es que las relaciones no responden a proximidades geográficas. (Castells, 1983; Perlman, 2001). Además que el lugar de sociabilización que antes eran las comunidades espaciales se trasladan a la red virtual. “Las redes se construyen de acuerdo a las elecciones y las estrategias de los actores sociales, sean estos individuos, familias o grupos sociales. (...) La gente no construye su significado en las sociedades locales, no porque carezca de raíces territoriales sino porque selecciona sus relaciones sobre la base de sus afinidades” (Castells, 2001, p.148). Incluso, hay redes que se construyen en torno a intereses específicos que dan origen a “comunidades especializadas” (Castells, 2001, p.154).

Y por otro lado, según Cardoso: «Estamos en presencia de una nueva noción del espacio, donde lo físico y lo virtual influyen lo uno en lo otro, sentando las bases para la aparición de nuevas formas de socialización, nuevos estilos de vida y nuevas formas de organización social» (1998, p.116).

Por último, “Internet constituye la infraestructura material de una forma organizativa concreta: la red” (Castells, 2001, p.161). “Una nueva estructura social, la sociedad red, se está estableciendo en todo el planeta, en formas diversas y con consecuencias bastante diferentes para la vida de las personas, según su historia, cultura e instituciones” (Castells, 2001, p.305).

Ahora bien, en este mundo hiperconectado e inundado por Internet, toman un protagonismo muy grande las redes sociales:

Una **red social** es como una estructura social compuesta por un conjunto de actores (tales como individuos u organizaciones) que están relacionados de acuerdo con algún criterio (relación profesional, laboral, amistad, parentesco, político o cultural, etc.) donde subjetivamente y simbólicamente se entiende a los actores como nodos y las relaciones entre ellos como líneas que los unen (Irigaray y Lobato, 2017, p.14).

Se puede conceptualizar a las redes sociales según Irigaray y Lobato como: “Un espacio de encuentro, diálogo, circulación e intercambio de ideas, conocimiento e información que requiere de la presencia de otros con quienes interactuar e intercambiar (...) Las redes sociales son espacios donde se encuentran y conectan subjetividades” (2017, p.14).

Tal como afirma Sequera: “Las redes sociales facilitan la promoción de todo tipo de contenido multimedia y se convierten en una nueva forma de comunicación, dotada de una gran capacidad de retroalimentación que la tecnología 2.0 posibilita” (Soengas-Pérez y Sixto-García, 2019, p.102).

Las redes sociales constituyen nuevas mediaciones que pueden tener una potencialidad enorme en la promoción de cambio de conductas, porque a su carácter masivo le agregan la posibilidad de dirigirse a públicos segmentados por intereses, establecer vínculos directos y contar con su participación e implicación activa a través de las diferentes aplicaciones de la web 2.0 (Díaz, 2011, p.48).

Un formato clave son las historias (stories), también llamadas contenido autodestruible que favorecen el establecimiento de una sociedad hiperconectada (Soengas-Pérez y Sixto-García, 2019, p.106).

En esta sociedad de red:

Los usuarios cada vez están más interesados en las imágenes y en los videos, y menos en los textos. Es más rápido y más cómodo ver que leer, incluso ver y escuchar, por

eso los contenidos audiovisuales se han convertido en imprescindibles en todas las redes sociales. Dentro de esta tipología, sobresale el auge de los formatos snap, sobre todo en Instagram, aunque también en Facebook, Snapchat y en los estados de WhatsApp, caracterizados por ser autodestruibles en un plazo máximo de 24 horas, poseer una duración de apenas 10 segundos, enormes posibilidades de presentación audiovisual con gifts o emojis, potenciación del call to action, permanencia efímera en el perfil a no ser que se destaquen, transmisión en vivo, swipe up en cuentas de más de 10K de seguidores y enorme fiabilidad de feedback y audiencia. Las historias (stories) (...) están pensadas y diseñadas para contar hechos en el mismo momento en que están sucediendo o, al menos, en un periodo muy próximo a cuando ocurre el acontecimiento. Ahora Instagram también facilita a los usuarios la opción de añadir algunas de los stories como historias destacadas en el perfil, lo que permite conservar ciertos momentos relevantes sin que se autodestruyan, convirtiéndolos así en parte del material corporativo de la cuenta. Se trata del paso de la comunicación móvil a la comunicación en vivo y en directo (Soengas-Pérez y Sixto-García, 2019, p.106).

Hoy Internet, en general, y las redes sociales, en particular, habitan en cada uno de los escenarios en los que se desarrolla la actividad diaria. La red se ha convertido en un entramado de “hipermediaciones” (Scolari, 2008).

De hecho, esas redes se integran en el seno de los microsistemas, pasando a ser un contexto de pertenencia más, junto con la familia o los compañeros de trabajo y además, cobran especial relevancia en los mesosistemas, donde se llevan a cabo las relaciones entre los microsistemas: familia, trabajo o los amigos; con un intercambio constante de mensajes multidireccionales. Estos contenidos llegan a envolver y a condicionar todo el macroentorno social en el que se instauran la cultura, las creencias y los valores. Entonces, Internet pasa a ser un escenario de pertenencia (Marta-Lazo, Gabelas-Barroso y Marfil-Carmona, 2019, p.541).

Otro concepto definido por Carlos Scolari (2009) de vital importancia que surge con Internet es el de “**Convergencia multimedia**”: “Las convergencias generan nuevas figuras profesionales y modelos de negocios, producen rupturas tecnológicas, crean nuevos hábitos de consumo e imponen otras formas de relacionarse (Marta-Lazo, Antonio Gabelas-Barroso y Marfil-Carmona, 2019, p.541).

Y como de Internet se desprenden muchas aristas, una de las más discutidas cuestiona la comprensión - reflexión (o no) con la que los prosumidores consumen la basta información

que hay en la red. De acá se desprende el concepto de **competencia mediática**, que puede entenderse según Delgado–Ponce y Pérez–Rodríguez (2018):

Como un conjunto interrelacionado y complejo de conocimientos, destrezas y actitudes que nos permiten desenvolvernos eficazmente en el paisaje mediático, tanto para acceder, analizar y evaluar los mensajes como parte importante de nuestra cultura contemporánea, como para comunicarnos de un modo competente en un contexto mediático gestionado por tecnologías digitales en constante evolución (Marta-Lazo, Gabelas-Barroso y Marfil-Carmona, 2019, p.543).

Siguiendo con las características de Internet también se puede considerar como un “macro repositorio de contenidos, de los que se puede hacer uso en cualquier momento” así también como: “Fuente multi dialógica, en la que los mensajes no solo son una respuesta, sino un gran caudal de uno a otros y de otros a unos”. Se puede observar que tiene mucho valor la respuesta continua en las redes y que esto, a su vez, constituye un proceso continuo y rizomático donde se construye y crea constantemente, entre los prosumidores, un mensaje intertextual (Marta-Lazo, Gabelas-Barroso y Marfil-Carmona, 2019, p.546).

Más que nunca, los mensajes encierran vínculos, sentidos de pertenencia o identidades digitales. Y en referencia a los mensajes, también en esta parte del proceso comunicativo la red ha cambiado mucho los contenidos. Se constata la idea macluhiana de que el medio sigue ejerciendo una influencia determinante en el mensaje, intercalando diferentes sistemas expresivos, con secuencias narrativas paralelas, mediante enlaces o rupturas temporales, que finalmente adquiere una forma multimedia o transmedia. El sentido disruptivo que impone la red es total. (...) En esa permanente inmersión digital están muy presentes las emociones, los sueños y las pulsiones más humanas, ya que en realidad se trata de industrias del deseo (Marta-Lazo, Gabelas-Barroso y Marfil-Carmona, 2019, p.546).

En síntesis,

Todas esas transformaciones se deben al nuevo escenario comunicacional y educativo que representa la red: Internet es un medio masivo con una estructura facilitadora para que la colectividad pueda abrir espacios de participación ciudadana. Sus rasgos definitorios más importantes son la “no linealidad”; el “aquí y ahora”; la tendencia a la heterogeneidad, la fragmentación y la exaltación de las diferencias; la conformación de una estructura social en redes y comunidades virtuales, es decir, romper la estructura lineal, piramidal y jerárquica; el reconocimiento del concepto de solidaridad social; y la posibilidad de interactividad (Marta-Lazo, Gabelas-Barroso y Marfil-Carmona, 2019, p.540).

BLOQUE IV

A la hora de analizar el discurso de los profesionales de la salud, primero es necesario abordar la teoría sobre la **“Semiosis Social”** de Eliseo Verón (1980):

La semiosis social es una red significativa infinita tanto desde el punto de vista sincrónico como diacrónico. (...) En la medida en que hay siempre otros textos que forman parte de las condiciones de producción de un texto o de un conjunto textual determinado, todo proceso de producción de un texto constituye, de hecho, un fenómeno de reconocimiento, y, a la inversa un conjunto de efectos de sentido expresado como una gramática de reconocimiento no puede identificarse más que bajo la forma de uno de varios textos producidos. Dentro de la red infinita de la semiosis, toda gramática de producción puede encararse como resultado de determinadas condiciones de reconocimiento, y una gramática de reconocimiento no puede identificarse más que bajo la forma de determinado proceso de producción textual” (p.151).

En otras palabras, **cada vez que se ve-lee-analiza un discurso, hay que tener en cuenta que forma parte de una red discursiva y que solo se trata de un fragmento.** A este discurso podemos tomarlo como producto de determinadas condiciones de producción, como así también producto de determinadas reglas de recepción. Entonces, “El acceso a la red semiótica implica siempre un trabajo que se realiza sobre fragmentos extraídos del proceso semiótico. De este modo se trabaja sobre estados, que son pequeños trozos del tejido de la semiosis transformados en productos por el recorte practicado. Hipótesis: el sistema productivo deja huellas en los productos (procesos)” (Verón, 1980, p.145)

Las reglas que componen estas gramáticas describen operaciones de asignación de sentido en las materias significantes. Estas operaciones se reconstruyen a partir de marcas presentes en la materia significativa. Se puede hablar de marcas cuando se trata de propiedades significantes cuya relación, sea con las condiciones de producción o con las de reconocimiento, no está especificada (Verón, 1993, p.129).

Hay que tener en cuenta siempre que: **“Las condiciones de producción de un conjunto significativo no son las mismas que las (condiciones) de reconocimiento”** (Verón, 1980, p.150)

Es importante el concepto de semiosis social porque:

1. “Es en la semiosis donde se construye la realidad de lo social. De este modo, el análisis de los discursos sociales abre el camino al estudio de la construcción social de lo real.” (Verón, 1993, p.125)

2. Ninguna organización social puede concebirse por fuera de la semiosis social infinita, ya que, esta se encuentra invertida en todas las formas de organización social (Verón, 1980, p.154). O también se puede decir que “El tejido de la semiosis social es la dimensión significativa de la organización social” (Verón, 1980, p.162). Tanto la semiosis como, por ende, la organización social está dinamizada por los conflictos sociales. (Verón, 1980, p.162)

Toda forma de organización social, todo sistema de acción, todo conjunto de relaciones sociales implican, en su misma definición, una dimensión significativa: las ‘ideas’ o las ‘representaciones’, como se solía decir. (...) Por lo tanto, sólo en el nivel de la discursividad el sentido manifiesta sus determinaciones sociales y los fenómenos sociales develan su dimensión significativa (Verón, 1993, p.125-126).

Otro autor que demuestra la importancia del análisis del discurso es Foucault (2014) que afirma:

Sobre las palabras ha recaído la tarea y el poder de representar el ‘pensamiento’. Pero representar no quiere decir aquí traducir, proporcionar una versión visible, fabricar un doble material que sea capaz de reproducir, sobre la vertiente externa del cuerpo el pensamiento en toda su exactitud. Representar es oír en el sentido estricto: el lenguaje representa el pensamiento, como éste se representa a sí mismo (p.83).

Quiere decir que **en el discurso, en las palabras, en las frases se encontrará representado el pensamiento**. “En el interior de las frases, justo allí donde la significación parece tomar un apoyo mudo sobre sílabas insignificantes, hay siempre una denominación dormida, una forma que tiene encerrada entre sus paredes sonoras el reflejo de una representación invisible y, por ello, imborrable” (Foucault, 2014, p.108).

“Cualquiera que sea el nivel de la producción de sentido donde uno se sitúa, o la longitud del tiempo histórico que se recorta, las gramáticas de producción y las de reconocimiento no coinciden nunca exactamente” (Verón, 1980, p.162). Es decir, que las condiciones en las cuales se produce un discurso (o también se podría decir, los discursos que hacen que se genere dicho discurso) nunca serán iguales a las gramáticas de reconocimiento (o también se podría decir, a los discursos que se producen en torno al primer discurso). Los agentes de los procesos de producción y de reconocimiento son los mismos sujetos. (Verón, 1980, p.162). Pero, “el sujeto significativo no es la fuente del sentido, sino punto de pasaje necesario, en la circulación de sentido. (...) El sentido de un discurso A, en virtud del desajuste entre la producción y el reconocimiento, sólo se realiza en el discurso B que constituye la respuesta” (Verón, 1993, p.149).

Siguiendo con la línea de que son los sujetos quienes producen los discursos Foucault menciona que es la sociedad, el pueblo, el que crea el lenguaje:

El lenguaje, y en toda la arquitectura de su gramática, hace visible la voluntad fundamental que mantiene vivo a un pueblo y le da el poder de hablar un lenguaje que sólo le pertenece a él. De golpe, las condiciones de la historicidad del lenguaje han cambiado; las mutaciones ya no vienen de lo alto (del grupo escogido de sabios, del pequeño grupo de mercaderes y viajeros, de los ejércitos victoriosos, de la aristocracia de invasión), sino que nacen oscuramente abajo, pues el lenguaje no es un instrumento o un producto(...), sino una actividad incesante(...). Lo que habla en una lengua y no cesa de hablar en un murmullo que no se entiende pero del cual proviene, sin embargo, todo el fulgor, es el pueblo (Foucault, 2014, p.284).

Continuando con La semiosis social según Eliseo Verón (s.f):

Para abordar la semiosis social por medio del análisis, hay que tener en cuenta que existen, de uno y otro lado, reglas de generación y reglas de lectura: en el primer caso, se habla de gramáticas de producción y, en el segundo, de gramáticas de reconocimiento. Las reglas que componen estas gramáticas describen operaciones de asignación de sentido: estas operaciones consisten en la búsqueda de marcas presentes en la materia significante.

Entonces, “La relación de un texto B con un texto A está siempre constituida como una mediación doble: las condiciones de lectura de A a partir de B forman parte de las condiciones de producción de B” (Verón, 1993, p.54).

Cabe aclarar que,

“La primera condición para poder hacer un análisis discursivo es la puesta en relación de un conjunto significante con aspectos determinados de esas condiciones productivas. El análisis de los discursos no es otra cosa que la descripción de las huellas de las condiciones productivas en los discursos, ya sean las de su generación o las que dan cuenta de sus -efectos-” (Verón, 1993, p.127).

También hay que tener en cuenta que, “la posibilidad de todo análisis del sentido descansa sobre la hipótesis según la cual el sistema productivo deja huellas en los productos y que el primero puede ser reconstruido a partir de una manipulación de los segundos. Analizando productos, apuntamos a procesos” (Verón, 1993, p.124).

Otro concepto importante de Verón es el de **inversiones**: Consiste en la “Colocación del sentido en el espacio-tiempo bajo forma de procesos discursivos” (Verón, 1980, p.147). Por ejemplo, cuando se habla de representaciones o de sistema de representaciones, desde el punto de vista del análisis de la producción de sentido, éstos no pueden tener otra forma de

existencia que la de inversiones significantes en elementos materiales. La inversión es igual a plasmar - materializar el sentido en un discurso. Por último, “El sentido aparece inevitablemente como el resultado o el producto de un trabajo social”(Verón, 1980, p.148).

Ahora bien, “lo ideológico y el poder son, por lo tanto, dimensiones que atraviesan de parte a parte una sociedad” (Verón, 1980, p.155). Entonces: “Todo fenómeno social puede ser ‘leído’ en relación con lo ideológico y en relación con el poder” (Verón, 1980, p.149). “Lo ideológico es el nombre que se da al sistema de relaciones entre un conjunto significativo determinado y sus condiciones sociales de producción” (Verón, 1980, p.155). “Lo ideológico constituye una dimensión que puede descubrirse en cualquier discurso marcado por sus condiciones sociales de producción, no importa cuál sea su tipo. Lo ideológico consiste en una gramática de producción de sentido, inversión de sentido en materias significantes. Por lo tanto, una ideología nunca puede definirse a nivel de los contenidos” (Verón, 1980, p.156).

“La descripción de lo ideológico de un discurso no nos autoriza a deducir sus efectos en recepción: un mismo discurso puede producir efectos diferentes en contextos históricos diferentes; un mismo discurso puede tener efectos diferentes en diferentes ‘zonas’ de una sociedad” (Verón, 1993, p.137).

Por otro lado,

La noción de poder designa los efectos del discurso dentro de una determinada textura de relaciones sociales. Estos efectos revisten necesariamente la forma de otra producción de sentido. Poder como un sentido producido; se trata de comportamientos, palabras o gestos que definen, a su vez, determinadas relaciones sociales mantenidas por estos receptores y que, de este modo, se entrelazan dentro de la red infinita de la semiosis social (Verón, 1980, p.156).

Tal como lo menciona Foucault (1976), “el poder es el nombre que se atribuye a una situación estratégica compleja dentro de determinada sociedad. Omnipresencia del poder, no por tener el privilegio de reagruparlo todo bajo su invencible unidad, sino porque se produce en todo momento y en todo punto o, mas bien, en toda relación de un punto a otro” (Verón, 1980). En síntesis, “‘Ideológico’ y ‘Poder’ designan gramáticas discursivas” (Verón, 1993, p.135).

Verón en su teoría del análisis del discurso incorpora el elemento histórico indicando que: “Una gramática de producción define un campo de efectos de sentido posibles: pero la cuestión de saber cuál es, concretamente, la gramática de reconocimiento aplicada a un texto en un momento dado, sigue siendo insoluble a la sola luz de las reglas de producción: sólo puede resolverse en relación con la historia de los textos” (Verón, 1993, p.130).

Siguiendo con el discurso, se puede desarrollar aún más las ideas del autor Foucault (2004) quien teorizó al respecto sobre el discurso, el saber y el poder que servirán para continuar con el análisis sobre el discurso médico que circula en Instagram. Por empezar, cabe mencionar que para este autor, **el discurso es objeto del deseo, porque, este es aquello por lo que y por medio de lo cual se lucha, aquel poder del que quiere uno adueñarse.** Por otro lado describe a la producción del discurso como ordenada, no aleatoria, es decir que clasifica, establece continuidades y discontinuidades que responden a un orden social. Esta “Producción del discurso en toda sociedad está controlada, seleccionada y redistribuida por cierto número de procedimientos que tienen por función conjurar sus poderes y peligros, dominar el acontecimiento aleatorio y esquivar su pesada y temible materialidad” (Foucault, 2004, p.14). Además hay que “dejar de tratar – (a) los discursos como conjuntos de signos (de elementos significantes que envían a contenidos o a representaciones), sino hacerlo, en cambio, como prácticas que forman sistemáticamente los objetos de los que se habla” (Foucault, 2015, p.68).

En suma, “el discurso no tiene únicamente un sentido o una verdad, sino una historia, y una historia específica que no lo lleva a depender de las leyes de un devenir ajeno” (Foucault, 2015, p. 67).

Por otro lado, “un saber es también el espacio en el que el sujeto puede tomar posición para hablar de los objetos de que trata su discurso en este sentido, el saber de la medicina clínica es el conjunto de las funciones de mirada, de interrogación, de desciframiento, de registro, de decisión, que puede ejercer el sujeto del discurso médico” (Foucault, 2015, p.237).

Foucault (2004) enumera los procedimientos de exclusión del discurso:

1. “Lo prohibido: Derecho exclusivo o privilegiado del sujeto que habla”
2. “Separación y rechazo. Por ej la oposición entre razón y locura”
3. “Voluntad de verdad. Voluntad de saber” (Foucault, 2004, p.14-18).

Por otro lado se pueden enumerar los siguientes procedimientos internos en donde “los discursos mismos son los que ejercen su propio control” (Foucault, 2004, p.25):

En primer lugar está el comentario que “permite construir (e indefinidamente) nuevos discursos: el desplome del primer texto, su permanencia, su estatuto de discurso siempre reactualizable, el sentido múltiple u oculto del cual parece ser poseedor(...) Por otra parte, no escapa de decir por primera vez aquello que sin embargo había sido ya dicho (...) Acontecimiento del retorno” (Foucault, 2004, p.28-29). En segundo lugar se encuentra el “enrarecimiento de un discurso que se refiere al autor” (Foucault, 2004, p.29). Y por último,

se puede hablar de “las disciplinas: Principio que permite construir sólo sobre un estrecho margen; (...) Sistema anónimo a disposición de quien quiera; (...) Construcción de nuevos enunciados(...). Es más, para pertenecer a una disciplina, una proposición debe poder inscribirse en cierto tipo de horizonte teórico” (Foucault, 2004, p.32-35).

“Siempre puede decirse la verdad en el espacio de una exterioridad salvaje, pero no se está en la verdad más que obedeciendo a las reglas de una policía discursiva que se debe reactivar en cada uno de los discursos” (Foucault, 2004, p.38).

“Existe un tercer grupo de procedimientos que permite el control de los discursos. (...) Se trata de determinar las condiciones de su utilización, de imponer a los individuos que los den cierto número de reglas y no permitir de esta forma el acceso a ellos a todo el mundo” (Foucault, 2004, p.38-39). Este procedimiento que se cita es llamado por el autor como:

Enrrecimiento, esta vez de los sujetos que hablan; nadie entrará en el orden del discurso si no satisface ciertas exigencias o si no está cualificado para hacerlo (...) No todas las partes del discurso son igualmente accesibles e inteligibles; algunas están claramente protegidas mientras que otras aparecen casi abiertas (Foucault, 2004, p.39).

Luego el autor cita otros procedimientos como las sociedades de discurso, las doctrinas, el ritual y la adecuación social del discurso. Pero en esta oportunidad, se desarrollarán los dos últimos:

“El ritual define la cualificación que deben poseer los individuos que hablan, define los gestos, los comportamientos, las circunstancias, y todo el conjunto de signos que deben acompañar al discurso” (Foucault, 2004, p.40-41).

Con respecto a la adecuación social del discurso Foucault menciona al “sistema de educación (que) es una forma política de mantener o modificar la adecuación de los discursos, con los saberes y los poderes que implican” (Foucault, 2004, p.45).

Otro concepto que incorpora el autor es el de “a priori histórico” que puede ser entendido como el orden que subyace en una sociedad, en un discurso y que “define un campo en el que pueden eventualmente desplegarse identidades formales, continuidades temáticas, traslaciones de conceptos, juegos polémicos” (Foucault, 2015, p.67). “El orden es, a la vez, lo que se da en las cosas como su ley interior, la red secreta según la cual se miran en cierta forma unas a otras, y lo que no existe a no ser a través de la reja de una mirada, de una atención, de un lenguaje.” (Foucault, 2014, p.13).

“Este a priori es lo que, en una época dada, recorta un campo posible del saber dentro de la experiencia, define el modo de ser de los objetos que aparecen en él, otorga poder

teórico a la mirada cotidiana y define las condiciones en las que puede sustentarse un discurso, reconocido como verdadero, sobre las cosas” (Foucault, 2014, p.166).

A priori histórico también llamado como:

La positividad de un discurso – como el de la historia natural, de la economía política, o de la medicina clínica- caracteriza su unidad a través del tiempo, y mucho más allá de las obras individuales, de los libros y de los textos. (...) Define un espacio limitado de comunicación (Foucault, 2015, p.66).

Ahora bien, “el discurso clínico era tanto un conjunto de hipótesis sobre la vida y la muerte, de elecciones éticas, de decisiones terapéuticas, de reglamentos institucionales, de modelos de enseñanza, como un conjunto de descripciones; que este, en todo caso, no podía abstenerse de aquellos y que la enunciación descriptiva no era sino una de las formulaciones presentes en el discurso médico” (Foucault, 2015, p.49)

Foucault (2015) también habla del estatuto médico:

El estatuto del médico comporta criterios de competencia y de saber; instituciones, sistemas, normas pedagógicas; condiciones legales que dan derecho –no sin fijar unos límites- a la práctica y a la experimentación del saber. Comporta también un sistema de diferenciación y de relaciones (reparto de atribuciones, subordinación jerárquica, complementariedad funcional, demanda, transmisión e intercambio de informaciones) con otros individuos u otros grupos que poseen su propio estatuto (...) Este estatuto de los médicos es en general bastante curioso en todas las formas de sociedad y de civilización: casi nunca se trata de un personaje indiferenciado o intercambiable (Foucault, 2015, p.70).

Con respecto a la comunicación se la analizará como:

Procesos (comunicacionales) entendidos como la construcción de relaciones y el intercambio de sentidos entre los actores sociales que comparten un determinado contexto cultural (...) lo comunicacional es una mirada que se articula con otras disciplinas y con los saberes vulgares, y los actores sociales tradicionalmente marginados o concebidos sólo como parte del objeto de estudio son artífices del cambio comunitario. Se propone que los individuos y grupos que forman una comunidad puedan tomar la palabra para plantear sus necesidades y problemas, y articularse para intervenir activamente en la búsqueda de soluciones, generando un cambio en los roles asignados tradicionalmente a los diferentes actores en materia de salud, en particular en lo referido a las relaciones de poder. La participación comunitaria es un derecho ciudadano y un imperativo democrático, pero es también

una vía para aumentar la eficacia de las iniciativas sobre salud” (Uranga y Diaz, 2011, p.113).

Entonces, **en la comunicación para la salud el destinatario debe tomarse como punto de partida.** “El éxito o fracaso de una acción de comunicación para la salud depende de la adecuada identificación de los destinatarios, sus características, sus concepciones y evaluaciones y sus formas de relacionarse con su entorno social” (Díaz, 2011, p.44).

Una vez que se conozca y defina el destinatario hay que buscar que el mensaje “sea accesible y cercano; los soportes más adecuados y, fundamentalmente, salir al encuentro de los destinatarios con una actitud proactiva” (Díaz, 2011, p.45).

“Las mediaciones tecnológicas son cada día más un camino a tener en cuenta para la promoción de la salud” (Díaz, 2011, p.45).

Para Martín-Barbero (1987):

La comunicación se tornó cuestión de mediaciones más que de medios, cuestión de cultura y, por tanto, no sólo de conocimientos sino de re-conocimiento. Un reconocimiento que fue, de entrada, operación de desplazamiento metodológico para re-ver el proceso entero de la comunicación desde su otro lado, el de la recepción, el de las resistencias que ahí tienen su lugar, el de la apropiación desde los usos (p.10).

Las mediaciones son para Martín Barbero (1987) los lugares en que la cultura se concreta, cambiando la forma en que los receptores absorben el mensaje de los medios. En el análisis de los procesos comunicacionales “no se trata sólo de medir la distancia entre los mensajes y sus efectos, sino de construir un análisis integral del consumo, entendido como el conjunto de los procesos sociales de apropiación de los productos” (Martín-Barbero, 1987, p.231). **El consumo como un momento de producción de sentidos y de apropiación, a través del cual se puede observar los usos que le dan los receptores** (Martín-Barbero, 1987, p.231).

Para Martín-Barbero (1987):

lo que importa es lo que configura las condiciones específicas de producción, lo que de la estructura productiva deja huellas en el formato, y los modos en que el sistema productivo —la industria televisiva— semantiza y recicla las demandas que vienen de los "públicos" y sus diferentes usos (p.239).

Por último, es importante aquí:

El concepto de hegemonía elaborado por Gramsci, haciendo posible pensar el proceso de dominación social ya no como imposición desde un exterior y sin sujetos, sino como un proceso en el que una clase hegemoniza en la medida en que representa

intereses que también reconocen de alguna manera como suyos las clases subalternas. Y "en la medida" significa aquí que no hay hegemonía, sino que ella se hace y deshace, se rehace permanentemente en un "proceso vivido", hecho no sólo de fuerza sino también de sentido, de apropiación del sentido por el poder, de seducción y de complicidad. (Martín-Barbero, 1987, p.84-85).

Por otro lado, se desarrollaron aquí los conceptos de la Web 2.0, de Internet, del prosumidor; se describió el surgimiento de las nuevas tecnologías y se delineó el panorama actual de la institución salud. Ahora bien, ¿Cómo se relaciona la comunicación y la salud? El vínculo radica en cómo este avance en la tecnología afecta al ámbito de la salud:

La información a través de internet sobre salud es una de las revoluciones que se está viviendo en este ámbito. **El ciudadano es, cada vez menos, un receptor pasivo de la información sobre la salud.** Al contrario, realiza comparaciones, consulta diferentes fuentes y las analiza de manera crítica, hasta conformar y formarse una opinión. En este proceso, es importante que existan respuestas adecuadas a las características de cada interesado, como son su nivel de formación y de comprensión, su sexo y edad, el nivel de riesgo de su conducta, e incluso a su lenguaje, a sus preferencias estéticas, etc (Del Pozo Iribarría y Ferreras Oleffe, 2011, p.112).

Entonces, se puede describir así un nuevo paradigma de la información y de la comunicación en salud donde la información sobre salud, los hábitos de vida y la adopción de una actitud activa por parte del usuario son claves. Este paradigma coincide con las nuevas tecnologías de la información y comunicación, más específicamente: con el uso de las telefonías celulares y de las redes sociales. Dentro de este panorama, **“los proveedores de información sanitaria han encontrado en la red un canal de difusión barato, rápido, amplio y accesible”** (Del Pozo Iribarría y Ferreras Oleffe, 2011, p.112).

Todos estos cambios confluyen en “un cambio profundo de los sistemas sanitarios para alejarse de una actitud paternalista, en la cual el paciente es un receptor pasivo de la información sanitaria y su curación recae sobre el sanitario. El ciudadano demanda cada vez más información sobre su salud, una información clara, correcta, relevante y oportuna para poder tomar decisiones sobre ella y de esta manera asumir la responsabilidad sobre sus cuidados” (Del Pozo Iribarría y Ferreras Oleffe, 2011, p.121)

“La Web 2.0, permite el desarrollo de programas de prevención y promoción de la salud dentro del contexto que hemos definido. Los medios sociales facilitan que los usuarios entren a formar parte del proceso creativo, tanto en la producción como en la

distribución de un contenido generado de forma colaborativa” (Menéndez Hevia y Cuesta Cambra, 2011, p.147).

Los social media tienen un amplio potencial:

- Permite una participación activa por parte de los usuarios en el proceso de creación, por lo que se convierten en creadores o co-creadores, junto con las autoridades sanitarias (instituciones, proveedores de salud, etc.), del “mensaje saludable”. Esto tiene, entre otras, la ventaja de que se incrementa el nivel de adhesión y fidelidad al programa por parte del usuario, quien, además, con gran probabilidad se convertirá en mediador social del mismo frente a su grupo de iguales.
- Favorece el fenómeno del “marketing viral” (word-of-mouth). El usuario difunde, de forma instantánea, el mensaje y comparte el contenido generado acerca del mismo, lo que permite un mayor alcance de la información sobre salud, tanto a nivel general como de forma específica con los grupos de referencia (...) las recomendaciones personales suelen ser más efectivas que las generadas a partir de instituciones o autoridades” (Menéndez Hevia y Cuesta Cambra, 2011, p.148)
- Facilidad que ofrecen para el “intercambio de información y experiencias, la interacción comunicativa, el concepto de ‘consejo o escucha abierta’ y la posibilidad de relación entre pacientes y profesionales de la salud, entre otros” (Menéndez Hevia y Cuesta Cambra, 2011, p.163).

Por último, es importante tener una visión holística e integral de la salud a la hora de analizar estos cambios. (Gabelas, 2010, p.85)

CAPÍTULO IV

ABORDAJE METODOLÓGICO

Como se expuso anteriormente, en esta investigación se buscará analizar la interacción que se da en Instagram entre las profesionales de la salud y las usuarias de dicha red social y, a su vez, caracterizar la relación médico-paciente que se produce allí. Por tal motivo se consideró pertinente emplear la metodología cualitativa, ya que se trabajará con datos obtenidos de la cuenta de Instagram de la ginecóloga y obstetra argentina Melisa Pereyra, mejor conocida en dicha red como @Gineconline.

El universo de la investigación estará conformado por todas las publicaciones que realiza dicha profesional de la salud en su cuenta personal de Instagram y todos los comentarios que tiene cada uno de esos posts. Mientras que la muestra estará conformada por 13 publicaciones y por 39 comentarios.

Con respecto a la selección de la muestra, es necesario mencionar que al inicio de la investigación se realizó la observación de toda la actividad que la ginecóloga, Melisa Pereyra, realizaba en Instagram: posts en el feed, reels, igtv, historias diarias e historias destacadas, como así también, de la repercusión que cada una de estas publicaciones tuvo por parte de las usuarias (en cantidad de me gustas y comentarios). Una vez advertido el panorama general de la cuenta de Instagram, se realizará el recorte de las publicaciones que se usarán para la investigación: solo las publicaciones compartidas en el feed y sus respectivos comentarios.

El recorte de las publicaciones de dicha muestra será temporal, ya que, comprenderá desde el 15 de enero al 2 de febrero del corriente año, debido a que en ese periodo se encuentra diversidad de formatos de publicaciones. De igual modo se seleccionará los tres primeros comentarios de cada publicación, teniendo en cuenta el algoritmo de Instagram que los ordena de mayor a menor repercusión utilizando los parámetros de cantidad de Me Gusta y de comentarios.

Para llevar a cabo el análisis de los posts se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

Temáticas: Esta categoría engloba las distintas finalidades con las que la ginecóloga publica los posts.

- De concientización: Se agruparán las publicaciones en donde se detecte la finalidad de que las usuarias consuman dichas publicaciones y tomen conciencia sobre determinadas cuestiones relacionadas con la salud de la mujer.

- Informativa: Se agruparán las publicaciones en donde se detecte la finalidad de informar a las usuarias sobre determinadas cuestiones relacionadas con la salud de la mujer.
- Personal: Se agruparán las publicaciones en donde se detecte la finalidad de dar a conocer cuestiones de su vida privada.
- Publicitaria: Se agruparán las publicaciones en donde se detecte la finalidad de promocionar un producto para que sea conocido públicamente.

Formato: Esta categoría engloba los modos de presentación de las publicaciones que utiliza la ginecóloga.

- Imagen con frase propia: Conforman todas aquellas imágenes en donde se encuentra escrita una frase de su propia autoría.
- Reels: Conforman todos aquellos videos de 15 segundos que se pueden compartir tanto en el feed como en la sección específica de Reels. Pueden ser vistos por los seguidores de la cuenta que lo publica o desde la sección “Explorar” y llegar a otros usuarios que no lo son.
- Video en feed: Conforman todos aquellos videos de hasta 60 segundos que solo son compartidos en el feed.
- Fotografías: Conforman todas aquellas imágenes captadas por la misma ginecóloga.
- Collage: Conforman todas aquellas imágenes que recopilan imágenes extraídas de otras fuentes.
- Imágenes de terceros: Conforman todas aquellas imágenes obtenidas de terceros que son replicadas por la ginecóloga.

Interacción en las publicaciones: Comentarios y Me Gusta tanto en las publicaciones, como dentro de los comentarios de las mismas usuarias.

Mientras que para llevar a cabo el análisis de los comentarios se tendrá en cuenta el siguiente criterio:

Posición con respecto al contenido de la publicación: Esta categoría engloba la postura que toman las usuarias.

- A favor: Son los comentarios que avalan la posición que expresa la ginecóloga en los posteos.
- En contra: Son los comentarios que no avalan la posición que expresa la ginecóloga en los posteos.

Vale aclarar que las categorías que conforman la temática, el formato y las posiciones con respecto a los posteos publicados son de elaboración propia.

Una vez establecidos estos parámetros, teniendo en cuenta la temática de la tesina, interrogantes centrales y objetivos, se elaboró el siguiente esquema conceptual:

- Cómo se manifiesta la Institución Salud dentro de los posteos.
- Imaginario: Cambios dentro del imaginario social (permanencias y/o cambios en la institución médica, sistema sanitario, y en la relación médico-paciente).
- Cómo se desarrolla el poder a lo largo de las publicaciones y comentarios.
- Cómo se aborda el concepto de Salud-Enfermedad.
- Detección de huellas del modelo médico hegemónico.
- Descripción del modelo de comunicación que se desarrolla.
- El destinatario como punto de partida.
- El receptor como productor.

CAPÍTULO V

DESARROLLO DEL ESTUDIO

En primer lugar, cabe destacar que al analizar los posts de Instagram se tiene en cuenta cómo la institución Salud atraviesa dichos discursos, ya que, son elaborados justamente por una profesional de la salud ginecológica. Entonces, mediante las huellas que esta institución plasma en el discurso se podrá dilucidar cómo se materializan sus ideas, sus valores y sus creencias, y cómo todo esto influye en las formas de intercambio social que se producen en dicha red social.

Resulta pertinente mencionar que se abordará el análisis de las publicaciones de Instagram de la ginecóloga y obstetra argentina, Melisa Pereyra, la responsable de la cuenta @gineconline, a partir de los diversos conceptos desarrollados en el marco teórico. Al mismo tiempo, también es necesario tener en cuenta que el soporte de estos discursos es el soporte digital así que, desde una perspectiva transversal, se planteará durante el transcurso del análisis la influencia de las nuevas tecnologías y de Internet en la sociedad en su conjunto, pero sobre todo en el campo de la salud y más específicamente en dicha cuenta.

Antes de llevar a cabo el análisis, sobre todo para contextualizar y adentrarse aún más en las condiciones de producción y de reconocimiento, corresponde conocer un poco más la historia de Melisa Pereyra, quien creó la cuenta de Instagram en el año 2017 luego de terminar su residencia en el Hospital Clínicas. Tal como relata en una entrevista realizada por María Paz Moltedo para Planeta Urbano en enero del corriente, ella lo que quería era desprenderse de la enseñanza de *“despersonalizar a la paciente”* sino más bien, humanizar, entender que es una persona que necesita ser escuchada y comprendida, *“ver que la mujer era un todo, más allá de los capítulos y las patologías”*. Por eso considera primordial abordar lo ginecológico como algo transversal, resaltando la importancia de ser profesionales de la salud empáticos.

Además, Melisa comenta que cuando estaba por comenzar con sus estudios, *“su tío abuelo, médico especialista en mujeres, le decía que no siguiera Medicina porque eso no era algo para una mujer”*, sin embargo eso no logró detenerla y convertirse en quien es hoy en día, una de las profesionales de la salud con más influencia en una red social como lo es Instagram, con más de 771 mil seguidores en todo el mundo, y la autora del libro *“V. Ciencia para una geografía íntima sin mitos”*.

Ella misma menciona que abrió la cuenta de @gineconline con la finalidad de transmitir sus conocimientos y romper con ciertos tabúes, y aunque al comenzar a publicar muchos profesionales le decían que *“desprestigiaba el trabajo porque esas cosas se hablan*

en consultorio”, siguió igual brindando herramientas a través de Instagram, ya que “muchas publicaciones se usan hasta en escuelas para explicar salud sexual. Ahí digo: *“Estoy cumpliendo una función”*”.

Si bien considera que la relación médico-paciente ha mejorado bastante, siente que *“la ginecología es la especialidad que más presión está teniendo para un cambio”*, por eso considera que una de sus mayores conquistas es *“hablar tan abiertamente de la menstruación. Fue algo de lo que se estaba hablando muy poco y explotó. Es un logro. Las mujeres están más despreocupadas por ocultar cosas que no sé por qué ocultábamos.”*

Se tendrá en cuenta a la hora de analizar las publicaciones que estas mismas forman parte de la semiosis infinita (Verón 1980). Esto quiere decir que se buscaran e identificaran huellas de la institución médica en el discurso de la ginecóloga, como así también, las huellas propias de ella.

El corpus de publicaciones que fueron seleccionados comprende desde el 15 de enero del año 2021 al 02 de febrero del mismo, dando un total de 13 publicaciones. Este periodo de tiempo fue elegido ya que se observó una gran variedad de temáticas (de concientización, informativa, personal y publicitaria) como así también de formatos (reels, video en feed, fotografía, collage, imágenes de terceros).

Cabe aclarar que se establece esta clasificación sólo con el fin de facilitar el análisis, ya que en la realidad las publicaciones se encuentran atravesadas por varias temáticas. Es por esto que solo se decidió resaltar la que prevalece.

Es necesario detallar qué comprende cada una de las temáticas:

- De concientización: Se detecta la finalidad de que las usuarias que consuman dichas publicaciones, tomen conciencia sobre determinadas cuestiones relacionadas con la salud de la mujer.

Las publicaciones que comprenden dicha temática son: Las que incentivan a que se realicen el control ginecológico (18 y 26 de enero, 2 de febrero); la que distingue los tipos de flujos (25 de enero) y la que indica “Tu primera vez puede ser con vos misma” (15 de enero).

- Informativa: Se detecta la finalidad de informar a las usuarias sobre determinadas cuestiones relacionadas con la salud de la mujer.

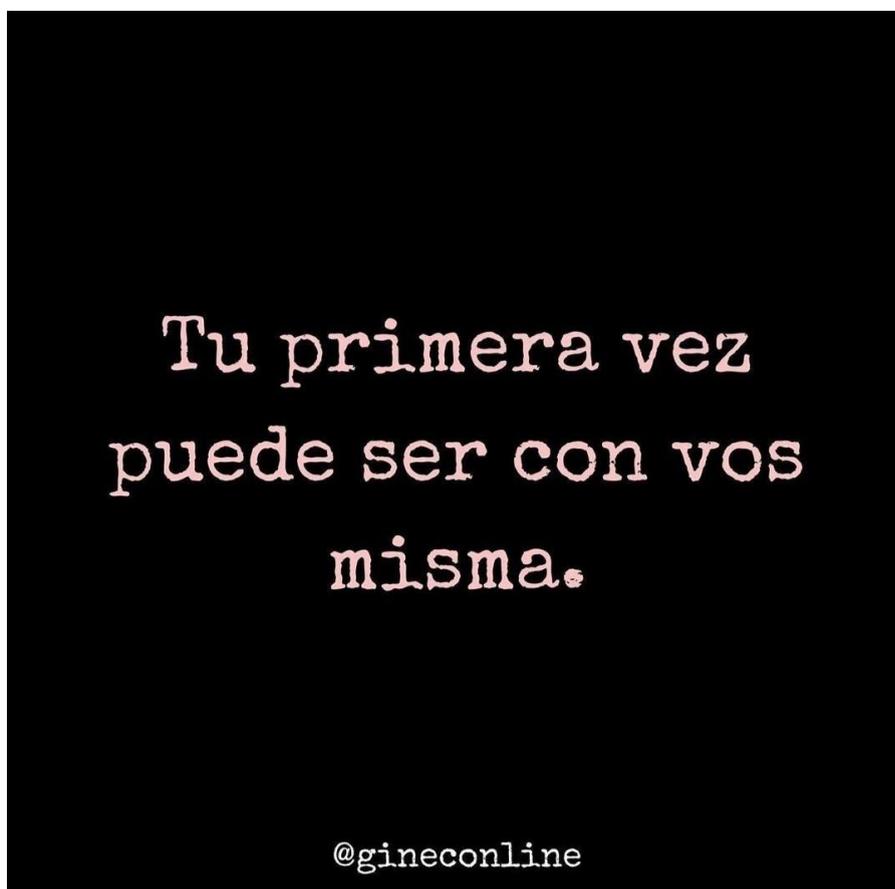
Las publicaciones que comprenden dicha temática son: La que da a conocer sobre la EPI “Enfermedad Inflamatoria Pélvica” (1 de febrero); la que describe el transudor vaginal (30 de enero); la que distingue sobre los tipos de flujos (25 de enero) y la que refiere al sangrado menstrual (19 de enero).

- Personal: Su finalidad es dar a conocer cuestiones de su vida privada.
Las publicaciones que comprenden dicha temática son: La que despide a su ex-jefe de residencia (27 de enero); la que recuerda a su abuela (23 de enero); la de su experiencia con la vacunación contra el COVID-19 (16 de enero) y la que reflexiona sobre considerar a las mujeres como insoportables (19 de enero).
- Publicitaria: Se detecta la finalidad de promocionar un producto para que sea conocido públicamente.
La única publicación que se ubica dentro de esta categoría es donde da a conocer su libro (29 de enero).

Antes de continuar es necesario mencionar que la publicación del 25 de enero sobre los tipos de flujos fue considerada tanto bajo la temática de concientización como la informativa, ya que, se encontraban presentes rasgos de ambas categorías con igual importancia.

Por otro lado, lo que respecta a los formatos:

- Imagen con frase propia: Es una placa que cita una frase de su propia autoría.
Las publicaciones que comprenden dicho formato son:
Publicación del 15 de enero:



Publicación del 19 de enero:

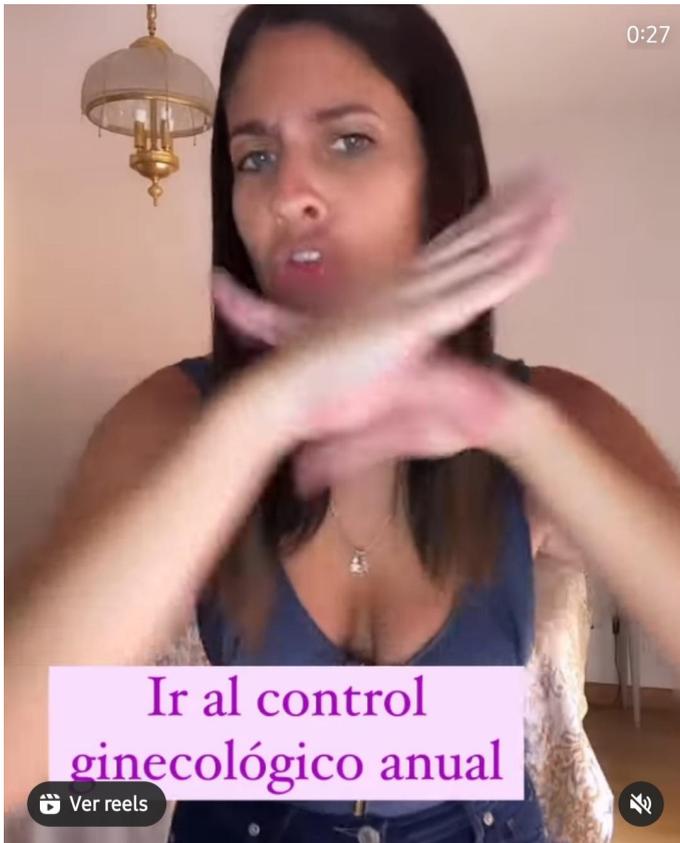
Las mujeres somos
INSOPORTABLES.

@gineconline

- Reels: Son videos cortos de 15 segundos que se pueden compartir tanto en el feed como en la sección específica de Reels. Pueden ser vistos por los seguidores de la cuenta que lo publica o desde la sección “Explorar” y llegar a otros usuarios que no lo son.

Las publicaciones que comprenden dicho formato son:

Publicación del 26 de enero:



Publicación del 19 de enero:



Publicación del 2 de febrero:



- Video en feed: Son videos de hasta 60 segundos que solo son compartidos en el feed. La publicación que comprende dicho formato es:

Publicación del 16 de enero:



- Fotografía: Son imágenes obtenidas por la misma ginecóloga.
Las publicaciones que comprenden dicho formato son:
Publicación del 18 de enero:



Publicación del 23 de enero:



Publicación del 27 de enero:



Publicación del 29 de enero:



- Collage: Recopilación de imágenes extraídas de otras fuentes.

La publicación que comprende dicho formato es:

Publicación del 25 de enero:



- Imágenes de terceros: Son imágenes obtenidas por terceros, replicadas por la ginecóloga.

Las publicaciones que comprenden dicho formato son:

Publicación del 30 de enero:



Publicación del 1 de febrero:



Ahora bien, se empezará el análisis de las publicaciones teniendo en cuenta las temáticas mencionadas anteriormente:

→ Temática de concientización

En estas publicaciones dedicadas principalmente a la concientización, se puede observar el abordaje de la comunicación como proceso, tal y como apela la Carta de Ottawa. Esto quiere decir que, mediante diferentes herramientas y recursos discursivos, se aspira a capacitar a las usuarias para fomentar el autocontrol, es decir que se instituyó un nuevo imaginario donde se corre el foco y se deja de delegar la responsabilidad de la salud solamente a los profesionales de la salud, sino que una misma también pasa a ser responsable de sus propios cuidados y de su propio bienestar.

De este modo, a partir de lo que se pudo inferir mediante el análisis de las publicaciones, se pretende que las usuarias desarrollen conocimientos y habilidades que les permitan tomar decisiones autónomas y saludables como asistir al control ginecológico; reconocer su flujo y prestar atención a su textura, color y olor; a no esperar a tener síntomas para asistir a las consultas; ni sentirse juzgadas por su poca o mucha vida sexual. En esto último, la ginecóloga intenta romper con el prejuicio de que si tenés algún tipo de enfermedad de transmisión sexual es por que tuviste muchas parejas sexuales ya que *“Tampoco importa si tuviste una sola pareja sexual”*, *“No importa cuánto tiempo haya pasado, con cuantas personas hayas estado, con varias o ninguna”*, entre otras.

Por lo tanto, el contenido de estas publicaciones no es meramente informativo sino que se comunica de manera más amena, poética y cotidiana para poder llegar más eficiente y eficazmente a quienes las consuman.

Se puede también detectar que la ginecóloga tiene una visión holística e integral de una vida saludable, porque no se detiene solo en cuestiones físicas, como el mal olor del flujo o el mal aspecto, si no que también aborda sentimientos o situaciones más “íntimas” de la vida de las usuarias como la “primera vez”, al igual que con todos los tabúes que giran en torno al himen por ejemplo o a que cuando tenes relaciones con otras mujeres no hace falta el control ginecológico, a lo que alude con las frases *“Tampoco importa si tenés sexo con el o con ella”* y *“Oí en ocasiones decir que si una mujer virgen no sangra en su primera relación sexual no era virgen de verdad”*. Estos tabúes en otra época constituían lo que Foucault (2004) conceptualiza como “lo prohibido”: La ginecóloga con su discurso corre esta prohibición para hacer visibles temáticas controversiales.

En la frase: *“Sí me importa, decirte que si tuviste una mala experiencia, intentes con otro profesional, y que eso no condicione tu futuro”* se detecta no solo el rompimiento de prejuicios sino también se aborda la salud como algo holístico teniendo en cuenta las circunstancias y experiencias de miles de mujeres que han sufrido violencia ginecológica y por eso no han vuelto a confiar en otro/a profesional de la salud.

Asimismo, se considera a la comunicación como un proceso donde se producen nuevos sentidos y significaciones en torno a la salud de la mujer que antes solo eran abordados en el consultorio o incluso, no se planteaban, como el sangrado menstrual y la masturbación femenina. Además, entenderla como proceso es no dejar pasar por alto que los discursos que se están analizando, se desenvuelven dentro de un contexto social y cultural que, en este caso está fuertemente marcado por el movimiento feminista donde el “amor propio” y el cuerpo de la mujer se reivindica y deja de considerarse como un objeto despegado de ella, si no que ahora ellas mismas se lo apropian o conciben como propio y por ende, accionan con mayor libertad. Por eso menciona que *“Detrás de esta especialidad, hay un gran trabajo de aceptación y amor propio, lo cual va de la mano con el cuidado consciente de la salud”* ya que el bienestar físico es igual de importante que el bienestar emocional, destacando esto último constantemente.

Todo esto además ayuda a consolidar y construir nuevas relaciones entre la ginecóloga y las usuarias, como así también entre las mismas usuarias que ahora poseen la información suficiente para discutir entre ellas. También se fomenta un ida y vuelta constante, ya que en muchas de sus publicaciones la ginecóloga apela al diálogo y la

participación pero también a la reflexión, como por ejemplo “¿Les da miedo ir a su control ginecológico?”, “¿Se sienten cómodas para hablar de todo?”, “¿Se van con todas las respuestas?”.

Se puede observar también como ayuda a dilucidar los sentidos y significaciones que giran en torno a la "virginidad" y al "acto sexual" en la publicación "*Tu primera vez puede ser con vos misma*". Estos significados y sentidos son los que fueron impuestos por la institución patriarcal que se ha puesto bajo la lupa gracias dicho movimiento feminista. Continúa rompiendo con lo establecido cuando señala “*Pero quién nos dice que nuestras primeras penetraciones debe ser con un falo ajeno?*”

Con respecto a la publicación de los tipos de flujo vaginal la semejanza o comparación que hace del mismo con diferentes comidas es una forma de compartir e informar el saber médico que ella posee, ya que mediante estas comparaciones es más fácil para las usuarias entender y poder aplicarlo. Es decir que la marcada diferencia que existe en el modelo médico hegemónico entre saber especializado y conocimiento común se desvanece porque acá ambos saberes se entremezclan y conforman otro discurso muy diferente. Se le da igual valor tanto al conocimiento común como al saber especializado, presente en los términos “*Gardnerella Vaginalis*”, como así también en la información con respecto a síntomas específicos de cada flujo. Es decir, se observa que continúa con el “enrarecimiento” (Foucault, 2004) del discurso, ya que, debe responder a las exigencias del discurso médico. Aunque, simultáneamente la ginecóloga apela al conocimiento común a través de analogías: “*olor a pescado*”, “*leche cortada*”, entre otras.

Más allá de que la interacción que se estudia en este caso esté mediada por las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, se puede observar que al igual que en las interacciones interpersonales, existen relaciones de poder. La ginecóloga es quien ejerce el poder y al hacerlo produce significaciones y “otro saber” que combina la experiencia personal (como mujer), el conocimiento científico y el saber popular.

En cuanto a los modelos de relación médico-paciente que menciona Arrubarrena (2011) acá se puede advertir que se da el “Modelo de responsabilidad compartida” donde pretende llevarse a cabo una relación entre iguales sin denotar asimetrías en cuanto al poder y al saber, ya que, la ginecóloga apela a la autonomía, libertad y juicio de las usuarias a la hora de “examinar” o “tener en cuenta su flujo”. Ella brinda la información y las guía pero la decisión de recurrir a la consulta personal, depende de ellas.

El discurso que se desarrolla está atravesado predominantemente por la institución Salud, considerada como una red simbólica que une históricamente ciertos símbolos a

determinados significados. Sin embargo, en los posteos se puede dilucidar cómo la ginecóloga reflexiona y cuestiona esas relaciones entre símbolos y significados.

Ahora bien, surge el interrogante: ¿Por qué la ginecóloga cuestiona el discurso médico que se reproduce históricamente? Porque ese discurso que circula sobre el cuerpo, la salud y la enfermedad no comprende al sujeto desde una perspectiva bio-psico-social. Entonces, se lo apropia para cambiar las significaciones que giran en torno a la mujer y a su cuerpo abordando temas como la virginidad, la sangre menstrual, entre otros.

Un ejemplo claro es la publicación *“Tu primera vez puede ser con vos misma”* que habla sobre la virginidad, ya que, histórica y socialmente se le atribuyeron significados como: *“perder la pureza”, “desflorar”, “símbolo de un himen indemne”, “perdida por el acto de un hombre, quien penetra con su miembro viril, a su ritmo, normalizando el dolor y esperando que sangre”*. Por el contrario, la ginecóloga retoma el símbolo de la virginidad y le atribuye otras significaciones: *“herencia de la desigualdad, machismo y violencia”, “la virginidad no existe, ahí abajo no tenemos flores para que nos desfloren”, “la pureza no se define por ninguna membrana”*, lo cual da cuenta de la presencia de un imaginario radical que no elimina totalmente ese “otro” discurso si no que lo retoma para crear el suyo.

Es por esto que se puede tomar como un discurso autónomo ya que invita a reflexionar y cuestionarse lo que está instituido: *“Pero quién nos dice que nuestras primeras penetraciones debe ser con un falo ajeno? Por qué no permitirse el inicio del acto sexual con la penetración con prácticas y técnicas de la autosatisfacción?”*.

→ Temática informativa:

Dentro de esta temática se distinguen dos grupos de publicaciones. Dentro del primero, la ginecóloga se posiciona desde el lugar de profesional de la salud poseedora del saber que transmitirá información comprobada científicamente. Tal es en el caso de la publicación sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EPI), ya que se observa una relación asimétrica donde ella al disponer del saber tiene el poder de transmitir *“tranquilidad y consciencia”*.

Además, se pueden identificar las “diadas institucionales” (Schvarstein, 2001) al aclarar que no puede hablar de la salud de una persona *“desconociendo con exactitud los motivos de internación, el parte quirúrgico/médico, como así también el resultado de su posterior anatomía patológica/cultivo de la colección que se haya obtenido”*.

Se puede dar cuenta de una huella del Modelo Médico Hegemónico con la frase *“les quiero hablar sobre ciertos conceptos”*, ya que a partir de ese momento se centra solo en

cuestiones de salud-enfermedad, con una explicación mucho más “técnica” que a las que acostumbra y posicionándose claramente a favor del uso de la copa menstrual.

Por otro lado, dentro del segundo grupo de publicaciones que abarca la de la sangre menstrual, la de los diferentes tipos de flujos y la que describe el transudor vaginal, se advierte una relación más simétrica ya que se puede observar que al utilizar la primera persona del plural, como por ejemplo “*la vagina nos suda*”, se posiciona a la par de sus seguidoras hablando de mujer a mujer y, si bien transmite información, lo realiza de una manera más coloquial e incluso poética.

Entonces, si bien ella se comunica de un modo diferente a los demás profesionales, su discurso sigue correspondiendo al orden social y a la institución salud que atravesó toda su formación como profesional de la salud ginecológica. Todo esto, a su vez contribuye a la adecuación social (Foucault, 2004), es decir, a ajustarse a los parámetros que exige la misma institución para que el orden social continúe legitimado.

A pesar que en esta temática las publicaciones son mayormente de información “técnica”, se pudo detectar algunas significaciones que dan cuenta de la presencia del imaginario radical. Por ejemplo, en la publicación sobre la sangre menstrual hace alusión a que hablar de esto es secreto o tabú e incluso menciona el asco que les da a algunas personas. No obstante, la ginecóloga da cuenta de esta invisibilización, convirtiéndolo en un tema de conversación y debate, brindando además información con respecto a que dicha sangre contiene células madres superiores a las que se pueden obtener de la médula ósea. De esta manera, se liga el símbolo de la sangre menstrual con otras significaciones que fomentan el diálogo entre la/el profesional de la salud y las pacientes. Lo que en consecuencia colabora al entendimiento y al bienestar y salud de la mujer.

→ Temática personal:

_____Estas publicaciones donde menciona cuestiones de su vida privada, que nada tienen que ver con el ejercicio profesional, permiten dar cuenta del vínculo más cercano y simétrico que establece o quiere establecer con las usuarias. Muy diferente al que se desarrolla en un consultorio entre el profesional de la salud y el paciente. En esta forma de relacionarse rompe, en parte, con el ritual de la relación cara a cara médico-paciente en donde siempre existieron implícitamente ciertas maneras de comportarse y transmitir el saber.

También se encuentran huellas que permiten dilucidar las condiciones de producción del discurso que se corresponden con su postura feminista: “*Ella sabía que con cada una de*

sus palabras, alimentaba mi fuerza, con la cual pretendía que me pare frente a una sociedad puramente patriarcal” y “mi personalidad “feminista” causaba cortocircuitos en colegas”.

Una vez más, mediante este tipo de publicaciones apela al autocuidado, como así también sigue legitimando el saber científico: *“Hoy apuesto a la ciencia, al cuidado y a la responsabilidad individual y colectiva”.*

De igual modo, continúa rompiendo prejuicios o estigmas, en este caso con el adjetivo calificativo: insoportable. Con este discurso logra generar otros sentidos y significaciones en torno a esta palabra atribuyéndole una valoración positiva.

→ Temática publicitaria:

En este caso se posiciona desde el lugar de poseedora del saber cuando menciona: *“estas palabras que escribí una por una, a puño y letra, de corrido, sin descanso y puramente mías, para ustedes”.* A su vez, legitima su discurso al mencionar que su libro *“guarda conceptos super importantes y para toda la vida”*

Por lo tanto, como enunciativa y poseedora del saber establece relaciones de poder con las usuarias. Es decir que se adueña del discurso médico o científico que si bien ella manifiesta que es con el objetivo de brindarle información a las mujeres, también puede ser interpretado como que se lo apropia porque el discurso es un objeto de deseo y por lo tanto de poder.

La categoría de formato fue construida para resaltar y dar cuenta de la diversidad de formas en que se distribuye el discurso de la ginecóloga dentro de Internet en general y más específicamente en Instagram. En cada formato, se verá la lógica, lenguaje y recursos propios de este medio de comunicación.

→ Imagen con frase propia:

En estas publicaciones se puede observar que marca un estilo propio a través de la tipografía y la combinación de colores que utiliza, de esta manera responde a la lógica de Instagram como una red social puramente visual.

Por otro lado, un elemento clave es la aclaración de su usuario de Instagram (@ginecoonline) a la hora de adjudicarse lo que está escrito.

→ Reels:

_____En el reel de la sangre menstrual, utiliza el recurso de la imagen y el sonido para continuar rompiendo con tabúes, reforzando la idea de que hay que hablar de ciertos temas que estaban silenciados, que hay que mostrar lo que hasta ahora nadie más había mostrado.

Mientras que en el reel del control ginecológico incorpora una canción de la actualidad resignificando su letra, haciendo alusión al miedo que hay por asistir al control ginecológico. Además incorpora texto durante el desarrollo del video para enumerar una serie de acciones relacionadas a la salud ginecológica que se deben tener en cuenta, como por ejemplo hacerte el PAP, chequear tus serologías, autoexaminar tus mamas y genitales, entre otras.

En el último reel utiliza una canción que es usada con frecuencia por los demás usuarios de Instagram y es tendencia en estos tipos de formatos, aunque ella recorta la parte del tema que coincide con el mensaje que pretende transmitir: amor propio.

Utilizando estos recursos y respondiendo a la lógica que exige Instagram y sus mismos usuarios, la ginecóloga logra nutrir aún más esta manera de comunicar que se caracteriza por usar un lenguaje cotidiano, por mostrarse primero como mujer y luego como profesional de la salud y por hacer uso de todas las herramientas que brinda dicha red.

→ Video en feed:

_____La única publicación que es de este formato muestra la experiencia de la ginecóloga al vacunarse contra el COVID-19. Constituye un ejemplo más de cómo usando los recursos de Instagram (posibilidad de compartir imágenes) comparte su vida privada con las usuarias que la siguen, como hacerlas parte de lo que está pasando.

→ Fotografía:

_____Con la selfie de la ginecóloga y el instrumental que utiliza para realizar el PAP, traslada la situación que sucede en el ámbito privado del chequeo ginecológico a un espacio público digital compartido con miles de usuarias. Es lo mismo que realiza con las temáticas que elige abordar a lo largo de sus publicaciones donde expone tópicos como la sexualidad, el ciclo menstrual, la anticoncepción, entre otros.

Al igual que con la publicación de la vacunación, las fotografías con su ex jefe de residencia y su abuela forman parte del compartir parte de su vida privada con las usuarias para mostrarse más cercana y dejar de lado el rol profesional.

Por último, la fotografía con su libro refuerza su posición como emisora legítima del saber médico, más específicamente, del saber con respecto al cuerpo de la mujer.

→ Collage:

_____Se puede observar que al collage de fotos de platos de comidas enumeradas lo utiliza como recurso educativo para explicar los tipos de flujos. No es casual que haya elegido elementos de la vida cotidiana para comunicar de manera más práctica el saber médico y así asegurarse de que su mensaje sea entendido correctamente por las usuarias.

→ Imágenes de terceros:

Una vez más utiliza lo visual, en forma literal y no en sentido figurado, para hablar de temas considerados tabúes. Esta forma de evitar lo abstracto y comunicar directamente es también una característica distintiva en su forma de comunicar.

Para completar aún más el análisis y reconocer los vínculos que se generan entre la profesional de la salud y las usuarias, es necesario tener en cuenta también sus comentarios, ya que sin el rol de ellas no se podría considerar que se está frente a una interacción.

Se puede notar como en el consumo se continúan produciendo sentidos en torno a las temáticas abordadas por la ginecóloga. Aunque también es un momento donde las usuarias se apropian del mensaje de la gineco, ya que reafirman las ideas que ella desarrolla.

Por otro lado, se observa la amplia repercusión que poseen las publicaciones debido a la cantidad de comentarios y Me Gusta, lo cual permite dar cuenta que la mayoría de las usuarias avalan la idea que se desarrolla en cada post y que, además, la ginecóloga no produce cualquier discurso sino que a través de él hace frente a la necesidad de hablar de estos temas que responden a los intereses de las mujeres.

La frecuencia con la que postea, no solo en su feed si no en sus historias, la adaptación e implementación constante de cada formato, lógica o tendencia que surge en Instagram da cuenta de que la ginecóloga está constantemente asumiendo una responsabilidad y que las usuarias cada vez demandan más información y en más variados formatos.

Para analizar los comentarios de las usuarias dentro de cada publicación, se los agrupará entre los que avalan y los que no avalan las ideas desarrolladas por la ginecóloga en los posteos correspondientes al periodo de tiempo seleccionado que abarca desde el 15 de enero al 2 de febrero del corriente.

Con respecto al grupo de los comentarios a favor, se visualiza que las usuarias ven la posibilidad de comentar que brinda el posteo, un modo de expresar sus experiencias y

saberes, inclusive, incentivan y se dan palabras de aliento entre ellas mismas. Conforman entre ellas una comunidad virtual, ya que, poseen los mismos intereses con respecto a adquirir información sobre su salud como así también de intercambiar experiencias con respecto a estos mismos temas. Se visualiza un contexto de pertenencia simbólica hacia la cuenta de Instagram en general pero más específicamente hacia la ginecóloga por su manera de comunicar las temáticas que les interesa.

Tanto en los comentarios a favor como en los que no, se puede observar que tienen muchas respuestas de otras usuarias donde se inicia una especie de “conversación”. Esto se corresponde a los valores que caracterizan a las comunidades virtuales: comunicación horizontal y libre.

Por otro lado, gracias a los comentarios que no están a favor o que cuestionan las ideas desarrolladas por la ginecóloga es que se dilucida que las condiciones de producción de un discurso no son las mismas que las condiciones de reconocimiento. Es decir, las experiencias de la ginecóloga no son las mismas que las de todas sus usuarias.

En el análisis de los comentarios se da cuenta de la figura del prosumidor que adquieren las usuarias, ya que, consumen la información y también producen sus discursos que de algún modo u otro influyen a las demás usuarias, a través de sus anécdotas por ejemplo.

Por último, si bien la ginecóloga incentiva a la participación se puede observar que las preguntas que hace, la postura que deja explícita limitan en cierta medida las respuestas que pueden dar las usuarias. Es decir, que no se puede pregonar una total libertad si no afirmar que los comentarios son una especie de reproducción del primer discurso: acontecimiento del retorno según Foucault (2004).

Para cerrar, gracias al análisis de los posts y los comentarios se puede dar cuenta de la “nueva cultura” de la que hablan los autores: no solo por la aplicación de los nuevos formatos que permiten las nuevas tecnologías, si no, por la manera en que se producen los sentidos, por la manera en que se comunica y se consume la información, se distribuyen los mensajes, se generan nuevos vínculos y se interactúa.

CONCLUSIÓN

Gracias al abordaje teórico y al análisis desarrollado anteriormente, se puede dar cuenta que la relación médico-paciente que se pone en práctica en Instagram, se caracteriza principalmente por establecer un vínculo que denota cercanía. Esto puede dilucidarse a partir de la forma en que la ginecóloga, en muchas de sus publicaciones, se dirige a las usuarias posicionándose a la par, como así también mediante el tipo de publicaciones personales que realiza, ya que compartir aspectos de la vida privada no es una práctica a la que acostumbren los profesionales de la salud.

Por otro lado, también se caracteriza por incentivar constantemente al autocontrol y al autocuidado a través de la información clara y concisa sobre aspectos relacionados a la salud ginecológica. Gracias a esto, se puede observar una relación simétrica en cuanto a la responsabilidad, al saber y al poder, entre la ginecóloga y las usuarias.

Además, en esta relación se dejan de lado prejuicios y tabúes para poder abordar la salud ginecológica de la mujer de manera integral y sin caer en ideas preconcebidas que dificulten el diagnóstico. Es decir que se tiene en cuenta a la mujer como un todo, abordando no solo aspectos físicos sino también contextuales, emocionales, entre otros.

También es necesario destacar la importancia de la plataforma Instagram, en este caso, ya que permite que se establezcan conversaciones entre usuarias dentro de los mismos posts a través de comentarios, lo cual dentro del contexto del consultorio no ocurre porque sólo acota la relación a profesional de la salud-paciente.

Asimismo, lo audiovisual también influye activamente en la relación, ya que gracias a dicha red social se pueden compartir imágenes y videos que aportan herramientas para comprender mejor los aspectos que aborda en sus posts.

En dicha relación la paciente deja de ser un receptor pasivo que solo consume la información que le brinda la profesional de la salud, para pasar a ser un sujeto activo que demanda y exige que se traten determinados temas. La misma ginecóloga atribuye la gran repercusión de sus posts a *“Cómo se mueve la cuenta es el reflejo de lo que necesita la sociedad”*² Se visualiza que gracias a dichas exigencias y al posicionamiento y a la iniciativa de la ginecóloga de fomentar el diálogo, la participación y la reflexión, se abordan aspectos como la sangre menstrual, el transudor vaginal, el flujo vaginal, etc.

Si bien refuerza mucho los lazos a través de Instagram, en ningún momento intenta sustituir la consulta personalizada con un profesional de la salud. Es más, en algunas ocasiones cuando le preguntan sobre situaciones particulares, constantemente insiste en que

² Entrevista a Melisa Pereyra para Planeta Urbano (2021).

consulten con su ginecólogo/a. Es decir, no sustituye la consulta médica pero si abre otro canal y alternativa para informarse y conocer más sobre sus cuerpos.

En suma, las nuevas tecnologías de la información e Internet permiten, a quien las utilice, dirigirse a una audiencia multitudinaria y heterogénea. En este caso, la ginecóloga a diferencia de lo que sucede en el consultorio le habla a miles de mujeres. Sin embargo, utiliza una forma de comunicarse que resulta cercana y personal.

Si bien anteriormente se pudieron distinguir rasgos diferenciadores de la ginecóloga en particular como posicionarse desde una perspectiva de género, establecer una relación más dialógica con sus seguidoras, desmitificar, visibilizar y resignificar cuestiones de las que antes no se hablaba por que no se consideraban apropiadas por ser tabú, se han detectado ciertas huellas dentro del discurso que reproducen la institución Salud. Esto ocurre porque ella, como profesional de la salud, ha sido modelada o encauzada por las ideas, los valores, creencias y leyes de dicha institución.

Dentro de dicho discurso sanitario se identifican rasgos que reproducen el Modelo Médico Hegemónico, gracias a la naturalización de las prácticas y la ideología. Si bien en algunas publicaciones pareciera que intenta correrse de su rol como profesional de la salud y solo hablar desde su lugar de mujer, la mayoría de las usuarias toman su discurso como discurso médico legitimado y avalan todo lo que ella expresa. Entonces se sigue reproduciendo una relación desigual entre el profesional de salud y las usuarias, ya que hay alguien que posee el saber (la ginecóloga) y le transmite su conocimiento a las que no. Este principio organizador de la relación médico-paciente no parece modificarse con la incorporación de nuevas formas de interacción ni con las herramientas que brindan las nuevas tecnologías que permiten a los y las usuarias el acceso a basta información en la web.

Entonces en relación a lo expuesto, la virtualidad ha permitido nuevas formas de relacionarse que no destituyen a las anteriores prácticas si no que estas conviven entre ellas.

Por último, es importante destacar que si bien se pudieron relevar las prácticas de salud que se despliegan en Instagram, como asistir al control ginecológico, autoexaminar tus mamas y genitales, consultar a un/a profesional cuando ves algo fuera de lo normal, no fue posible verificar si se consolidaron o no ya que para esto se tendría que haber entrevistado mínimamente a un número considerable de usuarias para consultarles si su cotidianidad usan la información, herramientas y consejos que le brinda la ginecóloga.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arrubarrena Aragon, M. (2011). La relación médico-paciente. Cirujano General Vol. 33 Supl. 2
- Barbero, J. M (1987). De los medios a las mediaciones. Comunicación, cultura y hegemonía. Ediciones G. Gili. Barcelona.
- Beltrán-Flandoli, A. M. & Micaletto-Belda, J.P. (2019). La llegada de un nuevo escenario y el nacimiento de un paradigma comunicativo. En Luis M. Romero-Rodriguez; Diana E. Rivera-Rogel. “La comunicación en el escenario digital. Actualidad, retos y perspectivas” (pp.83). Pearson Educación de Perú, S.A.
- Cabrera, Daniel H. (2006). Lo tecnológico y lo imaginario. Las nuevas tecnologías como creencias y esperanzas colectivas. Editorial Biblos. Buenos Aires.
- Castells, M. (2001). La Galaxia Internet. Editorial Areté. Barcelona.
- Castoriadis, C. (1993). La institución imaginaria de la sociedad. Volumen I Marxismo y teoría revolucionaria. Editorial Tus Quets. Buenos Aires.
- Castoriadis, C. (1997). El Imaginario Social Instituyente. Zona Erógena. N° 35.
- Castoriadis, C. (2001). Figuras de lo pensable. Fondo de cultura económica. Buenos Aires.
- Cuesta, U.; Menéndez T. & Ugarte A. (2011). Comunicación y Salud. Nuevos Escenarios y tendencias. Editorial Complutense. España.
- Diaz, H. (2011). La comunicación para la salud desde una perspectiva relacional. En Ubaldo Cuesta Cambra, Tania Menéndez Hevia y Aitor Ugarte Iturrizaga (Ed.), “Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias” (pp. 33-48). Editorial Complutense, S. A. Madrid.
- Diaz, H; Uranga, W. (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. Revista de Comunicación y Salud. Vol.1, Núm. 1, pp. 113-124.
- Foucault, M. (2004). El orden del discurso. Editorial Fábula. Buenos Aires, Argentina (1970).
- Foucault, M. (2014). El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica. Siglo Veintiuno Editores. Buenos Aires.
- Foucault, M. (2014). Las palabras y las cosas: una arqueología de las ciencias humanas. Editorial Siglo Veintiuno. Buenos Aires, Argentina (1966).

- Foucault, M. (2014). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Siglo Veintiuno Editores. Buenos Aires.
- Foucault, M. (2015). *La arqueología del saber*. Editorial Siglo Veintiuno. Buenos Aires, Argentina (1969).
- Gendler, Martin A. (2015). *Retomando la Comunidad Virtual: actualidad de un concepto desplazado*. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Gómez, A. H. & Paramio Pérez, G. (2019). Dimensiones interpersonales e hiperpersonales de la comunicación digital: identidades, influencia social y acción colectiva. En Luis M. Romero-Rodríguez; Diana E. Rivera-Rogel. “La comunicación en el escenario digital. Actualidad, retos y prospectivas” (pp.161-165). Pearson Educación de Perú, S.A.
- Herrera-Medina, N; Gutierrez-Malaver, M.; Ballesteros-Cabrera, M.; Izzedin-Bouquet, R.; Gómez-Sotelo, A. & Sánchez-Martínez, L. (2010). Representaciones sociales de la relación médico paciente en médicos y pacientes en Bogotá, Colombia. *Revista de salud pública*. Vol. 12, Núm. 3, pp. 343-355.
- Marta-Lazo, C.; Gabelas-Barroso, J., & Marfil-Carmona, R. (2019). El factor relacional y el ecosistema 3.0: nuevas conectividades, nuevas saturaciones. En Luis M. Romero-Rodríguez; Diana E. Rivera-Rogel. “La comunicación en el escenario digital. Actualidad, retos y prospectivas” (pp.535-558). Pearson Educación de Perú, S.A.
- Menendez, E. (1982). *La crisis del modelo médico y las alternativas autogestionarias en salud*. Cuadernos Médico Sociales N°21
- Mosquera, M. (2003). *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*. Comisionado por la Organización Panamericana de la Salud (?)
- Navas García, A. (2011). El imaginario social de la salud en la cultura moderna. En Ubaldo Cuesta Cambra, Tania Menéndez Hevia y Aitor Ugarte Iturrizaga (Ed.), “Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias” (pp. 15-31). Editorial Complutense, S. A. Madrid.
- Negroni, P. (2011). Castoriadis y el proyecto de autonomía. *Revista Cátedra Paralela* N° 8.
- Pedrero Esteban, L. M & Contreras-Pulido, P. (2019). La radio en el entorno digital: los nuevos canales de las ondas hertzianas. En Luis M. Romero-Rodríguez; Diana E.

Rivera-Rogel. “La comunicación en el escenario digital. Actualidad, retos y prospectivas” (pp.355). Pearson Educación de Perú, S.A.

- Pereyra, M. (Enero 2021). Melisa Pereyra la Revolución V. El Planeta Urbano. <https://elplanetaurbano.com/?s=melisa+pereyra>
- Pérez-Escoda, A. & Sánchez-López, I. (2019). De lo audiovisual a lo transmedia. Competencias para las nuevas narrativas de los prosumidores en el ecosistema digital. En Luis M. Romero-Rodríguez; Diana E. Rivera-Rogel. “La comunicación en el escenario digital. Actualidad, retos y prospectivas” (pp.126-127). Pearson Educación de Perú, S.A.
- Romero-Rodríguez, Luis M. & Diana Elizabeth Rivera-Rogel Diana E. (2009). La comunicación en el escenario digital. Actualidad, retos y prospectivas. Pearson Educación de Perú, S.A.
- Schvarstein, L. (2001). Psicología Social de las Organizaciones, Nuevos Aportes (pp. 22- 85). Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Soengas-Pérez, X. & Sixto-García, J. (2019). La comunicación en una sociedad hiperconectada: nuevas estrategias del periodismo. En Luis M. Romero-Rodríguez; Diana E. Rivera-Rogel. “La comunicación en el escenario digital. Actualidad, retos y prospectivas” (pp.102-106). Pearson Educación de Perú, S.A.
- STAMPAR, Andrija. (1946). Carta Fundacional de la OMS, fragmento.
- Uranga W. y Diaz H. (2011). “Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria”. Revista de comunicación vol 1 n 1 pp. 113-124.
- Verón, Eliseo (1980). La semiosis social. En: MONTEFORTE TOLEDO (ed), El discurso político. Universidad Nacional de México.
- Verón, Eliseo (1993). La semiosis social. Fragmentos de una teoría de la discursividad. Editorial Gedisa. Barcelona.

ANEXOS

PUBLICACIONES

- **PUBLICACIÓN 1: 15 de Enero del 2021**

gineconline Perder la virginidad, desflorar, perder la pureza y el valor, contraer matrimonio, de blanco, símbolo de un himen indemne, herencia de la desigualdad, machismo y violencia. Generalmente esa "virginidad" es exclusivamente "perdida" por el acto de un hombre, quien penetra con su miembro viril, a su ritmo, normalizando el dolor y esperando que sangre. Oí en ocasiones decir que si una mujer virgen no sangra en su primera relación sexual no era virgen de verdad, que?? El himen puede sangrar o no, el himen es una membrana laxa que está en la entrada de la vagina que si se trata con paciencia se estira, de a poco, y podría hasta no sangrar o podría estirarse por otras causas y no exclusivamente por un acto sexual. Hombres, qué los hace expertos? Haber tenido relaciones anteriormente? No lo creo... Están los que se inician también en la relación sexual penetrable, y ambos, con nervios, miedos, vergüenza e inexpertos, lo intentan, pero a ella le duele y es normal. Le duele en la primera, le duele en la segunda, le duele en la tercera y desiste.

Algunos optan por la penetración anal, y vienen a verme "vírgenes" porque según ellas no la penetraron por la vagina, pero no, el inicio sexual estuvo, y debemos conversar y controlar esa salud.

Una palabra, que para muchos es un mensaje divino, confunde y a veces enferma. Virgen.

Pero quién nos dice que nuestras primeras penetraciones debe ser con un falo ajeno? Por qué no permitirse el inicio del acto sexual con la penetración con prácticas y técnicas de la autosatisfacción? Un dedo, un tutor, lo que quieran.

Son muchas las consultas de chicas que intentan sus primeras penetraciones con sus parejas y no pueden. Conversamos, las examino, no hay ninguna causa anatómica. Falta relajación, confianza, autoconocimiento y redescubrirse. Acostumbrarse a la sensación de tener algo dentro de la vagina, que la estire, que la adapte a estas nuevas prácticas. Si no se puede de a dos, se podría probar comenzar a hacerlo a solas, con nuestro tiempo, nuestra imagen, nuestro cuerpo y nuestra música. La virginidad no existe, ahí abajo no tenemos flores para que nos desfloren. La pureza no se define por ninguna membrana 🥰💜
#gineconline

→ Likes: 51.956

→ Comentarios: 1.149

- **PUBLICACIÓN 2: 16 de Enero del 2021**

gineconline Confieso que ayer a la noche dormí medio inquieta, hoy tenía turno para aplicarme la vacuna que el mundo entero estuvo y está esperando

Estoy segura que ninguno de nosotros imaginábamos estar atravesando este momento de nuestra historia, una pandemia que mantiene en vilo al mundo entero 🦠

Comenzamos creyendo que era cuestión de quincenas, de meses, hasta que nos dimos cuenta que pasó a ser un estilo de vida, de conciencia, cuidado y por sobre todas las cosas, revalorización de la vida

Aún no están claras muchas cosas, pero lo que sí es claro, es que vivir depende de nosotros

Hoy apuesto a la ciencia, al cuidado y a la responsabilidad individual y colectiva

Hoy me vacuné y apuesto a un futuro mejor

Estamos en un momento donde es un todos contra todos, cuando deberíamos ir todos de la mano

Pensemos cómo podríamos hacer de este 2021 un año mejor, por mi, por vos, por mis hijos, los tuyos, la familia, los amigos y el mundo 🌍 entero

La pandemia no terminó pero se ve una luz en el camino 😊💉



Fuerza 🇦🇷

Si tienen dudas sobre vacunación pueden consultarlas en @save_arg

#gineconline #sputnik #pandemia #coronavirusargentina

→ Likes: 39.352

→ Comentarios: 770

- **PUBLICACIÓN 3: 18 de Enero del 2021**

gineconline Ojos que no ven... tu Gineco lo siente 💜

No importa si “te sentis bien”

No importa si “no sentis nada raro”

No importa cuánto haya pasado de tu última relación sexual

Tampoco importa si tuviste una sola pareja sexual

Tampoco importa si tenés sexo con el o con ella

No importa si hace años que no te haces un control

ginecológico, mejor tarde que nunca

Sí me importa, decirte que si tuviste una mala experiencia, intentes con otro profesional, y que eso no condicione tu futuro

El chequeo ginecológico es puramente preventivo, y cuando hablamos de prevenir, la idea es encontrarte asintomática y

detectar lo que fuera en un estadio reciente y resolverlo

Entonces, cuando digas “yo me siento bien”, que sea antes y después de haber realizado tus controles ginecológicos

No esperes a tener síntomas, cuando en verdad, seguramente, podamos prevenirlos.

Estamos juntas en esto 🙏💜

La salud de nuestro cuello uterino depende exclusivamente del control ginecológico, porque no lo podemos ver, y ojos que no ven... Gineco lo siente 💜

[#gineconline](#) [#papanicolaou](#)

→ Likes: 22.564

→ Comentarios: 254

- **PUBLICACIÓN 4: 19 de Enero del 2021**

gineconline Sí, lo que estás viendo es SANGRE, y no es cualquier sangre, es SANGRE MENSTRUAL. Muchos estarán pasando este video inmediatamente, pero te aseguro que si te regalas 60 segundos para leer esto no te vas a arrepentir. Sabías que nuestra sangre menstrual tiene células madre? Alguna vez alguien te habló sobre esto? Será porque hablar de menstruación es “secreto”, es tabú... Todavía hay gente que cuando hablas de menstruación pregunta: es necesario hablar de este tema? O exclama: que asco!

Y ahí está, una vez al mes vemos salir por nuestra vagina un fluído rojo, que va oscureciéndose con los días, y es ella: la menstruación.

Que contiene cada gota ❤️ que vemos salir?

Agua, células muertas del endometrio, lípidos, proteínas, hormona como progesterona, y CÉLULAS MADRE .

En algunos casos podría haber contaminantes ambientales de tampones por ejemplo, pero ese es otro tema.

Qué es una célula madre?

Las células madre son la materia prima del cuerpo, son las células a partir de las cuales se generan todas las otras células con funciones especializadas como formar células sanguíneas, células cerebrales, músculo cardíaco o hueso.

Muchos saben que las células madre las podemos obtener de la médula ósea, cordón umbilical, grasa, etc, pero alguna vez te dijeron de la capacidad que tenía la sangre menstrual? Y si te digo que

las células madre de fluido menstrual presentan superioridad respecto de las de médula ósea? Esto sucede en varios aspectos como multiplicación celular, capacidad migratoria hacia el área dañada y capacidad de formar vasos sanguíneos y elementos que forman la sangre.

Que me decís? INCREÍBLE!! Aún está en estudio ver el efecto de la obesidad, el tabaquismo y los anticonceptivos sobre la calidad de estas células, entre otros factores que podrían alterar la composición de la sangre menstrual.

Después de leer esto, miras la sangre menstrual con otros ojos?



Muchas usuarias de copita me preguntan si ver la sangre así “dividida” es normal, y absolutamente si! Puede tener aspecto mucoso y hasta ver parte citas de endometrio

Observaste tu sangre menstrual? Qué te llamó la atención?

[#gineconline](#)

→ Likes: 56.642

→ Comentarios: 2.116

- **PUBLICACIÓN 5: 19 de Enero del 2021**

gineconline Las mujeres somos insoportables

Más aún aquellas que sentimos que todo lo podemos, que nada nos frena

Las mujeres somos insoportables

Sobre todo aquellas que nos sentimos iguales o por qué no, mejores, puede pasar

Las mujeres somos insoportables

Y permítanme explicarles por qué yo lo veo como algo positivo

Porque ser insoportable no debería tener nada de malo

Si bien es una palabra que se usa con connotación negativa, para mí es un halago

Porque ser insoportable es algo que no se puede soportar

Algo soportable es algo que puede ser sostenido por algo más fuerte, que lo puede dejar ahí, a una altura determinada, poniéndole un freno

Algo que se soporta es algo maniobrible, que queda suspendido ahí, impidiendo que se caiga,

Pero también impidiendo que vaya aún más arriba, que pueda volar más alto

Porque lo detiene, lo paraliza, lo deja en pausa

Eso es algo soportable, algo capaz de ser manipulado como se nos diera la gana

Ser insoportable además, denota la falta de capacidad que podría llegar a tener una persona, de soportar el poder que podamos llegar a lograr y manejar

Al ser insoportables necesitamos sustentos más firmes y amplios para poder sostenernos

Algo insoportable además, me lo imagino infinito y enorme, como nuestra fortaleza

Ya no me molesta que me digan insoportable,

Entiendo que es difícil todo esto, no los culpo

Por lo que si me regalan ese adjetivo calificativo, no me queda más que decirles GRACIAS💜 #gineconline #ginecologia

→ Likes: 16.364

→ Comentarios: 394

- **PUBLICACIÓN 6: 23 de Enero del 2021**

gineconline Hoy ella cumpliría 97 años, si mal no recuerdo... mi abuela Teresa, la misma que aparece en la primera hoja de mi libro y en la última

Que curioso que dude de la edad que tuviera hoy, pero que recuerde su voz cómo si hubiéramos cortado el teléfono recién
Es curioso también, el legado que dejó, de todo lo que no quisiera ser y de lo que soy también

Ella nació en un momento de la historia opuesto al que vivo, y ella lo sabía, ella luchaba silenciosamente

Ella sabía que con cada una de sus palabras, alimentaba mi fuerza, con la cual pretendía que me pare frente a una sociedad puramente patriarcal, a diferencia de lo que ella hizo

Con el tiempo me di cuenta que mi mamá es un fiel reflejo de mi abuela, y que yo soy ellas dos en una, o mejor dicho, ellas lograron que hoy sea quien soy, y las tres seamos una

Abuela Teresa, si es verdad que las almas permanecen vivas mientras tengamos sus recuerdos, estoy segura que desde algún lugar estarás leyendo esto

Feliz aniversario, daría lo que fuera por verte abrir el libro y observar tu cara mientras te das cuenta que apareces de primera

Así te recuerdo, enorme e inmortal 💜

Seguí mirándome así, no te voy a desilusionar 😌💜

→ Likes: 12.715

→ Comentarios: 147

● PUBLICACIÓN 7: 25 de Enero del 2021

gineconline Cómo interpretar tus flujos:

1. Tipo LECHE CORTADA: generalmente se acompaña de picazón, mucha picazón, vulva roja y ganas de rascarte a dos manos. Blanquecino, amarillento, o verdoso, sin olor. Lo más probable es que sea producto de una infección por hongos 🍄 “la Cándida”
2. Fluído, con OLOR A PESCADO, pero pescado podrido, olor que no desaparece con nada, que te queda impregnado en la nariz. Es un flujo que puede ser verde, amarillo, grisáceo o blanco, pero con olor. Generalmente no pica, a menos que esté la Sra Cándida dando vueltas también. Lo más probable es que sea producto de una infección por bacterias, la más común es Gardnerella Vaginalis. Si no se trata el olor no se va, no intenten con jabones anti bacterianos por favor 🙏
3. Amarronado, achocolatado, con olor a nada o sangre vieja, porque en verdad es sangre vieja, que tardó en caer, porque es escasa. Cercana a la menstruación, posterior a ella o en cualquier momento. Si se da fuera del ciclo con frecuencia tenés que consultar. Más que infección es un desarreglo hormonal, generalmente
4. RICOTA es igual a Cándida, igual a picazón. Es más grumoso que la leche cortada. Amarilla, blanca o verde. Es como ricota y pica? es Cándida hasta que se demuestre lo contrario
5. CLARA DE HUEVO, transparente, filante, no pica ni huele, es flujo de ovulación. Hay quienes tienen más o quien tiene menos... el flujo ovulatorio no es patológico
6. AMARILLO, pastoso, puede ser el flujo que aparece después o antes de la ovulación, ese que aparece también ante uso crónico de productos que irritan, descartables, nylon. O aparecer además con síntomas, como ardor, feo olor y picazón, dándonos una infección vaginal por hongos, bacteriana o mixta
7. VERDE QUE TE QUIERO VERDE, que en verdad no lo quieran tanto. El flujo verde es ALGO, algo hay, hay bacterias, hay hongos, hay parásitos, hay que tratar. Puede dar ardor, picazón, feo olor, dolor abdominal y hasta fiebre
8. ROSADO, sangre fresca y escasa, que anuncia la llegada del ciclo menstrual, su retirada, algún desarreglo hormonal o inflamación en el cuello uterino, si aparece luego de las relaciones sexuales se tiene que evaluar el cuello uterino sin falta

Bon appetit 😊💜

→ Likes: 17.910

→ Comentarios: 451

- **PUBLICACIÓN 8: 26 de Enero del 2021**

gineconline No tengan miedo de ir a su Gineco 💜 No importa cuánto tiempo haya pasado, con cuántas personas hayas estado, con varias o ninguna
Tampoco importa si hay sangrados, olores o pelitos, o si sucedió algo que te da vergüenza hablarlo
Nosotros no estamos para juzgarte ni para retos, estamos para responder tus dudas, solucionar tus problemas de salud y sanar las dolencias 🤍💜🥰🙏 Hacen sus controles anuales? Les da miedo ir a su control ginecológico? Se sienten cómodas para hablar de todo? Se van con todas las respuestas? #gineconline

→ Likes: 41.390

→ Comentarios: 697

- **PUBLICACIÓN 9: 27 de Enero del 2021**

gineconline Hoy mi ex hospital UA Cesar Milstein (ex Frances) despide con mucha tristeza al Dr. Partamian, quien fue mi jefe durante toda la residencia. Lo despido con el respeto que merece, su infinita paciencia y apoyo para conmigo, mi familia y proyectos.

La vida y nuestras diferencias generacionales no impidieron que podamos tener una relación afectiva y profesional que recordaré siempre.

Gracias por abrir las puertas de tu casa, tus cenas armenias, los asados que hacías en casa de colegas y tu mediación constante cuando mi personalidad "feminista" causaba cortocircuitos en colegas, (se que quizá no me entendías en su momento pero siempre buscabas un equilibrio).

Desde aquí te despido, aún teniendo tus mensajes de hace poco tiempo preguntándome por mi familia y felicitándome por mis logros. Tomo esos mensajes como una despedida oportuna, diciéndome que ahora sí, entendías cómo eran las cosas, por tu familia, por tus hijas.

Esta pandemia se está llevando consigo muchas personas, y hoy le tocó a el...

Que en paz descanses doctor Partamian

Dejo esta imagen de la entrega de diplomas del fin de mi residencia médica, junto con mis hijos 

→ Likes: 21.725

→ Comentarios: 182

- **PUBLICACIÓN 10: 29 de Enero del 2021**

gineconline En menos de dos meses de publicado mi primer libro “V. Ciencia para una geografía íntima sin mitos” por @planetadelibrosar hoy se está distribuyendo la segunda edición del mismo para volver a estar disponible en todas las librerías del país 🇦🇷 🙏📖💜

Gracias de corazón por permitirse regalarse, regalar y compartir estas palabras que escribí una por una, a puño y letra, de corrido, sin descanso y puramente mías, para ustedes. Es un libro 📖 diferente, que guarda conceptos súper importantes y para toda la vida.

Me encantaría que quienes lo tengan en sus manos compartan su experiencia

Quienes deseen que llegue a su país @ a la editorial Planeta de su lugar

Y quienes quieran tenerlo compartan qué esperan de él

Estoy feliz, porque los objetivos se van cumpliendo de a poco, y la vida me demuestra cada vez más que de lo que se habla aquí hace eco en el mundo, todo para bien 🤍💜

Gracias por tanto 🙏 El saber es lo mejor que se pueden regalar para ustedes mismas #gineconline

→ Likes: 9.329

→ Comentarios: 154

- **PUBLICACIÓN 11: 30 de Enero del 2021**

gineconline La vagina nos suda, mejor dicho, la vagina transuda
Todos hablan del flujo vaginal, ese flujo que sale por nuestra vagina, lleno de colores y olores
Flujo que genera diferentes sensaciones
Pero tener flujo no es sinónimo de lubricación vaginal
Cuando nos estimulamos o nos estimulan, de nuestra vagina sale esta secreción, blanquecina o transparente
En pocas o grandes cantidades, de un olor casi imperceptible
Acaso esta estimulación nos genera flujo?
No, el flujo no es igual a la secreción de una vagina estimulada
La vagina transuda, se llama así, es sudor? Podría ser, y que rico que sabe...
Ese "sudor", "mojarse" durante el sexo es una reacción fisiológica normal donde nuestra vagina se prepara para ser penetrada o para un suave y resbaladizo encuentro vulvar. La vagina suda o transuda para hacer placentero el acto y así poder llegar a un orgasmo
Pero estar excitada no es sinónimo de humedad, porque la cabeza aquí tiene un papel bastante importante.
Cuando nos excitamos aumenta el flujo de sangre hacia la vulva y vagina, lo que hace hinchar los vasos sanguíneos de esas partes. Alguna vez sentiste latir tu vulva? Bueno, eso
Este aumento en la presión y el flujo de sangre causa la salida de fluido (trasudado) hacia la superficie de la pared vaginal, haciéndonos sentir mojadas.
Pero hay ciertos factores que ayudan o dificultan esta humedad que sentimos, uno de los principales es el factor hormonal, ya que cuando falta el estrógeno esta situación se dificulta (como sucede en la lactancia, en la menopausia, etc).
Nuestro estado de ánimo, el estrés, la comunicación con el otro, el juego previo también tiene un papel importante, como estar tomando alguna medicación en especial.
Y la eyaculación femenina es transudado? Los estudios muestran que la secreción que sale durante esta eyaculación viene de unas glándulas que están alrededor de la uretra (por donde hacemos pis) por eso es posible que te mojes y no eyacules porque salen por diferentes lugares y mecanismos, pero todos tienen un fin, la excitación y el placer 💕
Cómo es tu experiencia de sentirte "mojada"?
Ph: @maria.krugovaya
#gineconline #ginecologia

→ Likes: 39.523

→ Comentarios: 461

- **PUBLICACIÓN 12: 1 de Febrero del 2021**

gineconline Considero bastante inapropiado hablar sobre un tema de salud de una persona desconociendo con exactitud los motivos de internación, el parte quirúrgico/médico, como así también el resultado de su posterior anatomía patológica/ cultivo de la colección que se haya obtenido.

Pero debido a la cantidad de msj y el miedo colectivo que despertó el uso de la copa menstrual luego del video que se viralizó sobre una infección ginecológica atribuida al uso de la copa, les quiero hablar sobre ciertos conceptos.

La enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) es una infección del tracto genital femenino, que puede afectar el utero, las trompas, ovarios y hasta el abdomen en general. Lo 1ro que hay que descartar en estos casos es una infección de transmisión sexual, la causa más frecuente de este tipo de infecciones. La clamidia y la gonorrea son las bacterias que aparecen con mayor frecuencia. La gonorrea da síntomas como secreción por genitales y dolor, en cambio, la clamidia podría mantenerse asintomática por un largo tiempo. Estas bacterias, en ciertas ocasiones, pueden ascender desde la vagina al utero sin escala, produciendo este tipo de infección que tiene diferentes grados de severidad, puede ser tratada con antibióticos vía oral o necesitar internación para medicación endovenosa y/o cirugía.

Además, con mucha menos frecuencia, puede darse una EPI por bacterias propias de nuestro ambiente vaginal frente a ciertas infecciones vaginales no tratadas que ascienden y provocan esta inflamación pélvica.

Es frecuente ver cómo muchas veces se subestiman las infecciones vaginales, como también el mal uso de los métodos de barrera que protegen este tipo de infecciones.

La EPI es una infección que se diagnostica desde hace muchísimos años, desde antes del uso de la copa menstrual. Ahora bien, tanto el uso de la copa menstrual, como tampones, bolas chinas, juguetes sexuales, deben ser utilizadas bajo medidas higiénicas y de salud vaginal estrictas. Cualquier elemento que se utilice dentro de la vagina, puede desencadenar una infección existente o no, si por ejemplo la higiene de estos objetos no es adecuada. Quiero transmitir tranquilidad y conciencia por sobre nuestro cuidado íntimo 🙏

→ Likes: 29.917

→ Comentarios: 793

- **PUBLICACIÓN 13: 2 de Febrero del 2021**

gineconline Hablar sobre nuestros cuerpos, concientizar sobre el cuidado, comprender nuestros procesos y cambios naturales, entender el cómo y el por qué de las diferentes infecciones de transmisión sexual nos empodera. Detrás de este espacio educativo hay un mensaje implícito en cada una de las publicaciones que hago, y es que se amen así como son. No estamos sucias si tenemos una ITS, no estamos enfermas mientras menstruamos, no exageramos si decimos que nos duele.

No somos virgenes ni promiscuas, no somos histéricas, ni estamos indispuestas.

El día que realmente entendamos lo mágicas que somos, cada una de nosotras va a tener un gran amor, el de ustedes mismas. Detrás de esta especialidad, hay un gran trabajo de aceptación y amor propio, lo cual va de la mano con el cuidado consciente de nuestra salud 😊 Las amo 💜, cuídense y hagan sus controles ginecológicos sin prejuicios #gineconline

→ Likes: 26.428

→ Comentarios: 612

COMENTARIOS

- **Comentarios de la publicación 1 - 15 de Enero:**



primulamoss Mi primera vez fue conmigo misma 🌶️❤️👏



8 sem 183 Me gusta Responder

— Ver 4 respuestas



indaorso86 Amo que abordes temas tan tabúes para muchas personas.. Así se vuelve natural! Más deconstrucción 🌈🙏



8 sem 113 Me gusta Responder



licmariela.t Obvio! Y basta de decir virginidad! Virgen en las iglesias. A seguir como profesionales ayudando q todxs gocemos de nuestra Sexualidad



8 sem 182 Me gusta Responder

— Ver 6 respuestas

- **Comentarios de la publicación 2 - 16 de Enero:**



paula_pani Me vacuné el jueves, la sensación era como el día de las elecciones. Una hermosa esperanza 



8 sem **238 Me gusta** **Responder**

— Ver 20 respuestas



crisroskopf Mm cuestión de conciencia? No lo creo. Si así fuera, ya todos hubiéramos dejado de comernos a los animales, pero falta mucho para que eso pase, lamentablemente.



8 sem **131 Me gusta** **Responder**



griselmontivero Yo me vacune el jueves y realmente sentí que todo está pesadilla esta por terminar...para los que trabajamos en salud fue muy duro todo este tiempo y siempre dije que por más que me inyecten agua si me da esperanzas lo voy hacer! Vamos que queda poco ¡!



8 sem **223 Me gusta** **Responder**

- **Comentarios de la publicación 3 - 18 de Enero:**



josefinapilan Hoy por primera vez en 7 años pude dar con una gineco que me escuchó, y llore, porque estaba harta de que me dijeran que me acostumbre al dolor.



8 sem **62 Me gusta** **Responder**

— Ver 18 respuestas



gloo.gs Ojala haya mas melisas en los consultorios !!!  



8 sem **64 Me gusta** **Responder**



demosmaria Mi primer control fue a los 24. Me encontraron lesiones. Me biopsiaron. Era Hpv. Neoplasia con Sil de bajo grado. Y ahí vinieron las criocirugias, micro histeroscopia, legrados por doquier, cepillados y hasta un ADN para determinar que tipo de Hpv era. Y si pudiera dar un consejo que nadie me pidió, les diría **HAGANSE CONTROLES PERIODICOS**



8 sem **51 Me gusta** **Responder**

— Ver 2 respuestas

- **Comentarios de la publicación 4 - 19 de Enero:**



aura_llenadeestrellas33 Jamás lo analicé de esa manera y la verdad te aplaudo. Me encantó el análisis de la palabra y como lo fueron manipulado para que parezca negativo



8 sem **40 Me gusta** Responder



moramarus Insoportablemente vivas! 🔥 🔥
🔥👊👊👊



8 sem **24 Me gusta** Responder

— Ver 2 respuestas



guti.anto Lamento profundamente que instagram no nos deje compartir ❤️



8 sem **15 Me gusta** Responder

• **Comentarios de la publicación 5 - 19 de Enero:**



vickymaggia en un momento pensé que la iba a tomar 😬😂



8 sem 1162 Me gusta Responder

—— Ver 37 respuestas



la_titiriteza Te leo hace ya algun tiempo....y cada vez que lo hago viene a mi la misma frase.... Ojala hubieras estado cuando tenia.....15....(tengo casi 50)de todas formas ...QUE BUENO QUE ESTÁS! que contas....que decísque pones palabras a tantas y tantos momentos de nuestra vida....obvio que mi sobrina de 15 ya te sigue! Y asi cada



8 sem 701 Me gusta Responder

—— Ver 10 respuestas



rociodomelio Que perfectas somos!!! Que perfecto es nuestro cuerpo 😍😍



8 sem 317 Me gusta Responder

- **Comentarios de la publicación 6 - 23 de Enero:**



connieballarini  Ay me hiciste llorar
@gineconline Feliz aniversario a Teresa dnd
este... 



7 sem **9 Me gusta** **Responder**



evacarozzo  Emocionante Meli,
hermosisimo! Que hermoso recuerdo!   




7 sem **21 Me gusta** **Responder**



inspirartebyrocio Te mira con mucho amor.
Las madres y las abuelas son lo mejor del
mundo     



7 sem **8 Me gusta** **Responder**

- **Comentarios de la publicación 7 - 25 de Enero:**



valarhmorgulis La unica ginecologa que conozco que te explica algo en vez de contestarte con monosilabos y cara de no me jodas. Gracias. Ademas, esto see deberia enseñar en la escuela



7 sem **349 Me gusta** [Responder](#)

— Ver 6 respuestas



puertalegre Yo le decía a mi ginecólogo que sabía cuándo ovulaba por mi flujo y me decía que no podía ser..... . Es muy claro!!!! Hay que saber observarse



7 sem **65 Me gusta** [Responder](#)

— Ver 4 respuestas



sofilezcano74 Tuve la 2 . Fué horrible . Hice tratamiento con Metronidazol en pastillas , me rompió el estómago pero me curó .



7 sem **43 Me gusta** [Responder](#)

- **Comentarios de la publicación 8 - 26 de Enero:**



alepodadera Me ha pasado con muchas gineco solicitar en el control análisis para controlar ETS y ser cuestionada y enjuiciada; que locura! Si, me cuido! Pero considero que nunca está de más un control.



7 sem **111 Me gusta** **Responder**

— Ver 8 respuestas



rivarola_florr Quien pudiera tenerte como ginecologa 🙄 mi sueño frustrado es que seas mi gineco



7 sem **283 Me gusta** **Responder**

— Ver 8 respuestas



palavecino Vos sos una genia que entendió todo... pero muchas hemos pasado por medicas que maltratan, que dicen cosas de una manera como si no dolieran. Psicología CERO, y hay obra sociales que no se puede elegir o cambiar así porque sí de médico. Nada.. excelente tú mensaje. Hay que seguir buscando, lleva tiempo pero siempre se llega al profesional correcto



7 sem **311 Me gusta** **Responder**

— Ver 12 respuestas

- **Comentarios de la publicación 9 - 27 de Enero:**



xime_malva Nuestros errores no nos definen, están para que aprendamos. En el área de la medicina se está gastando un cambio q tiene q ver con un vínculo más humanos entre médico y paciente, q en otras generaciones no se consideraba. La dra. Es quien lo conoció en muchas facetas y en toda su humanidad, respetemos este momento, acompañemosla en su dolor, en su recuerdo y en su homenaje. Practiquemos lo q reclamamos: un vínculo humano, de afecto, de sororidad.



7 sem **126 Me gusta** **Responder**

———— Ver 6 respuestas



psolcito000.f Amo que les trabajadores de la salud digan MI HOSPITAL 



7 sem **97 Me gusta** **Responder**

———— Ver 8 respuestas



marisatal Lamento pero era bastante animal con los pacientes.. a mi mama le dijo que tenía cancer sin un instante de piedad sin llamar un familiar.. le generó una tristeza innecearia y gigante.. luego la operaron no había metastasis hoy sigue con tamoxifeno.. pero ese momento no se lo olvida mas.. me llamó llorando y yo lo odié.. fui a buscarlo ese mismo día, a explicarle que eso no puede hacerselo a un viejo ni a un joven ni a nadie..



7 sem 138 Me gusta Responder



gineconline  @marisatal lamento tu experiencia, como todo en la vida uno se lleva recuerdos lindos y otros no tanto. Considero que el día de su ida es noble despedirlo con respeto, más allá de sus errores 



7 sem 846 Me gusta Responder

— Ver 42 respuestas más

- **Comentarios de la publicación 10 - 29 de Enero:**



chicasguapastv     

6 sem **9 Me gusta** **Responder**



loren_ushi Quiero que llegue a Uruguay! 

6 sem **6 Me gusta** **Responder**



— Ver 5 respuestas



anita_0840 Meli, me encanta el libro, me lo compré para conocer más sobre mí cuerpo y para poder charlar con mis hijas con mucha información. Gracias por compartir tu conocimiento.

6 sem **8 Me gusta** **Responder**



- **Comentarios de la publicación 11 - 30 de Enero:**



licmariela.t Qué lindo naturalizar lo natural

6 sem **532 Me gusta** [Responder](#)



———— [Ver 2 respuestas](#)



lali_gandur Literatura informativa y hot jajaja
🔥🔥 amo

6 sem **244 Me gusta** [Responder](#)



———— [Ver 2 respuestas](#)



yanivagnoni No sabia como se llamaba.
Cuando era mas chica me molestaba.
Luego mi novio (y actual pareja) me dijo que le gustaba ese olor que yo tenia, y entonces me amigue conmigo.. tambien era una molestia tratar de usar siempre protectores, fui cambiando de ropa interior hasta que encuentre la que me hace sentir comoda 😊

6 sem **146 Me gusta** [Responder](#)



———— [Ver 4 respuestas](#)

- **Comentarios de la publicación 12 - 1 de Febrero:**



juliboscariol_ Aguante la copita viejaaaaaa
arre igual si



6 sem **383 Me gusta** **Responder**

— Ver 2 respuestas



es.venusandmars Estaba esperando tu
post. Más clara imposible, como siempre,
gracias 🙌❤️



6 sem **227 Me gusta** **Responder**



gigicotyconnie Yo tube epi en 2008 antes de
que hubiera copita.... Me dijeron q fue mala
suerte. Tenia pareja estable y me cuidaba...
Tenia las defensas por el piso. Yo le escribi
a esa chica. Le conte mi caso. Me agarraron
a tiempo.. No llegue a operacion. Zafe! Pero
tuve que hacer in vitro para tener hijos... Le
dije q se informe. A mi no me dijeron que
iba a tener secuelas... Me entere 8 años
despues cuando quise ser mamá



6 sem **243 Me gusta** **Responder**

— Ver 16 respuestas

- **Comentarios de la publicación 13 - 2 de Febrero:**



brencallero Nos amo, mujeres. Nunca más solas, nos tenemos 💪💪💪💚💚💚



6 sem 107 Me gusta Responder

— Ver 3 respuestas



andreitaconimax Donde venden estas doctoras tan increíbles??? Necesito una así!!!



6 sem 209 Me gusta Responder

— Ver 3 respuestas



luchi.gm Q fundamental que existan PERSONAS como vos Meli 😍



6 sem 59 Me gusta Responder