

LA GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

The management of communication in health organizations

Universidad Nacional Arturo Jauretche

Poccioni, María Teresa (*tpoccioni@gmail.com*)

Lois, Ianina (*ianilois@gmail.com*)

Montori, Florencia (*flor.m23@gmail.com*)

Ramírez, Soledad (*solramirez1210@gmail.com*)

Longa, Julio (*juliolonga@gmail.com*)

López, Jennifer Soledad (*felipeysimon@gmail.com*)

Resumen

La comunicación social constituye un campo de reciente incorporación en el ámbito hospitalario, y en este trabajo nos proponemos comprender el modo en que se han ido conformando, las dificultades para insertarse en el medio y los modelos que subyacen en las prácticas y formas de trabajo de las áreas de comunicación en hospitales públicos. A partir del relevamiento de dichas áreas, en un conjunto de hospitales públicos, se analizaron distintas variables tales como estructura, dependencia, funciones y acciones, para observar por un lado similitudes y diferencias, y por otra parte para comprender la lógica a partir de la cual se organizan y se articulan en la dinámica de la gestión hospitalaria.

Palabras clave

Comunicación organizacional, comunicación estratégica, hospitales públicos

Abstract

Social communication constitutes a field of recent incorporation in the hospital environment, and in this work we intend to understand the way in which they have been formed, the

difficulties to insert themselves in the environment and the models that underlie the practices and ways of working of communication areas in public hospitals. Based on the survey of these areas in a set of public hospitals, different variables such as structure, dependency, functions and actions were analyzed, to observe, similarities and differences, and others experiences to understand the logic from which it was established organized and articulated in the dynamics of hospital management.

Keywords:

Organizational communication, strategic communication, public hospitals

Introducción

El presente trabajo da cuenta de los resultados del proyecto de investigación denominado “La gestión de la comunicación en las organizaciones de salud”, aprobado en la convocatoria UNAJ Investiga 2017 de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ). Su punto de partida consistió en la creciente importancia que ha ido adquiriendo la comunicación en tanto aspecto de la gestión en las organizaciones hospitalarias en los últimos años en nuestro país (Argentina), reflejado entre otros aspectos en la creación de áreas de comunicación, de distintos alcances y características, en una gran cantidad de hospitales en los últimos años. Estas áreas de comunicación insertas en la estructura hospitalaria han surgido particularmente en entes descentralizados y hospitales identificados como SAMIC por estar regidos por la Ley 17.102 de Servicio de Atención Médica Integral a la Comunidad. Hospitales como el Presidente Perón, de Formosa creado en el año 2001; el Hospital Néstor Kirchner, El Cruce, de Florencio Varela en la provincia de Buenos Aires, creado en el año 2007, el Hospital El Calafate, creado en el año 2015, contaron con un Área de Comunicación desde su origen. El Hospital Garrahan, de Ciudad de Buenos Aires, si bien no fue creado con un área específica de comunicación, desde sus inicios llevó adelante estrategias hacia los medios masivos de comunicación, y en el año 2016 se concursó la jefatura de departamento del área de Comunicación y Prensa dándole a la misma una mayor legitimidad y, por lo tanto, mayor presencia en la estructura hospitalaria. En los últimos hospitales descentralizados y SAMIC que se crearon, prácticamente todos cuentan con un área de esas

características y también se han ido replicando espacios similares en distintos hospitales tanto provinciales, como nacionales y municipales a lo largo del país.

A partir de lo señalado, el objetivo principal de nuestra investigación fue analizar dichas áreas de comunicación para identificar lógicas de trabajo y modelos de comunicación puestos en práctica, y de este modo comprender su funcionamiento en un contexto tan particular como es el hospital. Nos propusimos describir las características de dichas áreas, identificar el lugar que ocupan en la gestión hospitalaria, sus tareas y responsabilidades y las estrategias puestas en práctica, así como su relación con la misión, visión y objetivos de la organización, con una perspectiva estratégica de la comunicación que contribuya a pensar en su inclusión formal en los mecanismos de gestión hospitalaria. Partimos de la hipótesis de que, si bien la creación de estas áreas daba cuenta de un interés creciente en la incorporación de la comunicación como herramienta de gestión en salud, persistía una mirada anclada en lo comunicacional como mera transmisión de información, sin lograr incorporar la capacidad estratégica de la misma en el ámbito de la gestión hospitalaria. Como afirma Kaplún (2012), “todo el tiempo encontramos signos que muestran la sólida persistencia de ciertas formas de entender y hacer comunicación organizacional, asentadas en concepciones dominantes sobre las organizaciones y la comunicación, frente a las cuales los cambios emergentes pugnan por nacer”.

La revisión de la producción teórica en torno a la comunicación institucional nos permitió a su vez observar la persistencia de un enfoque instrumental de la comunicación, como una mera herramienta para la transmisión de información, siendo incipiente su estudio desde una perspectiva estratégica orientada a enfoques que trascienden la mirada clásica del análisis organizacional. Observamos también la escasa producción en torno al análisis de la comunicación hospitalaria, aunque pueden identificarse un conjunto de artículos que dan cuenta del interés en el tema tanto en el campo académico como en el campo profesional de la salud.

Tal como vemos en Poccioni (2019), existen una serie de investigaciones y artículos científicos que trabajan sobre distintas dimensiones de la comunicación en las organizaciones de salud, tales como: la comunicación interna (al interior de los equipos, entre directivos y trabajadores - profesionales y no profesionales-; en la relación médico-paciente

o profesional de la salud-paciente; como herramienta de gestión); la necesidad de gestionar la comunicación con la creación de áreas específicas; la comunicación externa en las organizaciones de salud (las estrategias para crear una imagen del hospital; la difusión de los servicios que se brindan); la comunicación de malas noticias y la relación entre comunicación y calidad de atención en general, entre otros aspectos.

Si bien en la mayoría de los trabajos relevados en dicho artículo se hace hincapié en una mirada herramental de la comunicación, podemos resaltar la perspectiva estratégica de algunos planteos, la cual nos propusimos profundizar en nuestra investigación.

Para mencionar algunos trabajos, en March et al. (2009), a partir de un relevamiento en torno a la percepción de los directivos de los hospitales españoles sobre el desarrollo de la comunicación interna en sus centros, se define a la comunicación como lo que permite lograr un lenguaje común en “la empresa” (u organización), con una orientación hacia la idea de transmisión de información en tanto su cometido es “contar a la organización lo que la propia organización está haciendo, es decir, transmite la cultura de la empresa, su misión, su visión, sus valores, sus mensajes, sus objetivos generales, sus principales noticias”. Aquí confluyen la mirada empresarial y el enfoque informacional de la comunicación: como conclusión de su trabajo de investigación, los autores resaltan la importancia “de desarrollar canales formales bien establecidos en los planes de comunicación para que la información llegue a los públicos definidos y lo haga de la forma más clara posible” (March et al. 2009).

Entre los trabajos que destacan el valor estratégico de la comunicación interna en los hospitales, se encuentran los producidos por Medina-Aguerreberé (Medina-Aguerreberé, 2012 y Medina-Aguerreberé y Del Río Pérez, 2015), quienes se preguntan si la comunicación interna hospitalaria puede ser considerada una herramienta estratégica de gestión, y buscan la respuesta analizando el contexto hospitalario, el rol de la comunicación institucional en los hospitales, y el carácter estratégico de la comunicación interna. Es interesante cómo se establece aquí “la importancia de la comunicación, tanto interna como externa, como una dimensión donde se ponen en juego las distintas concepciones, experiencias y características de los actores de dichos procesos. Podría decirse, como espacio de mediación de las prácticas y de los sentidos que las mismas generan” (Poccioni, 2018).

Se considera que la comunicación adquiere valor estratégico en el ámbito hospitalario en la medida en que influye positivamente en sus trabajadores, en sus pacientes y en la institución en su conjunto, advirtiendo que la información que circula al interior del hospital, es necesaria para poder llevar adelante la tarea y para generar condiciones favorables de trabajo. Al existir un flujo informativo de estas características, según el autor, se mejora el trabajo en equipo y la coordinación de tareas, bajando así el nivel de estrés y generando mayor confianza entre los trabajadores. “Es decir que para Medina Aguerrebere, la información crea lazos sociales, lo cual es importante fundamentalmente en situaciones de cambio o crisis en la institución, ya que la comunicación interna podría ayudar a empleados y a la organización a adaptarse a las nuevas situaciones” (Poccioni 2019). “La verdadera utilidad de la comunicación interna reside en su capacidad para ayudar a los empleados a convertir la estrategia en acción” (Quirke, 2000 citado por Medina-Aguerreberre).

Para Medina Aguerrebere la comunicación interna debe considerarse una herramienta de gestión, ya que persigue distintos objetivos, recurre a diferentes estrategias y soportes de comunicación, influye en varios aspectos de la organización y concierne a todos los empleados, de allí que requiera de una gestión estratégica desde la dirección para orientar las acciones en línea con las metas del hospital. El carácter estratégico de la comunicación está dado también por su relación con la calidad del servicio que se brinda, vinculada esta idea a la satisfacción del usuario o paciente, y a la imagen e identidad hospitalaria. Se sostiene también la necesidad de contar con un área específica, un departamento o gabinete, que se dedique a trabajar aspectos vinculados a la comunicación, tanto interna como externa, a partir de protocolos específicos y del diseño y ejecución de un plan oficial de comunicación.

En el artículo mencionado (Poccioni, 2019) se citan trabajos como el de Costa Sánchez (2011) en el cual se analizan dichos departamentos o gabinetes en los hospitales públicos de Galicia asumiendo la importancia de la comunicación como “herramienta imprescindible para conseguir una imagen positiva interna-externa y en relación con los usuarios”. Dichos “gabinetes” son considerados los encargados de diseñar, planificar y realizar todas las acciones necesarias para la implementación de estrategias de comunicación, tanto hacia adentro como hacia afuera de la organización. Esta distinción entre comunicación externa e interna aparece fuertemente en gran parte de los trabajos en torno a esta temática, y consiste

también en un aspecto en el que hemos reflexionado bastante en el transcurso de nuestra investigación.

Según Medina-Aguerreberre y Del Río Perez (2015) estas áreas o Departamentos de Comunicación Institucional deberían abarcar la comunicación interna, externa, las relaciones con los medios, la organización de eventos, entre otras funciones, incluyendo la construcción de la marca o identidad de la organización, idea que proviene fundamentalmente del sector empresarial privado.

Al analizar las áreas de comunicación existentes actualmente en un grupo de hospitales públicos hemos detectado que, como se menciona en Poccioni (2019) “si bien existe un reconocimiento de la importancia de la comunicación, en muchas organizaciones no se ha entendido y asumido su carácter integrador con el resto de las políticas institucionales. Suele predominar la necesidad de transmisión de información, ya sea a través de medios masivos, redes sociales o hacia los propios usuarios”. A pesar de estar centralizadas gran parte de las acciones de comunicación en un área o departamento, pocas veces dichas acciones obedecen a una planificación.

No se ignora en esta investigación el fuerte aspecto de la comunicación institucional orientado a la necesidad de informar o dar cuenta de las acciones realizadas en el contexto de una organización, así como la necesidad de influir o modificar en alguna medida las representaciones vigentes de su público, interno y externo. Como plantean Riorda y Elizalde (2020) “la comunicación le aporta a la estrategia en sentido general la posibilidad de influir, de afectar o activar a personas, a grupos de personas y a organizaciones. No es posible poner en funcionamiento, transformar una estrategia en algo real, si no se utilizan diferentes niveles y dispositivos de comunicación.”

Hace ya bastante tiempo, Bateson y Ruesch (1984) definían a la comunicación incluyendo en ella a “todos los procesos a través de los cuales la gente se influye mutuamente”, es decir como un proceso permanente e integrado, multidimensional y complejo: “La comunicación es la matriz en la que se encajan todas las actividades humanas”. Sin embargo, definiciones tan generales y abarcativas como la señalada, requieren ser reorientadas hacia procesos concretos, ya que se corre el riesgo de pensar que como todo es comunicación, o como todo es un “problema de comunicación” (afirmación habitual, como se dijo previamente, en las

organizaciones de salud), y la comunicación es inherente a los seres humanos, el margen de acción queda librado a la subjetividad de los actores involucrados.

De allí que nos interesó profundizar en una perspectiva de la comunicación que entendiera a los procesos comunicacionales en las organizaciones de salud como fenómenos complejos, multidimensionales, y que se dan fundamentalmente en el plano simbólico. En este sentido, incorporamos marcos teóricos que, si bien aportaron una mirada más integral del objeto, nos plantearon muchos interrogantes en cuanto a su abordaje metodológico lo cual constituyó un desafío para la investigación. Tomamos como premisa la afirmación de Andrade Scroferneker et al (2015), en cuanto a la necesidad de abordar el tema de la comunicación organizacional a partir de otros paradigmas tales como el de la complejidad, o el paradigma relacional, o semiótico. Según estos autores, las organizaciones *son* las relaciones, y se define a la comunicación desde un enfoque interpretativo en el cual se la considera como construcción social en la que los sujetos que interactúan construyen y comparten realidades organizacionales (Andrade Scroferneker et al, 2015). En esta perspectiva, la idea de lenguaje o de lenguajes va más allá de una mera concepción instrumental, incorporando una visión semiótica donde el o los lenguajes no dan cuenta del mundo, sino que lo construyen.

Un aporte importante para la construcción de nuestro marco teórico lo constituyó la perspectiva de “comunicación estratégica” desarrollada por Massoni (2004, 2007a, 2007b, 2014), quien la considera como “espacio de encuentro de las alteridades socioculturales” y nos permite pensar no sólo a la comunicación como “fenómeno situacional, complejo y fluido”, sino que nos propone repensar el rol del/la comunicador/a en las organizaciones. Para Massoni, la dimensión comunicativa “implica, ante todo, una mirada que rebase la hegemonía de la emisión para centrarse en el otro como otro y no como otro para (...). Reconocer que estos mundos de vida permanentemente interactúan y que al hacerlo construyen la dinámica social”.

Es por esta línea de pensamiento por donde consideramos apropiado comprender lo que sucede en las organizaciones de salud en la medida en que se puedan pensar como redes comunicacionales, o desde algunas lecturas, redes conversacionales. Incorporar la perspectiva de redes en el análisis de la comunicación organizacional implica romper con algunos planteos tradicionales ya que, frente a los esquemas piramidales, centralizados, con

los cuales muchas veces se trata de explicar algunos aspectos de la comunicación organizacional, se propone una mirada que dé cuenta de la multicentralidad de la conformación de redes. Las organizaciones se piensan entonces atravesadas por distintas redes, redes de todo tipo, donde lo que las identifica y caracteriza es la intensidad de los intercambios que se producen en ellas, y lo que generan entre sus partes integrantes, o podríamos decir, entre los nodos de esas redes.

Metodología

El enfoque metodológico adoptado para llevar adelante esta indagación se inscribió en una perspectiva cualitativa, la cual alude en sentido amplio a aquellas estrategias de investigación que producen datos descriptivos, esto es, “las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (Taylor y Bogdan, 1984). La aplicación de este tipo de metodología permite la aproximación a un problema poniendo el énfasis en cómo es percibido por quienes están involucrados en él. En este sentido, su valor heurístico reside en su potencial para ampliar el universo de hechos a considerar y, a través de ello, formular hipótesis y revisar conceptos y enfoques teóricos. A su vez se incluyeron algunas técnicas de recolección de datos cuantitativos como complemento y para la triangulación con los datos obtenidos en forma cualitativa. Asumimos que el tipo de información obtenida mediante encuestas, con preguntas cerradas con alternativas fijas requieren que el informante comprenda perfectamente la pregunta y sea capaz de clasificar su opinión en las categorías definidas previamente por el investigador. Esto suele ser difícil de resolver cuando se indaga en actitudes, juicios de valor y/o creencias. De allí que fue importante el cruce con las entrevistas realizadas.

Cabe señalar que cuando se hace referencia a metodología cualitativa, se abarca a una gran cantidad de enfoques y perspectivas que han surgido en el campo de las ciencias sociales y que lejos de tener un conjunto de métodos específicos, recurre a “narrativas, contenidos, discursos, a la semiótica, a etnografías y, con frecuencia, al diálogo con métodos cuantitativos” (de Souza Minayo et al, 2007).

Una de las perspectivas más importante, junto a la etnografía, la etnometodología, el análisis del discurso entre otras, es la teoría fundamentada o “grounded theory”, propuesta por Anselm Strauss y Barney Glaser en 1967.

Como sus propios autores señalaban, el valor de la teoría fundamentada “radica en su capacidad, no sólo de generar teoría, sino también de fundamentarla en los datos” (Corbin, Strauss 2002). Esto implica una importante tarea de interpretación basada en una ida y vuelta sistemática entre los datos y la teoría, y es de particular interés en investigaciones como la que se propone en este proyecto en tanto su carácter principal es el de ser exploratoria y descriptiva, orientada a la construcción de un marco teórico que permita comprender la situación analizada y proponer líneas de acción futura.

Las dos estrategias que plantea esta metodología son la comparación constante y el muestreo teórico. En el primer caso, se trata de la recolección y análisis, previa codificación, de los datos que el investigador realiza, construyendo categorías que surgirán a partir de lo recabado, es decir, no están establecidas previamente como otro tipo de metodologías. Este es un aspecto que hace atractiva esta perspectiva en cuanto apela a una interpretación más cercana a los datos y no a los modelos o esquemas estructurados previamente.

El muestreo teórico se aplica al corpus de la investigación como forma de ir identificando y proponiendo categorías y sus propiedades, y estableciendo relaciones entre ellas, a diferencia del muestreo estadístico que busca realizar generalizaciones a partir de una parte de la población estudiada. En el muestreo teórico “el investigador selecciona casos a estudiar según su potencial para ayudar a refinar o expandir los conceptos o teorías ya desarrollados” (Soneira, AJ 2009). El límite de los casos se establece por “saturación teórica”, lo que significa que ya no se espera que surjan nuevas categorías o conceptos a partir del relevamiento de datos.

Es importante destacar que, como plantea Maxwell (1996) una investigación no sigue un recorrido fijo, sino que, si bien existe una estructura, en cuanto a pasos a seguir, la misma es “interconectada y flexible”.

Nuestras unidades de análisis constituyeron las áreas de comunicación de un conjunto de hospitales públicos, las cuales se analizaron tanto a partir de las representaciones de sus propios referentes directos, como de sus acciones y producciones concretas. Para esto se

utilizaron técnicas como la entrevista en profundidad y en algunos casos según criterios a definir, la observación directa, como así también encuestas generales que permitieron tener una visión general de la estructura y actividades de cada área de comunicación investigada. Por otra parte, la investigación incluyó una etapa de revisión teórica con el objetivo de proponer un nuevo marco teórico para pensar la comunicación en las organizaciones de salud, lo cual requirió de una metodología de tipo documental que diera cuenta de bibliografía y artículos recientes sobre la temática.

Las áreas de comunicación en hospitales relevadas fueron: Hospital Cuenca Alta de Cañuelas; Hospital El Cruce, Néstor Kirchner de Florencio Varela; Hospital Sommer de General Rodríguez; Hospital Bonaparte; Hospital Posadas y Hospital Néstor Kirchner de Calafate. Este primer relevamiento se realizó a través de una encuesta para conocer las características y estado de situación de cada área dentro de la organización hospitalaria, y a partir de allí profundizar nuestro conocimiento a través de entrevistas en profundidad.

Los instrumentos de recolección utilizados fueron encuestas elaboradas a través de formulario de google y enviadas por correo electrónico a referentes de las áreas de comunicación en estudio, así como entrevistas semiestructuradas a una muestra menor de dichos referentes, aplicada con el criterio de muestreo teórico ya mencionado.

A su vez, en el transcurso de la investigación, tomamos la decisión de relevar la forma en que los hospitales de la muestra, más otros hospitales que cuentan también con áreas de comunicación, aparecían en portales periodísticos como una forma de observar también la relación con la prensa desde la propia utilización del hospital como hecho noticiable por parte de los propios medios.

Resultados:

A continuación, presentamos los resultados obtenidos poniendo en relación la información surgida a partir del relevamiento realizado a través de las encuestas autoadministradas con las respuestas obtenidas por las entrevistas.

En primer lugar, podemos observar en el cuadro que se presenta a continuación la caracterización de cada área de comunicación por hospital según el nombre que se le asigna, su nivel de dependencia, la cantidad de personas que la componen y los perfiles profesionales de las mismas, según la información recogida a través de la encuesta autoadministrada:

Hospital	Nombre del Área	De quién depende	Cantidad de personas	Perfiles profesionales
Bonaparte	Sección Comunicación en Salud	Coordinación de Formación y Programas Especiales	4	- Lic. en Ccias de la Comunicación - Diseñador gráfico - Realizador Audiovisual y multimedia - Sociólogo
Calafate	Área de Prensa y Comunicación	Dirección Ejecutiva	2	-Lic. en Comunicación Social -Administrativa
Posadas	Dirección de Despacho y Comunicación Institucional	Dirección Nacional Ejecutiva	9	Lic. en Periodismo Lic. en Sociología Diseñador en Comunicación audiovisual Lic. en Dirección de Fotografía y Cámara, Diseñadores gráficos
Sommer	Área de Comunicación Institucional	Dirección Ejecutiva	2	Lic. en Comunicación Social Diseñadora gráfica y fotógrafa
Cañuelas	Comunicación social y relaciones institucionales	Consejo de Administración	2	Lic. en Comunicación Social Diseñador gráfico
El Cruce	Área de Comunicación	Consejo de Administración	4	Lic. en Comunicación Social Lic. en Relaciones Institucionales Diseñador gráfico Socióloga Fotógrafo

En el caso del Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte (hospital que depende del Ministerio de Salud de la Nación, al igual que el Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer y el Hospital Posadas), vemos que el área de comunicación depende de la Coordinación de Formación y Programas Especiales. Se trata de un hospital especializado en Salud Mental y Adicciones, y esta coordinación de la que depende el área abarca también al Departamento de Capacitación e Investigación, así como lo que denomina “secciones”, que son: Sección Talleres Productivos, Sección Externación, así como también la Sección Comunicación en Salud.

Sin embargo, en los otros dos hospitales nacionales, Sommer y Posadas, la dependencia del área es directamente de la Dirección Ejecutiva. Podríamos decir en ese caso que hay una mirada sobre los procesos comunicacionales vinculada a la gestión, lo cual no es generalizable al resto de las áreas. Los otros tres hospitales, que comparten la característica de ser Hospitales SAMIC como ya señalamos (Calafate, El Cruce y Cañuelas) también tienen una mirada diferente en torno a cuál debe ser el lugar del área de comunicación. Sin embargo, hay que aclarar aquí, que el relevamiento de información se hizo durante la presidencia de Mauricio Macri y la investigación concluyó en los inicios de la gestión de Alberto Fernández, lo cual determinó diferencias antes y después en algunos de estos hospitales. Por ejemplo, en el Hospital SAMIC de El Calafate, incluso durante la misma gestión, pasó de depender de la dirección ejecutiva a depender del Consejo de Administración, y actualmente, depende nuevamente de la Dirección Ejecutiva. En el Hospital SAMIC El Cruce, de Florencio Varela, en su origen dependía de la Dirección Ejecutiva, durante la gestión Macri dependió del Consejo de Administración, y actualmente depende nuevamente de la Dirección Ejecutiva. Estas idas y vueltas dan cuenta del enorme potencial político que tienen las áreas de comunicación, en tanto los Consejos de Administración constituyen órganos político-hospitalarios en los cuales están representados los ministerios de Salud nacional y provincial y la (o las) secretarías de salud municipal(es), con intereses distintos y algunas veces hasta contrapuestos.

Otro aspecto a señalar tiene que ver con las denominaciones, prensa, comunicación, comunicación institucional, relaciones institucionales, por no mencionar “despacho” y si continuamos indagando veríamos también otras formas de nombrarlas. Como veremos más

adelante, responde al desconocimiento o la breve historia de la incorporación de la comunicación en la gestión hospitalaria, que comienza incluso en cómo se denomina, así como de quién depende.

Por otra parte, consultados sobre las funciones que desempeñan, encontramos también alguna disparidad ya que en algunos casos las áreas abarcan, además de las acciones más reconocibles como la comunicación externa e interna y la actividad de prensa y difusión, funciones como la organización de eventos tanto culturales como deportivos, entre otras actividades, aunque esto no es lo habitual en la mayoría de las áreas.

A su vez, para el cumplimiento de dichas funciones, hay mucha coincidencia en las acciones que se llevan adelante, como la utilización de redes sociales, desarrollo de contenido web, gacetillas de prensa, newsletter, entre otras.

La totalidad de las áreas relevadas cumplen funciones en cuanto a comunicación externa, comunicación interna, así como de prensa y difusión, le siguen las tareas de relaciones institucionales (83%), la producción audiovisual (66%), la articulación con áreas de docencia y con otras áreas para la producción de contenidos asistenciales (50%) y en menor medida, lo que mencionamos como “organización de eventos”, lo cual fue señalado sólo en dos oportunidades.

A partir de las entrevistas realizadas pudimos profundizar en esta caracterización de las áreas a partir de la percepción de los propios referentes, donde observamos como una cuestión recurrente la sensación de no tener en claro desde la gestión el lugar y las funciones de un área de estas características en un hospital.

“los dos primeros años estaba vista como área de organización de eventos, no se comprendía desde la dirección qué era la comunicación institucional. Me pedían que hiciera carteles para las puertas, eso era para ellos la comunicación interna. No se comprendía la presencia de una comunicadora social en una reunión institucional” (entrevista Hospital 1)

Cuando yo empecé él empieza a ser director, me presento, y él no sabía lo que yo hacía, no tenía ni idea lo que hacía una comunicadora social, de mi compañera solo entendía que hacía fotos... Recorrimos un camino en paralelo, de explicarle la importancia de que él use

la herramienta de la comunicación institucional para mostrar su gestión y fue re duro pero nunca dijo que no” (entrevista Hospital 2)

A diferencia de las situaciones anteriores, en otro caso el área surgió como una iniciativa fuerte de la dirección ejecutiva, haciendo más sencilla la inserción en el ámbito hospitalario:

“El área fue creciendo a medida que veíamos que tenía respaldo desde la dirección” (entrevista Hospital 3)

Tal como mencionamos, las acciones de comunicación interna, externa y prensa y difusión son coincidentes en todas las áreas analizadas, sin embargo, al profundizar en cuanto a las acciones concretas que se realizan en cada una de esas dimensiones, las respuestas difieren según la concepción de la comunicación puesta en juego, no sólo por los propios integrantes del área, sino también por la gestión del hospital. Un aspecto que es compartido por todos es la necesidad de utilizar las redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter) tanto para acciones de comunicación hacia afuera del hospital como hacia adentro. Hay ejemplos coincidentes en cuanto a la necesidad de ”mostrar” no sólo lo que se hace en el hospital sino quiénes son los “protagonistas” de dichas acciones, los profesionales y trabajadores de salud en general, a través de secciones orientadas a presentar a las áreas y servicios con fotos o videos cortos a través de las redes sociales. Otra coincidencia es el uso de la página web, aunque se pudo observar que la dinámica que ofrecen las redes sociales como posibilidad de intercambio a través de los comentarios y de los “likes”, en el caso de Facebook e Instagram, es ampliamente valorada por la comunidad hospitalaria.

“Supuestamente todas las redes sociales son para la comunidad, para los pacientes, sus familias y todas las personas interesadas en el hospital, pero casi siempre subimos cosas que son para el personal, porque tenemos mucha llegada, lo del día del trabajador lo mandamos por mail pero después dijimos subámoslo a Facebook también, igual después la comunidad se copa! (Entrevista Hospital 2)

Una forma de analizar la comunicación organizacional desde las perspectivas teóricas clásicas consiste en establecer una división muy fuerte entre comunicación externa y comunicación interna al interior de las organizaciones. A través de las percepciones relevadas en el marco de la investigación pudimos observar que esto no siempre es así y que en algunas oportunidades hay estrategias que podrían tener llegada tanto a quienes forman parte del hospital como a quienes acuden a solicitar atención.

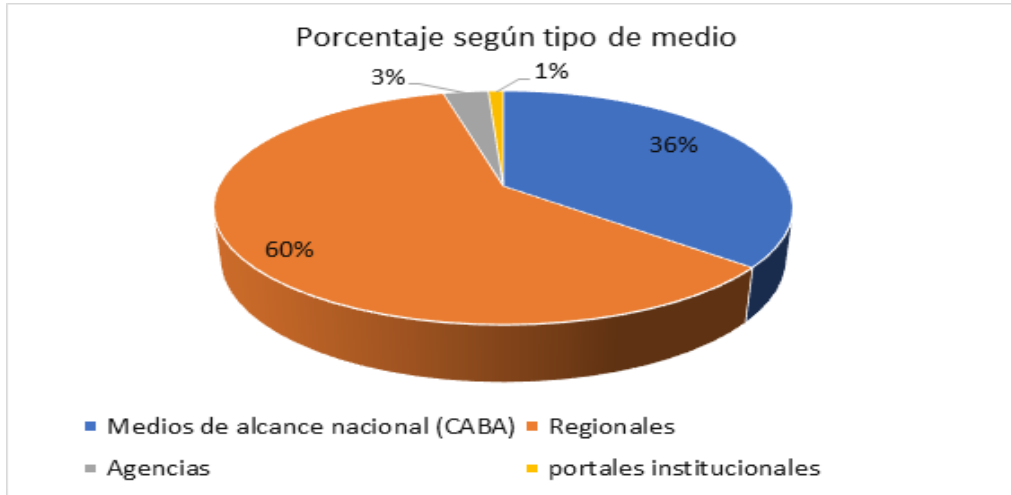
En el contexto actual de pandemia esta situación se vió fuertemente reflejada en el uso de las redes sociales para dar cuenta de situaciones como por ejemplo el alta de un paciente con covid luego de varios días de internación, con la familia esperándolo y los trabajadores del hospital, profesionales y no profesionales, despidiéndolo. Imágenes de este estilo han sido recurrentes durante el año 2020, y podrían dar lugar también a una nueva indagación sobre el uso de las redes en contexto de pandemia.

En cuanto a la relación de las áreas, y, por ende, de los hospitales, con la prensa, además del relevamiento hecho de esta función a partir de las entrevistas, nos pareció de interés relevar por medio de la observación directa las páginas web, ampliando incluso la muestra de hospitales relevados. Se identificaron las páginas web de los once hospitales que originalmente se había señalado en el proyecto que contaban con áreas de comunicación y se observó que en seis de ellas no aparecía ninguna mención de dichas áreas, si bien son en gran medida las encargadas de la gestión de contenidos. Las personas entrevistadas señalaban incluso que los medios masivos muchas veces tomaban la información directamente de las páginas web y la replicaban en sus medios.

Sin embargo, la relación con los medios puede ser también conflictiva, como en algunos casos relatan las personas entrevistadas, en las cuales se tergiversan o magnifican situaciones que se producen en los hospitales con el objetivo de “vender más” o por “intereses políticos”. De allí que nos resultó interesante conocer esa relación entre hospital y medios a través de las noticias publicadas por portales informativos y que hacían referencia a los hospitales analizados.

Entre el 23 de octubre y el 8 de noviembre del año 2018, los hospitales analizados aparecieron en 69 notas publicadas en internet por distintos portales periodísticos.

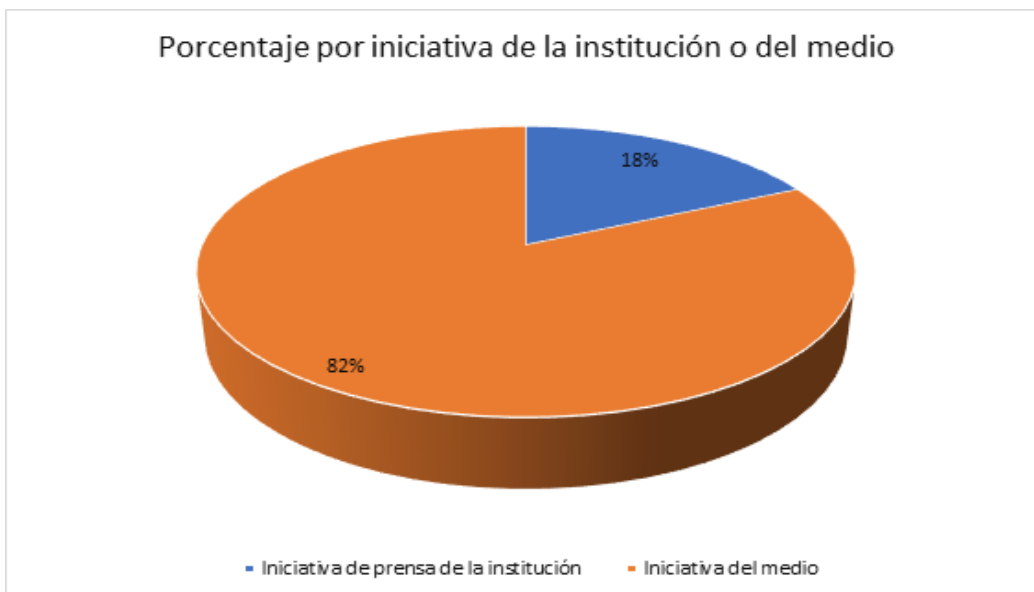
Gráfico 1:



Según
el

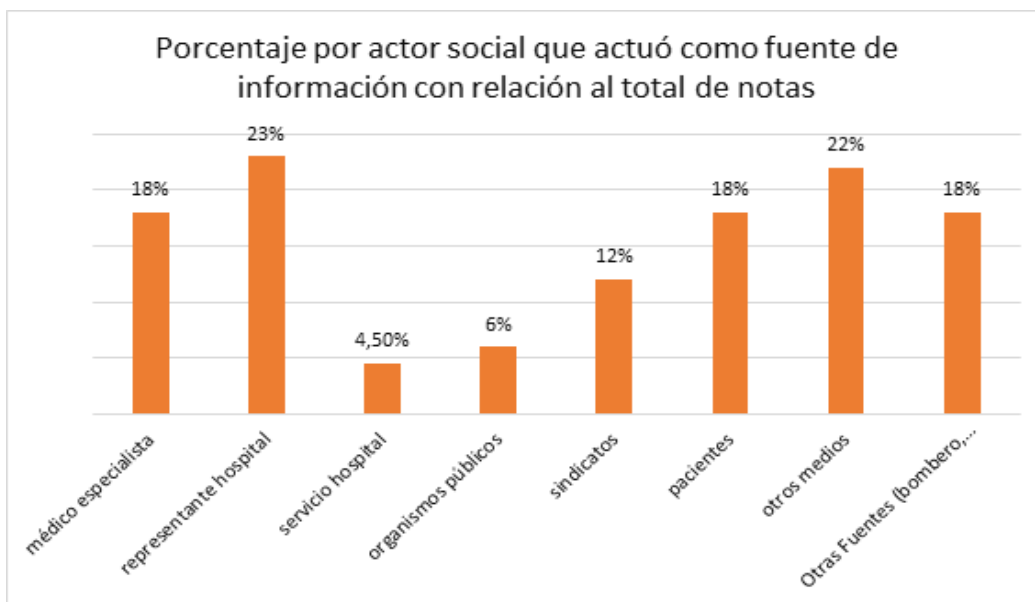
relevamiento realizado, 6 de cada 10 notas (gráfico 1) son publicadas por los portales de la región donde está ubicado cada hospital. Los hospitales suelen ser fuente de información de esos medios. El problema que surge es que, en la mayoría de las notas publicadas, la iniciativa por elaborar las noticias (gráfico 2) surge por parte del medio.

Gráfico 2:



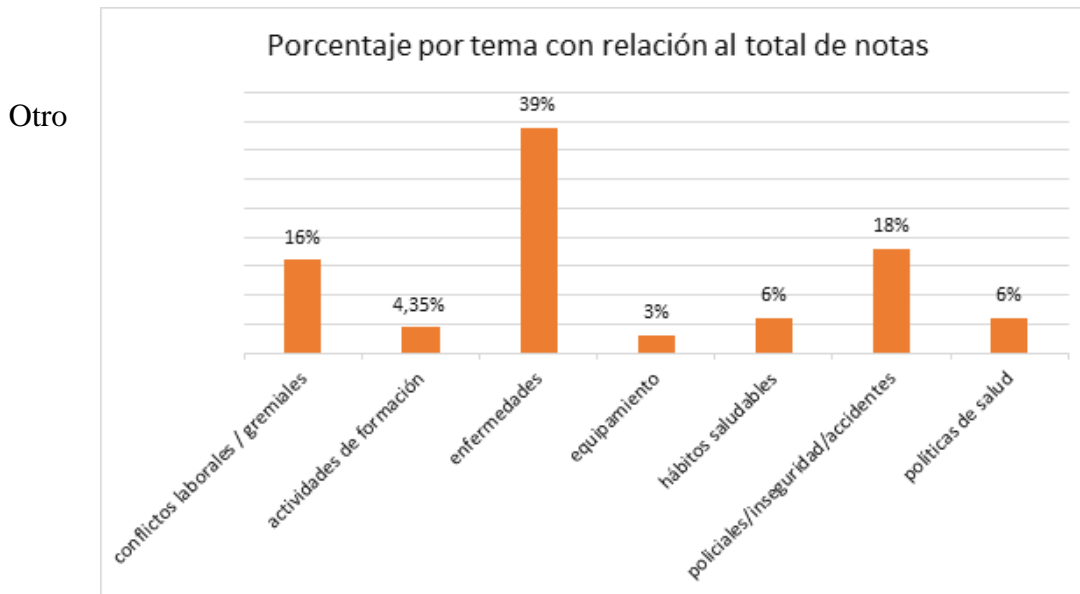
Esta construcción de la noticia por parte de los medios lo que implica es que, por un lado, existe un importante déficit por parte de las áreas de comunicación institucional a la hora de generar contenido noticiable propio para difundir a través de los medios de comunicación y, por otro lado, un refuerzo de un modelo médico hegemónico donde la palabra autorizada es por parte de los especialistas médicos o autoridades de la institución (Gráfico 3).

Gráfico 3:



Además, los temas noticiables se definen en función a los intereses de los medios, prevaleciendo las malas noticias (conflictos laborales/gremiales, enfermedades, de inseguridad y policiales) en lugar de presentar contenidos periodísticos que informen sobre buenas prácticas o acciones desarrolladas por los hospitales (Gráfico 4).

Gráfico 4:



aspecto analizado consistió en la relación de las áreas de comunicación con otras áreas o servicios de la organización y en este sentido, fue también identificado como un aspecto por momentos complejo debido fundamentalmente al desconocimiento acerca de “qué hace un área” o “qué nos pueden pedir”.

“lo que más hice estos ocho años fue explicar a la gente para qué estamos” (entrevista Hospital 2).

En cuanto a la articulación entre los distintos hospitales públicos que dependen del ámbito nacional, a través del relato de algunas de las personas entrevistadas pudimos observar que hubo un intento de generar una red entre las distintas áreas de comunicación, un ámbito en el cual intercambiar experiencias y generar acuerdos.

“En el año 2015/2016 desde el ex Ministerio de Salud de la Nación hubo un intento de reunir a los referentes de las distintas áreas para aunar criterios, a través de una persona referente

del área de Comunicación de la Subsecretaría de Gestión de Servicios Asistenciales (SSGSA)” (Entrevista Hospital 3)

Dicha subsecretaría agrupaba a todos los Hospitales SAMIC y Descentralizados dependientes del Ministerio de Salud de la Nación, y desde el área de comunicación se establecieron directivas vinculadas a la identidad institucional de los organismos, tanto a través de sus páginas web, como el uso de los logos, entre otras cuestiones. A su vez, mediante el decreto 87/2017 las páginas web serían incorporadas al portal web general “Argentina.gob.ar” como todos los portales del sector público nacional.

A esta decisión, se sumaron otras funciones que el área de comunicación de la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos abordaban. Comenzaron en marzo del año 2017 a trabajar conjuntamente con Prensa de Nación. Este último organismo era el que corroboraba, y decidía acerca de la publicación de las noticias. A los organismos SAMIC y Descentralizados les solicitaban enviar las noticias que se producían en un archivo Word y las imágenes en JPG de la más alta calidad posible. Además, se debía enviar la agenda mensual de actividades a fin de evaluar la presencia de las autoridades en los eventos y/o actividades, así como su grado de difusión. A su vez, la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos (PreIn) enviaba un newsletter por mes con la información que seleccionaba.

Se realizaron unas jornadas de Comunicación, en noviembre del año 2017, en el Hospital Nacional Especializado en Salud Mental y Adicciones Lic. Laura Bonaparte con el objetivo de promover la articulación de las áreas de comunicación de los organismos que la Subsecretaría nucleaba y fortalecer su vinculación.

Sin embargo, a pesar de la necesidad por parte de los equipos de contar con un espacio de estas características, según las personas entrevistadas, desde las autoridades decayó el interés en seguir trabajando en esta línea, y esta área dejó de funcionar, quedando las áreas de comunicación de los hospitales en situación de independencia y autonomía para funcionar, según la modalidad adoptada por cada dirección hospitalaria.

Discusión

En líneas generales podemos afirmar que la disparidad observada entre la conformación, los alcances y las formas de organización de las áreas de comunicación de los hospitales relevados; así como también el devenir cambiante del proceso de legitimización e institucionalización de las mismas, da cuenta de las diferentes y complejas dimensiones que atraviesan a la comunicación en las instituciones de salud. Dimensiones que en muchos casos se dan de forma superpuesta y hasta controversial. Así la configuración de un modelo de comunicación en una institución de salud como es un hospital implica una forma de concebir las relaciones entre las decisiones sanitarias, los equipos de salud y las poblaciones a quienes se dirigen, como así también una forma de comprender el tipo de características que rigen esos intercambios. Asimismo, esos modelos refieren implícita o explícitamente a marcos interpretativos sobre la manera en que la sociedad y la comunidad comprenden su relación con la salud-enfermedad-atención, como así también con los procesos de medicalización e intervención creciente y su presencia mediática y de la opinión pública.

A partir de los resultados obtenidos podemos observar que, si bien se ha avanzado en la gestión hospitalaria en la incorporación de la dimensión comunicacional como un aspecto importante a incluir en la propia estructura de la organización, falta aún definir con mayor claridad sus alcances y características. En ese sentido, sería de interés profundizar en cuanto a cómo es percibida la comunicación desde la perspectiva de los propios directivos y gestores hospitalarios, sin dejar de mencionar que en el caso de los hospitales públicos, la misma adquiere características particulares que podrían analizarse desde lo que se denomina “comunicación gubernamental”. Los hospitales públicos analizados dependen de ámbitos gubernamentales como el Ministerio de Salud (tanto nacional como provincial y local, como en el caso de los hospitales SAMIC) y muchas veces la comunicación está limitada o condicionada por esta cuestión.

Es importante diferenciar al sector público del privado en el campo de la comunicación organizacional ya que, como plantean Riorda y Elizalde (2020), hay grandes diferencias en

cuanto a planificar la comunicación en un sector u otro. Algunas de las diferencias que estos autores señalan, pueden percibirse a partir del análisis realizado, tales como vaguedad y pluralidad de objetivos, dispersión de tareas, restricciones para la autonomía, dependencia de los cambios y la duración del mandato de los directores, necesidad de acciones que repercutan en el campo de lo simbólico, entre otras (Riorda, Elizalde 2020).

Sin embargo, pudimos observar que muchas veces son los propios responsables de las áreas de comunicación quienes definen o deciden hacia dónde van a orientar sus acciones, ya sea por su formación de grado o por experiencias laborales previas, pero en pocas situaciones es la dirección del hospital quien orienta o participa en la planificación de la comunicación.

La dinámica cotidiana y el poco conocimiento de la importancia de la comunicación, o de sus alcances en la gestión hospitalaria, dificultan considerarla estratégicamente, y hacen casi imposible pensar en una planificación que, si bien pueda permitir ser flexibles para adaptarse a las circunstancias, sea fundamental para ordenar y generar acciones que puedan evaluarse y permitir re encauzar en función a los objetivos y las funciones del área propuestas.

Conclusiones:

Esta incorporación creciente de la comunicación en hospitales públicos nos invita a reflexionar acerca de cómo es pensada la comunicación en estos ámbitos: como responsable de las acciones de “prensa”, es decir, la relación con medios masivos para la difusión de informaciones generadas dentro del propio hospital; como ámbito de producción de materiales gráficos y digitales para cada uno de los servicios hospitalarios; como ámbito de manejo de las páginas web y las redes sociales en caso de que existan y/o como responsable de la comunicación interna además de la comunicación hacia el público. Esto implica pensar qué lugar ocupa en la gestión hospitalaria, cuál es su dependencia, cómo articula con el conjunto de la estructura compuesta por áreas y servicios, y en todo este entramado, qué modelo/s o concepción/es de comunicación se están poniendo en juego.

Si partimos de la idea de la complejidad de la comunicación en la organizaciones de salud, de su transversalidad a todos los procesos que se desarrollan en las mismas, y la comunicación se concibe entonces como proceso de construcción conjunta entre sujetos a

partir de discursos que se producen en una situación y un contexto determinado, enfrentamos al desafío de construir una forma de abordaje metodológico que permita pensar esta dimensión estratégica de la comunicación organizacional, su omnipresencia en los distintos aspectos de la vida institucional y sus características según cada contexto y según los actores vinculados. Este abordaje deberá necesariamente incorporar un análisis de cómo se juegan las relaciones de poder en este entramado, trascendiendo el carácter puramente descriptivo que a veces caracteriza estudios de esta naturaleza.

Es necesario abordar el tema de la comunicación organizacional a partir de otros paradigmas tales como el de la complejidad, o el paradigma relacional, o semiótico. Las organizaciones *son* las relaciones, y se define a la comunicación desde un enfoque interpretativo en el cual se la considera como construcción social en la que los sujetos que interactúan construyen y comparten realidades organizacionales (Andrade Scroferneker et al, 2015). Es por esta línea de pensamiento por donde consideramos apropiado comprender lo que sucede en las organizaciones de salud, en la medida en que se puedan pensar como redes comunicacionales, o redes conversacionales. Indudablemente, incorporar estas perspectivas al estudio de la comunicación organizacional, plantea muchas preguntas a nivel metodológico. ¿Qué observar qué estudiar al interior de una organización de salud en este caso, para identificar esos procesos de comunicación, caracterizarlos y analizarlos a la luz de las teorías expuestas? Contar con un área de comunicación, ¿garantiza que los hospitales incorporen realmente la dimensión comunicacional a sus prácticas? Además de las áreas de comunicación ¿dónde más observar para identificar dichos procesos?

Se trata sin dudas de preguntas difíciles de responder, pero no por ello menos relevantes y necesarias para poder comprender cómo se producen, circulan, y reproducen los procesos de comunicación al interior de las organizaciones de salud, cómo aportan a los procesos de calidad de atención y cómo se transforman en aspectos centrales a tener en cuenta para la gestión hospitalaria.

Referencias bibliográficas

- Amado Suarez, Adriana y Castro Zuñeda, Carlos (1999). Comunicaciones Públicas, el modelo de la comunicación integrada. Buenos Aires: Temas Grupo Editorial.
- Andrade Scroferneker, CM. (2012) Contra tendencias paradigmáticas da comunicação organizacional contemporânea no Brasil. *DIALOGOS de la comunicación*, 85.
- Araújo, Inesita S.;Cuberli, Milca (2015). Comunicación y Salud - Un campo en permanente movimiento. En: Cesar Bolaño; Delia CroviDruetta; Gustavo Cimadevilla. (Org.). La contribución de América Latina al campo de la comunicación - Historia, enfoques teóricos, epistemológicos y tendencias de la investigación. 1ed. Buenos Aires: Editorial Prometeo, 2015, v. 1, p. 338-390.
- Bártoli, Annie (1991) Comunicación y organización: la organización comunicante y la comunicación organizada. Buenos Aires: Paidós.
- Bavelas, A; Barrett, D. (1951). *An experimental approach to organizational communication*.New York: American Management Association.
- Bouzon, A. (2011) La investigación en comunicación de las organizaciones: orígenes y fundamentos. *Organicom*, Año8 (14) pp 12 a pp 28.
- Bruno, Daniela y otros. (2011). Mapeo nacional de capacidades en comunicación y salud pública en Argentina. *Revista de Comunicación y Salud*. Vol.1, nº 2, pp. 5-18

- Bruno, Daniela y otros. (2013). El desafío de hacer de la comunicación un componente estratégico de las políticas públicas en salud. *Revista de Comunicación y Salud*. Vol. 3, n° 1, pp. 51-65.
- Casas, L.; Cuberli, Milca y Demonte, Flavia. (2004). “La comunicación en el ámbito de la salud: perspectivas para repensarla”. *Salud y Población*, núm. 4. Extraída el 2/IX/2015 desde <http://10.10.1.83/areas/salud/dircap/mat/rrieps.pdf>
- Costa Sanchez, Carmen (2011). El gabinete de comunicación del hospital. Propuesta teórica y acercamiento a la realidad de los departamentos de comunicación de los hospitales públicos de Galicia. *Doxa Comunicación* Nro 14. pp175-197
- Cuberli, Milca (2008). Perspectivas comunicacionales para pensar las prácticas en salud: pasado y presente de un campo en construcción. *Question*, [S.l.], v. 1, n.18, jun. 2008. ISSN 1669-6581. Disponible en: <<https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/524>>. Fecha de acceso: 07 dic. 2018
- De Souza Minayo, Gomes, Ferreira Deslandes (2007) *Investigación social. Teoría, método y creatividad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Kaplún, Gabriel (2012) Lo emergente y lo resistente en la comunicación organizacional, *Felafacs, Diálogos de la comunicación* 83, pp. 1-23. Disponible en: [http://dialogosfelafacs.net/wp-content/uploads/2012/03/N%C2%B0-12-Gabriel-Kaplun_UDELAR-Uruguay.pdf](http://dialogosfelafacs.net/wp-content/uploads/2012/03/N%C2%B0-12-Gabriel-Kaplun-UDELAR-Uruguay.pdf)
- March, JC; Prieto, MA; Danet, A.; Pérez, O; Martínez, F. (2009). “Los directivos hospitalarios y la comunicación interna: una asignatura pendiente”, *Revista Adm Sanitaria* 2009; 7 (I) 165-182.

- Massoni, Sandra (2004). Estrategias de comunicación: un modelo de abordaje de la dimensión comunicacional para el desarrollo sostenible entendido como cambio social conversacional, en Revista Temas y Debates N° 8, Facultad de Ciencia Política y RRII, Universidad Nacional de Rosario. UNR Editora.
- Massoni, Sandra (2007A). Comunicación estratégica: experiencias, investigación y planificación en marcha. Rosario: Universidad Nacional de Rosario-Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica. Rosario, Argentina.
- Maxwell, J. A. (1996) Qualitative Research Design. An interactive approach
Londres: Sage Publications.
- Medina-Aguerreberre, Pablo (2012) “El valor estratégico de la comunicación interna hospitalaria”, Revista de Comunicación y Salud.
- Medina Aguerreberre, Pablo y Del Río Pérez, J. (2015). Comunicación interna hospitalaria: una aproximación desde la creatividad. *Revista Mediterránea de Comunicación*, 6(2), 215-227. Disponible en <http://mediterranea-comunicacion.org/>.
- Muriel, M. L. y Rota, G. (1980). Comunicación Institucional. Quito: Ciespal
- Poccioni, M. (2019). La Comunicación en hospitales: enfoques y perspectivas. *Question/Cuestión*, 1(63), e189. <https://doi.org/10.24215/16696581e189>
- Regis, Stella (2007). Reflexiones sobre las prácticas de comunicación en el campo de la salud. *Question*, 1(13). Recuperado de <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/331/264>

- Riorda, M; Elizalde, L. (comps) (2020) Comunicación gubernamental. Más 360° que nunca. Buenos Aires: La Crujía.
- Soneira, J (2006) La teoría fundamentada en los datos (Grounded theory) de Glasser y Strauss. En I. Vasilachis (Ed.), Estrategias de investigación cualitativa (pp. 153-173). España: Gedisa
- Strauss, A.; Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Antioquia: Editorial Universitaria de Antioquia.
- Taylor y Bogdan (1984) Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires: Paidós.