

# Reflexiones en torno a Comunicación y Organizaciones de Salud

**MARÍA TERESA POCCIONI**

(Universidad Nacional Arturo Jauretche, Universidad Nacional de La Plata)

## Introducción

En este trabajo reflexionaremos en torno al lugar que ocupa la comunicación en la gestión hospitalaria, a la luz de las distintas perspectivas teóricas y con el objetivo de aportar elementos para una visión integral de la comunicación en las organizaciones de salud, así como su rol en la construcción de redes de servicios de salud. Dicha reflexión surge de los proyectos de investigación desarrollados desde el Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, por un lado el Proyecto de Desarrollo Tecnológico y Social del Consejo Interuniversitario Nacional (PDTS - CIN) – Eje Comunicación, 2014, y por otra parte, el proyecto denominado “La gestión de la comunicación en las organizaciones de salud”, aprobado en la convocatoria UNAJ Investiga 2017 de la UNAJ.

EL PDTS, presentado en la convocatoria 2014, tenía como objetivo central el desarrollo de un Centro de Coordinación y Monitoreo para procesos asistenciales y de gestión de pacientes en red para el conjunto de hospitales de la región sudeste del conurbano de la provincia de Buenos Aires que referencia pacientes que requieren atención de alta complejidad al Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor Kirchner y propuesta de lineamientos para la generalización de

la experiencia en la provincia de Buenos Aires. Con ese propósito, nos planteamos la necesidad de armar un marco teórico y metodológico que nos permitiera reflexionar en torno a los procesos de comunicación en el contexto de las organizaciones de salud y su rol en el armado de dicho centro de coordinación.

Un aspecto central que tuvimos en cuenta fue la existencia desde su origen de un Área de Comunicación en el Hospital El Cruce, lo cual nos llevó a indagar sobre la incorporación de dicha temática en otras organizaciones de salud, principalmente en hospitales de la región y del país. De allí surgió el segundo proyecto, aprobado por la convocatoria UNAJ Investiga 2017, en el cual nuestro propósito fue analizar las áreas de comunicación que existen en distintos hospitales públicos del país para identificar cuáles son las lógicas de trabajo y los modelos de comunicación puestos en práctica, y de este modo sistematizar las experiencias y proponer no sólo nuevos marcos teóricos para pensar la comunicación hospitalaria sino formas de trabajo que den cuenta de los mismos.

Partimos de nuestra propia experiencia en el campo, la cual nos ha llevado a percibir que 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. La comunicación institucional suele ser abordada desde la información que se debe transmitir para sus distintos públicos y los respectivos canales, la cual si bien es un aspecto muy importante, no es el único posible.

Por otra parte, sabemos que en las organizaciones de salud del ámbito público el abordaje de la comunicación institucional –si es que existe– suele ser disperso y fragmentado en distintas áreas (por ejemplo en

áreas de prensa, relaciones institucionales, gestión de pacientes, divulgación, recursos humanos). La función se ha visto reducida –en el mejor de los casos– a las relaciones con los medios, ya sean los de comunicación masiva tradicional, así como los medios a través de los cuales la institución difunde sus acciones, como son los casos de uso de páginas web y redes sociales. Difícilmente se piense a la comunicación como una dimensión estratégica, concebida como producción de sentido de lo que es la institución, interpelando las relaciones interpersonales, la cultura institucional, las acciones, así como la imagen y la identidad de las organizaciones de salud.

En este artículo realizaremos un breve recorrido sobre la construcción del campo que pone en relación la comunicación y salud, haremos una puesta al día de los trabajos sobre comunicación en las organizaciones de salud para luego presentar los avances tanto teóricos como metodológicos desarrollados en las dos investigaciones mencionadas.

## **La comunicación en el campo de la salud**

Muchos teóricos e investigadores latinoamericanos han coincidido en ubicar el surgimiento del campo de la comunicación en salud en la corriente conocida como “comunicación para el desarrollo”, iniciada en los EEUU hacia fines de la segunda guerra mundial, en tanto proceso de intervención para el cambio social y como una nueva especialidad en el campo de la comunicación social. Fue necesario el desarrollo de técnicas de comunicación para capacitar en los puestos de agricultura, industria y servicios civiles, dejados vacantes por las bajas de la guerra, y este aprendizaje fue transferido a los considerados “países subdesarrollados” a través de programas de desarrollo en agricultura, salud y educación, creando los primeros órganos de comunicación

para educación no formal y técnica en la región, o sea las primeras unidades para el desarrollo (Beltrán, 2006).

Tres “subdisciplinas” de la comunicación para el desarrollo fueron surgiendo paralelamente: el extensionismo agrícola, la educación audiovisual y la educación sanitaria. Las dos primeras, con programas sustentadas por USAID (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional), UNESCO, FAO y UNICEF tuvieron auge en los años sesenta y fueron declinando hasta desaparecer en los años ochenta. La educación sanitaria no alcanzó avances significativos en América Latina pero logró institucionalizarse, como por ejemplo en departamentos de Educación para la salud en ministerios de salud. Si bien la Organización Mundial para la Salud le dio mucho empuje, se fue debilitando cada vez más. Según algunos investigadores (Beltrán, 2006), la comunicación fue ocupando ese espacio dejado vacante por la educación sanitaria por poseer ciertas ventajas con respecto a ella:

- mayor y mejor empleo de medios masivos, sin desmedro de los interpersonales;
- tendencia a someter la producción de mensajes a un régimen de continua y rigurosa programación que va desde la investigación del público hasta la evaluación de los efectos de los mensajes en las conductas de éstos;
- la facilidad para acceder a formatos participativos derivados de la praxis ganada por décadas en cuanto a comunicación dialógica y democratizante.

En este contexto, la comunicación para la salud ha sido definida como la “aplicación planificada y sistemática de medios de comunicación al

logro de comportamientos activos de la comunidad, compatible con las aspiraciones expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública”, así como el “empleo sistemático de medios de comunicación individuales, de grupo, masivo y mixtos, así como tradicionales y modernos, como herramientas de apoyo al logro de comportamientos colectivos funcionales al cumplimiento de los objetivos de los programas de salud pública” (Beltrán, 2006).

A partir de los años setenta, en América Latina surge una mirada crítica en torno a esta forma de concebir la comunicación, muy de la mano de lo que se fueron denominado corrientes alternativas de la comunicación, y sobre todo a partir de las reflexiones realizadas por Paulo Freire en su libro “Extensión o comunicación” que continúa teniendo vigencia (Freire, 1969). Con una mirada crítica al modelo modernizador en el cual la comunicación era tomada como una mera herramienta para la adopción de tecnologías y comportamientos, “los primeros comunicadores latinoamericanos inician ya por los sesenta una profunda revisión de las propuestas norteamericanas de comunicación y desarrollo, señalando múltiples errores y limitaciones” (Barranquero, 2005). Autores como Antonio Pasquali, Luis Ramiro Beltrán, Juan Díaz Bordenave, Orlando FalsBorda, llevan a cabo una crítica hacia la “dependencia científica y comunicativo-cultural de la región” y “reconducen la perspectiva ‘modernizadora’ inicial –vertical, positivista, evolucionista, psicologista, exógena, descontextualizada, etc.–, hacia otra diametralmente opuesta, “participativa”, de presupuestos más complejos y holísticos –horizontal, dialógica, procesual, endógena y democrática” (Barranquero, 2005).

En los años noventa, la comunicación comienza a formar parte de planes y programas de salud, en algunos casos (cuando el financiamiento es externo) con partidas presupuestarias para la producción de

estrategias de comunicación para la prevención y promoción de la salud. Un ejemplo fue el PROMIN (Programa Materno Infantil y Nutrición), programa financiado por el Banco Mundial, que se implementó en Argentina y tenía como área de apoyo el Área de Comunicación, con presupuesto asignado, referentes nacionales y provinciales, e incluso en algunos casos referentes municipales.

Puede decirse que en los últimos 20 años hemos presenciado en Argentina un importante desarrollo del campo denominado “comunicación y salud” tanto en ámbitos de reflexión académica sobre la comunicación como en el propio campo de la salud. Desde la comunicación, se va incorporando el ámbito de la salud como un espacio para la intervención y para la investigación; desde la salud, se consolida la idea de la centralidad de la dimensión comunicacional para comprender las prácticas sanitarias a nivel individual y colectivo, para llevar a cabo estrategias de promoción y prevención, para pensar las organizaciones y servicios de salud, para la implementación de políticas de salud, entre otros aspectos.

En el campo académico, uno de los primeros trabajos que marcó un camino en el análisis de este cruce de campos y saberes fue la investigación de Petracci, Quevedo y Vacchieri (1998) referida a las representaciones en torno al SIDA y el papel de los medios de comunicación en ellas, así como sobre los modelos político-comunicativos del sida y el cólera en la Argentina. Allí sostenían que “un terreno donde la comunicación puede tornarse en un aliado fundamental para la implementación de programas asistenciales es el de la salud, especialmente en una etapa en que la medicina está virando desde el concepto de curación al concepto de prevención” (Petracci, Quevedo y Vacchieri 1998). Los trabajos que se fueron desarrollando a partir de dicho estudio fueron dando cuenta de una permanente tensión entre la visión instrumental/

informativa y una visión relacional de la comunicación, tensión que sigue siendo fuertemente tematizada, investigada y reflexionada, en distintas publicaciones, tal como surge en Regis (2007), Lois (2013), Cuberli (2008), Cuberli y ot. (2004).

Desde entonces son variados los temas, enfoques y perspectivas que fueron puestos en el ruedo académico y que han sido mencionados y analizados en diversos artículos aunque veremos que el tema que nos ocupa aquí, en relación a los procesos de comunicación en el contexto de las organizaciones de salud, y en particular, en los hospitales públicos, no ha tenido el mismo desarrollo que los estudios sobre políticas de salud y comunicación, campañas de prevención y promoción de la salud, entre otros.

Distintos documentos de la Organización Mundial de la Salud así como de otros organismos internacionales, han sido claves en la incorporación de la dimensión comunicacional al diseño e implementación de políticas de salud: la Carta de Ottawa (1986), la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana (1990), la Declaración de Yakarta (1997), son hitos fundamentales en este sentido. Podríamos decir entonces que el interés y la necesidad de incluir a la comunicación en el campo de la salud estuvieron en su origen vinculados a un modelo fuertemente orientado a la propuesta de acciones para el cambio de conducta o para la adquisición de hábitos saludables en la población.

Si bien en el campo de la salud es más frecuente la visión instrumental de la comunicación, en tanto uso de herramientas, generalmente tecnológicas, para la consecución de determinados fines, desde el espacio académico una visión más estratégica de la comunicación fue ganando terreno en Argentina. En este sentido, algunas perspectivas son las desarrolladas por Uranga (2001), Bruno y ot. (2013); Casas,

Cuberli, Demonte (2004); Massoni (2004, 2007a, 2007b). Para citar un ejemplo, Massoni considera la comunicación como “espacio de encuentro de las alteridades socioculturales” y propone pensarla como “fenómeno situacional, complejo y fluido”. La dimensión comunicativa “implica, ante todo, una mirada que rebase la hegemonía de la emisión para centrarse en el otro (...). Reconocer que estos mundos de vida permanentemente interactúan y que al hacerlo construyen la dinámica social” (Massoni 2007).

Es en esta tensión en donde se van llevando a cabo distintas reflexiones a partir de investigaciones y análisis que tratan de incorporar miradas más innovadoras desde la perspectiva de la comunicación social, evitando caer en los reduccionismos que impiden pensar los procesos de comunicación en toda su complejidad.

## **La comunicación en las organizaciones**

Si observamos específicamente el campo de la comunicación en las organizaciones, surge nuevamente la tensión ya mencionada. Como afirma Kaplun (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”.

Al igual que ubicábamos el comienzo de la relación entre comunicación y salud en el contexto de la posguerra, lo mismo podemos decir sobre el inicio de los estudios sobre comunicación organizacional. Al finalizar la guerra, las empresas norteamericanas comienzan a preocuparse crecientemente por aumentar los niveles de producción (con



el menor gasto posible) y aparece la comunicación como un aspecto a investigar para generar estrategias de información/comunicación que lograran incentivar a los trabajadores, hacerlos cooperar y trabajar más, y por lo tanto, hacerlos más productivos. Los orígenes de este campo de estudios han estado fuertemente influenciados por el pensamiento gerencial, y por la búsqueda de herramientas que permitieran afrontar los desafíos de la administración en un mundo cada vez más competitivo y cambiante.

Bouzon (2011) plantea que el estudio de la comunicación en el contexto de las organizaciones es un “fenómeno de origen anglosajón, esencialmente americano, aparecido poco después de la entrada de Estados Unidos en la Segunda Guerra Mundial”. La investigadora francesa sostiene que una vez terminada la guerra, una de las principales preocupaciones de las empresas americanas y de los investigadores en organizaciones estuvo orientada a generar niveles de producción más altos a costos más bajos. Se suponía que si los empleados contaban con información suficiente acerca de las cuestiones vinculadas a la gestión empresarial, se volvería más colaborativos y por lo tanto, más productivos. Se publican varios artículos, bajo la influencia de las teorías de administración antes mencionadas, estableciendo los principales aspectos a considerar en cuanto a comunicación organizacional, tanto en relación al cumplimiento de los objetivos de la organización, como en relación a lo que acontece al interior de la misma, en términos de lo que se conoce como “comunicación informal”.

Como señala Bouzon (2011), en 1947, Herbert A. Simon –quien obtuvo el Premio Nobel de economía en 1978 en reconocimiento a sus aportes en el abordaje interdisciplinario de la toma de decisiones en las organizaciones– afirmaba que *communication is the essence of organization* (la comunicación es la esencia de la organización).

Esta percepción en torno al lugar fundamental de la comunicación para las organizaciones continuó avanzando a través de diversas publicaciones, como puede identificarse en 1951 en el artículo de Bavelas y Barrett (1951, p. 366-377) donde se comienza a hablar de “comunicación organizacional” para referirse no sólo a los contenidos de los mensajes sino también a las formas o técnicas de comunicación y sus canales o redes de transmisión. Bouzon (2011) hace un recorrido por los distintos trabajos que surgieron para dar cuenta de este aspecto de las organizaciones, e identificar cómo se fue constituyendo el campo, y establece los años sesenta como punto de partida para la construcción de la comunicación organizacional como campo de conocimiento científico. Desarrollos posteriores subrayan la importancia de la comunicación en las organizaciones, estableciendo que éstas no pueden existir sin la comunicación.

En cuanto a la producción teórica sobre comunicación institucional en América Latina, suelen mencionarse autores tales como Muriel y Rota (1980), Annie Bartoli (1991), Amado Suarez y Castro Zuñeda (1999), quienes han contribuido a pensar y complejizar el rol de la comunicación en las organizaciones, ya sea como parte de un proceso o como un recurso estratégico, proponiendo que la comunicación es un fenómeno complejo que depende de una multiplicidad de factores. Existen hoy distintas perspectivas desde las cuales pensar la comunicación en las organizaciones y que, a partir de un análisis crítico de lo que ha sido el campo de la comunicación organizacional comienzan a incorporar otros marcos teóricos o “paradigmas”, los cuales si bien aportan una mirada más integral del objeto, nos plantean algunas dificultades para su abordaje metodológico que es preciso superar.

## Procesos de comunicación en organizaciones de salud

Por otra parte, no podemos dejar de considerar como un aspecto fundamental la relación entre el modo de pensar la dimensión comunicacional en las organizaciones de salud y los modelos de gestión vigentes en las mismas, que a su vez dan cuenta de un modelo de atención determinado. Con modelo de atención, nos referimos a la forma en que se organizan los recursos, los niveles de atención, el perfil de las competencias profesionales, cómo se toman las decisiones, qué forma organizativa general se da la organización vinculado al proceso de atención. En un sentido amplio, también se refiere a la forma de organización de los servicios de salud que se ofrecen en un país o región.

Actualmente, y en nuestro proyecto PDTTS que mencionamos al inicio esta es una cuestión central, somos conscientes de la necesidad de modificar los modelos de atención vigentes en los hospitales, pensados desde la lógica de los propios servicios de salud y sus profesionales, y no desde las necesidades y posibilidades de la población que asiste a atenderse. Es preciso pasar de un modelo centrado en la enfermedad, en el servicio, en la atención médica, a otro modelo centrado en las personas. Cada uno de ellos da cuenta de un modelo de gestión diferente y por ende, un modelo de comunicación completamente distinto.

En el primer caso, las características son una atención a demanda, asociada a episodios o complicaciones de enfermedades crónicas, organizada en torno a la oferta de servicios, en torno a la lógica de la institución (los horarios de atención, la entrega de turnos, que no suelen coincidir con las necesidades de los usuarios), y centrada en gran medida a la atención especializada, con un modelo difusionista de la comunicación. En el segundo caso, donde el modelo está centrado en los usuarios, las características son una visión integral de la salud, una

atención programada y planificada, organizada según las necesidades de la población, y en la cual se busca el empoderamiento del usuario, pensado como una persona activa, informada, involucrada en su propio proceso de salud-enfermedad-atención, en el cual el modelo es de la comunicación estratégica, horizontal, participativa.

A su vez, se habla de la necesidad de cambiar del modelo tradicional de gestión hospitalaria a un modelo de gestión por procesos, la cual “responde a una visión integradora y horizontal de la organización que jerarquiza al paciente” (Rodríguez et al 2014). El modelo de gestión por procesos supone no sólo una mayor participación de los integrantes de los equipos de salud, sino la existencia de un “paciente” informado y exigente, en relación a la atención que percibe. “La gestión por procesos tiene como centro al paciente y su familia, y se basa en un sistema integrado de procesos, que prioriza la calidad y la seguridad en la atención, sostenido por la optimización de la comunicación, el cuidado y la promoción del equipo de salud, la interdisciplina, el apoyo en guías de práctica clínica, la historia clínica única y la evaluación permanente de los resultados, con el objetivo de mejora continua”, plantea Rodríguez.

Como dijimos, cada uno de los modelos de atención da cuenta de un modelo o una forma de pensar la comunicación, tanto a nivel de la relación médico/paciente, entre los profesionales de salud, de la organización con sus otros públicos, con los medios de comunicación, en fin, en todos los niveles posibles.

Una búsqueda de publicaciones en torno a la relación entre comunicación y gestión hospitalaria, nos permite recuperar algunas miradas provenientes de distintos campos, como por ejemplo en Medina, A. y Narodowsky, P. (2015), donde desde la mirada de la gestión en salud, se

define a la comunicación “una herramienta fundamental quizás la más importante para la gestión de las instituciones y una tarea que no es exclusiva de los comunicadores, sino que debe formar parte transversalmente del conjunto de actividades de la organización y debe impregnar toda la gestión”.

A su vez existe una variedad de artículos en los cuales se considera que los directivos de las organizaciones hospitalarias deberían integrar la comunicación en la gestión, como en March et al. (2009) donde se plantea “la necesidad de un perfil del directivo del futuro donde la comunicación sea uno de los valores más importantes que tiene que tener en cuenta para la mejora de la gestión”.

Otros trabajos que destacan el valor estratégico de la comunicación interna en los hospitales, son Medina-Aguerreberre (2012) y Medina-Aguerreberre 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.

Medina-Aguerreberre (2012) establece 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. Asimismo, afirma que la comunicación interna influye positivamente en el funcionamiento organizacional del hospital, sobre todo en relación a la gestión de procesos internos, la optimización de los costos y la atención al paciente.

Para este autor, 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 dicha actividad a la consecución de las metas del hospital. Además, es una herramienta estratégica de dirección porque muchas de las iniciativas que se llevan a cabo influyen en la calidad del servicio que se ofrece a los pacientes y por lo tanto, a la satisfacción del paciente y la marca de la institución. Finalmente sostiene que debe haber un departamento de comunicación interna que “asuma esta actividad de una forma autónoma y protocolizada (creación de protocolos y de un plan oficial de comunicación interna) en la que la colaboración con los demás departamentos de la institución, por un lado, y la formación del profesional de la salud en el ámbito de la comunicación interna, por otro, constituyan sus dos principales áreas de actividad”.

En la misma línea, en distintos trabajos se reflexiona en torno a la necesidad de crear áreas específicas o departamentos, o gabinetes (como se denominan en España) de comunicación en los hospitales. Costa Sánchez (2011) analiza 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”. “La comunicación constituye el elemento que aporta valor añadido al servicio hospitalario, pues a través de la comunicación puede adaptarse el servicio (hospitalario) a la idiosincrasia y necesidades de cada paciente” Costa Sánchez (2011). Y esto produce usuarios satisfechos o con una buena valoración de la calidad de atención recibida.

Para esta autora, al ser la comunicación parte de los servicios que se les brindan a los usuarios, es fundamental que exista un área que pue-

da gestionarla, tanto en relación a necesidades internas como externas. Esta área, denominada gabinete o departamento, “debe encargarse de “diseñar, planificar, ejecutar, evaluar y coordinar la estrategia comunicativa –hacia adentro y hacia afuera– que desea llevarse a cabo.”

Si bien en España desde hace unos veinte años cobró impulso la importancia de la comunicación hospitalaria y la necesidad de contar con un área de estas características, tanto en el ámbito público como en el privado, comparten con nuestras escasas áreas de comunicación en hospitales el problema de que las mismas quedan relegadas la mayoría de las veces a funciones vinculadas únicamente a los medios masivos de comunicación.

En la misma línea, Medina-Aguerreberre y Del Río Pérez (2015) avanzan en la propuesta de cómo deberían estar organizadas estas áreas o Departamentos de Comunicación Institucional, cuyas funciones abarcarían la comunicación interna, externa, las relaciones con los medios, la organización de eventos, entre otras. Entre todas ellas, destaca lo que denomina la definición de la arquitectura de marca del hospital, es decir, su identidad, valores, misión, visión, cultura e imagen (Medina, 2011). El modelo de organización en el que están pensando, obedece a la lógica de los hospitales privados, para los cuales la imagen es muy importante en tanto deben “captar” a sus pacientes, entendidos como “clientes”, que tienen distintas opciones de servicios de salud y por lo tanto hay que convencerlo de que va a cubrir su expectativa en cuanto a atención de la salud. Parte de la idea de que “cuando un cliente entra en contacto con una marca, éste juzga si la imagen que él tiene de la misma es coherente con la realidad que se vive en ella (Quirke, 2000). Por eso, el Departamento de Comunicación Institucional, antes de implantar ninguna iniciativa concreta de comunicación, define la arquitectura de marca para, de este modo, cohesionar dichas iniciativas e influir positivamente en

las percepciones de los *stakeholders* del hospital: pacientes, periodistas, autoridades públicas, etc” (Medina-Aguerreberre y Del Río Pérez, 2015).

## **Las áreas de comunicación en hospitales públicos: el caso del HEC**

En los últimos años en Argentina ha ido creciendo una mirada orientada a la importancia de la comunicación en las organizaciones de salud, específicamente en hospitales. Algunos de ellos han incorporado el Área de Comunicación como parte de su estructura, como es el caso del Hospital de Alta Complejidad Juan Domingo Perón, de Formosa, inaugurado en el año 2003; el Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor Kirchner, de Florencio Varela (Provincia de Buenos Aires) inaugurado en el año 2007; el Hospital Regional de Cañuelas (Cuenca Alta) que comenzó a funcionar en 2017. El Hospital de Pediatría SAMIC “Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan”, de la ciudad de Buenos Aires, creado en 1987, si bien no contaba con un área específica de Comunicación, tuvo desde sus inicios una relación con los medios masivos muy fluida, y a partir del año 2013 aproximadamente comienza a considerarse la necesidad de contar con un área de Comunicación que involucrara otro tipo de acciones además del trabajo de prensa.

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; 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.

Por otra parte, 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, nos 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.

Como plantea Andrade Scroferneker et al (2015), 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 desde algunas lecturas, redes conversacionales. Hablar de redes hoy en día

requiere una aclaración ya que las propias tecnologías de información y comunicación han hecho que se las piense en el terreno digital cuando en realidad el concepto de red, y de redes sociales, se ha utilizado y se utiliza en las ciencias sociales desde hace mucho tiempo, incluso antes de la aparición de internet.

Según Elina Dabas las redes sociales son “un sistema abierto, multi-céntrico, que, a través de un intercambio dinámico entre sus integrantes y con los de otros sistemas organizados, posibilitan la potenciación de los recursos y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas y satisfacción de necesidades”. En esta misma línea avanzaba a fines de los 90 Mario Róvere, en su conocido trabajo sobre *Redes en salud: un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*, imposible no mencionar cuando uno se interna en estos campos de estudio.

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.

En el Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor Kirchner, de Florencio Varela, funciona un área de comunicación desde su fundación en 2007. Podría decirse que antes de comenzar a atender a usuarios, ya contaba con un área de comunicación. Su característica de ser hospital de derivación, hizo que uno de los primeros objetivos del área fuera dar cuenta de ese funcionamiento, que implicaba romper con la visión tradicional de hospital público al cual la comunidad puede concurrir ante cualquier consulta. Como manifiesta la coordinadora del área, entrevistada a los fines de la investigación actualmente en curso, *“en los comienzos fue un gran desafío porque no sólo había que definir y explicar las funciones de área de comunicación sino que hubo que trabajar sobre una idea muy importante para la comunidad que era definir que este hospital, al ser de alta complejidad, no atendía la demanda espontánea, así que realizamos una fuerte estrategia de comunicación que abarcó desde la presentación de la institución en los medios hasta la participación en actividades territoriales”*.

A su vez, era necesario instalar entre los propios profesionales de la salud y personal en general la necesidad de contar con un ámbito de comunicación que recogiera las necesidades y propuestas internas, las analizara y pusiera en práctica, en un principio en estrecho vínculo con la Dirección Ejecutiva del Hospital.

En palabras de la entrevistada, *“la primera gestión tenía una mirada muy importante sobre el rol de la comunicación en el hospital, y esto fue trascendental para que nuestro trabajo esté planteado a partir de la definición y los objetivos que definió la institución. Destaco la tarea en identidad visual, en las actividades a puertas abiertas para la comunidad como maratones, jornadas de donación de sangre voluntaria en los barrios y articuladas con instituciones barriales, actividades culturales y también el fortalecimiento de la red de servicios que abarcan los municipios de la región”*.

El área se fue constituyendo en torno a la necesidad de construir una identidad, hacia afuera y hacia adentro de la organización, que resaltara la característica por un lado de hospital de derivación, pero por el otro, de propuestas de participación de la comunidad desde otras instancias. El primer año estuvo orientado principalmente a esta tarea, en un contexto propicio desde lo político pero adverso en cuanto al papel que los medios masivos hegemónicos ocuparon en ese momento de fuertes ataques hacia el hospital, tildándolo de “cáscara vacía”, de gasto innecesario, entre otras críticas).

Durante la primera gestión del hospital, el área fue cobrando cada vez más importancia, no sólo en cuanto al rol sino también con la posibilidad de utilizar presupuesto para la producción de materiales y la realización de actividades.

Actualmente, el área depende del Consejo de Administración y, si bien el área continúa con sus tareas fundamentales, *“las nuevas gestiones no conciben el rol de nuestra área de la misma manera que la primera, a tal punto que para este año (2018) tuvimos que trabajar en un plan de comunicación que destacara nuestras funciones porque había muchas tareas que nosotros consideramos que nos corresponden, que otras áreas también las estaban realizando”* según su coordinadora.

## Reflexiones finales

Las organizaciones han ido modificándose en el tiempo, y el fenómeno de la globalización con el desarrollo de las nuevas tecnologías de información y comunicación le han dado otras características que hacen que necesariamente los viejos esquemas para pensar la comunicación institucional (unidireccional/multidireccional; vertical/horizontal; formal/informal; interna/externa) dejen de tener sentido o bien se resignifiquen y adapten a los nuevos tiempos.

Como plantea Krhöling Kunsch (2007):

Todas esas transformaciones alteraron por completo el comportamiento institucional de las organizaciones y la comunicación pasó a ser considerada de otra manera. Así como la propaganda tuvo un papel fundamental después de la revolución industrial, la comunicación organizacional en el sentido corporativo comenzó a ser encarada como algo fundamental y como un área estratégica en la contemporaneidad (la traducción es nuestra), (Krhöling Kunsch, 2007).

En el contexto actual, cuando se habla de comunicación en las organizaciones es preciso considerar nuevos conceptos, como por ejemplo los de comunidad virtual, redes sociales, capital social. Estos conceptos ponen en el centro de la cuestión el tema de las relaciones entre los sujetos, 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. Las organizaciones existen a través de las personas y de sus acciones en relación a objetivos determinados, y estas personas establecen relaciones entre sí que están mediadas por y construidas en los discursos que se producen, circulan y resignifican permanentemente al interior de dichas organizaciones.

En esta línea, investigadores brasileños proponen analizar la comunicación organizacional desde otros paradigmas, de la complejidad, relacional, semiótico, y afirman que 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.

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 trascender los esquemas piramidales, centralizados, con los cuales muchas veces se esquematizan algunos aspectos de la comunicación organizacional, y proponer una mirada que dé cuenta de la multicanalidad 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.

A su vez esas redes trascienden una organización: hoy se habla de redes de servicios, para dar cuenta de esos procesos que interconectan a las distintas organizaciones de salud en pos de lograr una atención adecuada de la salud de la población, como vimos en la descripción de los hospitales mencionados.

Nuestro desafío es construir un 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.

## Bibliografía

- 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*. *DIÁLOGOS de la comunicación*, 85.
- Araújo, Inesita S.; Cuberli, Milca (2015). *Comunicación y Salud - Un campo en permanente movimiento*. En: Cesar Bolaño; Delia Covi Druetta; Gustavo Cimadevilla. (Org.). *La contribución de América Latina al campo de la comunicación - Historia, enfoques teóricos, epistemológicos y tendencias de la investigación*. 1 ed. Buenos Aires: Editorial Prometeo, 2015, v. 1, p. 338-390.
- Barranquero, Alejandro. (2005). *Latinoamérica en la ruptura del paradigma de la comunicación para el desarrollo. El recorrido de los pioneros en la búsqueda de alternativas democráticas*. *Punto Cero*, 10 (11), 7-22. Recuperado en 30 de julio de 2019, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762005000200002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762005000200002&lng=es&tlng=es).
- 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.

- Beltrán, L. (2006). La Comunicación Para El Desarrollo En Latinoamérica: Un Recuento De Medio Siglo. *Anagramas Rumbos y Sentidos de la Comunicación*, 4 (8), 53-76.
- Bouzon, A. (2011) La investigación en comunicación de las organizaciones: orígenes y fundamentos. *Organicom*, Año 8 (14) pp. 12-28.
- 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, nº 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/rrieips.pdf>
- Costa Sánchez, 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. pp. 175-197.
- 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.



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)

Lois, Ianina (2013) Notas sobre las perspectivas, límites y desafíos de la comunicación y salud, X Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población, organizadas por el Área de Salud y Población del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (UBA).

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.

Massoni, Sandra (2007B). Moebius, estrategia y comunicación. Revista Académica Estrategias Año III N° 7, FISEC, [www.fisec-estrategias.com.ar](http://www.fisec-estrategias.com.ar)

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/>.

Medina, Arnaldo y Narodowsky, Patricio (2015), Estado, integración y salud: la gestión en red de un hospital público. Buenos Aires: Imago Mundi.

Muriel, M. L. y Rota, G. (1980). Comunicación Institucional. Quito: Ciespal.

Petracci, Mónica, Quevedo, Luis y Vacchieri, Adriana (1998). “Los modelos político comunicativos del SIDA y el cólera en la Argentina, 1991-1993”. En Mendes Diz, A., Findling, L., Petracci, M., Federico, A. (compiladoras) 1998. Salud y población. Cuestiones sociales pendientes, Buenos Aires: Espacio Editorial, págs. 201-218.

Petracci, Mónica; Waisbord Silvio (2011) Comunicación y salud en la Argentina. Buenos Aires: La Crujía.

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>

Rodríguez, Josefa; Dackiewicz, Nora; Toer Daniel (2014). La gestión hospitalaria centrada en el paciente, *Arch Argent Pediatra* 2014; 112 (1): 55-58.