



**FACULTAD DE PERIODISMO
Y COMUNICACION SOCIAL**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

Especialización de Comunicación y Salud

Trabajo Integrador Final (TIF)

Estudio de caso:

Puesta en marcha de una Unidad de Comunicación, Prensa y Relaciones Institucionales
en el Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas

Directora: Lic. María Teresa Poccioni

Alumna: Natalia Lorena Flores (DNI: 24294231)

Cohorte 2013

Índice:

- 1. Presentación del caso**
- 2. Fundamento de elección**
- 3. Objetivos**
 - 3.1. Objetivo general**
 - 3.2. Objetivo específico**
- 4. Introducción**
 - 4.1. Contexto**
 - 4.2. Historia**
 - 4.2.1. El Posadas, el Hospital de las 1000 camas**
 - 4.2.2. El Golpe cívico militar y su impacto en el Hospital**
 - 4.2.3. La vuelta a la democracia**
 - 4.2.4. El menemato y el proceso de achicamiento del Estado**
 - 4.2.5. La re nacionalización**
 - 4.2.6. La vuelta a la incertidumbre**
- 5. Marco teórico**
- 6. Análisis metodológico**
 - 6.1. Relevamiento de producciones**
 - 6.2. Protocolo de observación**
 - 6.2.1. Análisis de la observación**
 - 6.3. Entrevistas**
 - 6.3.1. Análisis de las Entrevistas**
- 7. Conclusiones**
- 8. Bibliografía**
- 9. Anexo**

Estudio de caso:

Puesta en marcha de una Unidad de Comunicación, Prensa y Relaciones Institucionales en el Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas

1. Presentación del caso

En el año 2004, surge en el Hospital Posadas, un espacio de Comunicación Institucional a partir de un proyecto independiente de trabajadores que se encontraban desarrollando tareas administrativas en otras áreas del Hospital.

Dada la formación universitaria que habían adquirido, el grupo integrado por una comunicadora, un diseñador audiovisual y una socióloga, impulsan la creación de un espacio para comenzar a indagar, problematizar y brindar soluciones comunicacionales institucionales a los aspectos, relacionados en un principio con la atención de pacientes en el Hospital.

La idea original tenía que ver fundamentalmente con brindar herramientas que tendieran a mejorar la comunicación tanto entre el equipo de salud, como en la relación de éste con los pacientes.

En un principio, este espacio se conformó bajo la modalidad de “Comité”, ésto significaba que los agentes involucrados en el proyecto trabajaban en sus puestos habituales desempeñando tareas administrativas, pero dedicando tiempo extra ad honorem a las actividades relacionadas con la comunicación institucional. La función, al ser no rentada, dependía de la disponibilidad horaria que se tuviera para el desarrollo de las tareas. Bajo esa modalidad, surge el Comité de Comunicación en el año 2004 y se llevará adelante bajo esa forma de trabajo parcial hasta el año 2007, que frente a un cambio de conducción se decide institucionalizar el espacio.

Es en el año 2007, luego de 15 años, a partir de un decreto presidencial, el Hospital retornó a la órbita del Estado Nacional, cambiando el paradigma de conducción que se había desarrollado en los últimos 20 años, durante los cuales el Hospital se encontró intervenido por el Ministerio de Salud de la Nación. Las nuevas autoridades nombradas para hacerse cargo de la dirección en ese momento, tomaron la decisión de conformar una Unidad de Comunicación, Prensa y Relaciones Institucionales, con las personas que habían comenzado a trabajar en el tema y formaban parte del Comité de Comunicación.

A partir de ahí se formalizó la Unidad, sus objetivos, misión y función por Resolución Interna.

2. Fundamento de la elección

La elección de este tema tiene que ver con tratar de analizar cómo se produce el surgimiento de un área vinculada a las ciencias sociales y más específicamente a la comunicación dentro de un espacio habitualmente reservado de manera casi exclusiva, a profesiones vinculadas con la medicina.

Un espacio innovador que carecía, en ese momento, de antecedentes en otras instituciones de salud y que surge además como iniciativa de trabajadores que se encontraban ya desarrollando tareas en el Posadas. No surge como un plan de desarrollo de la conducción de la Institución, sino que hubo que convencer a las diferentes autoridades que se fueron haciendo cargo de la Dirección del Hospital durante todos estos años, acerca de la relevancia y la incumbencia de un área de comunicación en un Hospital.

Considero que es una experiencia interesante para analizar, especialmente por cómo fue su proceso de constitución, de institucionalización, el cambio cultural logrado y los resultados obtenidos a casi una década de su formalización.

Un espacio de construcción de conocimiento, muy vinculado, observado y delineado por la conducción que se encuentre liderando al Hospital en cada momento histórico y por la política de salud que desee llevar adelante desde el gobierno nacional de turno, teniendo en cuenta la pertenencia directa del Hospital con el Ministerio de Salud de la Nación.

En el Posadas, dada la complejidad de la Institución y la capacidad para funcionar más allá de las conducciones políticas de cada momento histórico, el espacio de comunicación, como el resto de los servicios del Hospital, se ha consolidado como un espacio de producción propia de contenidos y ha subsistido más allá de las gestiones políticas que se sucedieron en la Institución.

Creo que contar su experiencia y evaluar sus alcances, puede contribuir a sistematizar líneas de acción para que este tipo de espacios pueda ser replicado por otras Instituciones que lo requieran. Teniendo en cuenta que la realidad del Hospital Posadas, suele ser muy similar a la que viven constantemente las instituciones públicas de salud de todo el país.

Contar con un espacio de comunicación propio, más allá de las gestiones que se suelen suceder en las Instituciones de salud pública, puede beneficiar especialmente la continuidad del mantenimiento de una línea de trabajo propia de la Institución. Especialmente en lo que tiene que ver con la difusión y producción de conocimiento académico y científico para promoción de la salud, prevención de enfermedades, comunicación con los pacientes, alumnos en el caso de que se trate de instituciones de formación además de asistenciales y demás usuarios.

Considero que un espacio de comunicación puede beneficiar y mejorar la calidad de atención brindada a los pacientes y generar accesibilidad a las prestaciones de salud brindadas, fundamentalmente teniendo en cuenta que “las situaciones de incomunicación cotidianas, las fallas en la circulación interna de la información redundan la mayoría de las veces en mala calidad de atención a los pacientes” (Poccioni, 2015, p 9)

3. Objetivos

3.1 Objetivo general:

- Analizar la experiencia de la puesta en marcha de la Unidad de Comunicación, Prensa y Relaciones Institucionales del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas

3.2 Objetivos específicos:

- Conocer la cultura de la Institución
- Analizar los mecanismos comunicacionales existentes entre los actores de la Institución.
- Analizar las estrategias y los productos comunicacionales generados desde la Unidad.
- Examinar el impacto desde la puesta en marcha de la misma, a través de la evaluación de su presencia en el imaginario social de los actores sociales del Hospital.

4. Introducción

Para poder cumplir con los objetivos propuestos creo que es necesario analizar la complejidad que tiene la Institución.

El Posadas bien podría considerarse como una muestra de nuestro país. Durante toda su historia se ha visto atravesado por las coyunturas políticas, sociales, económicas y

culturales que ha vivido la Argentina y pese a esto, ha logrado subsistir y reconstituirse una y otra vez bajo un objetivo común que se sostiene, al menos hasta el momento en la mayoría de los integrantes del equipo de salud: “la defensa de la salud pública”

El análisis de ésta experiencia se llevará a cabo a partir de la contextualización de la realidad del Hospital al momento de la realización de este trabajo.

Se presentará su historia, se intentará realizar una caracterización teórica institucional y comunicacional y un análisis metodológico de los procesos comunicacionales generados por la Unidad de Comunicación a partir de tres factores: el relevamiento de las producciones generadas desde sus inicios, una observación participante y entrevistas a una muestra no probabilística integrada por personas de las cuatro principales áreas que intervienen en el Hospital: asistenciales, servicios generales, áreas administrativas y pacientes y familiares que concurren al Hospital.

4.1 Contexto:

El Posadas, es el único Hospital Nacional de agudos de la Argentina, que trata a pacientes en todas las etapas de su vida. Está ubicado en el conurbano oeste de la Provincia de Buenos Aires, y su área de influencia es de alrededor de 6.000.000 de habitantes.

Es un Hospital que depende del Ministerio de Salud de la Nación y que cuenta con atención de alta complejidad. Debido a esta situación, interactúa con diferentes jurisdicciones ya sean nacionales, municipales y provinciales.

Al momento de la realización de este trabajo, el Hospital carecía de un red de referencia y contra referencia formal y por esta situación que no podía limitarse a brindar prestaciones de alta complejidad exclusivamente, porque las personas concurrían espontáneamente a consultar por cualquier problema de salud más allá de la complejidad que tuviera.

Si bien, durante su historia, todas las gestiones que asumieron su conducción, intentaron establecer formas de trabajo en red con las diferentes zonas sanitarias, secretarías de salud, municipios y direcciones de hospitales aledaños, en la práctica la articulación de la red fue casi inexistente. La única red que funciona, lo hace más bien a partir de la informalidad de la derivación de pacientes por contactos personales entre médicos y médicas de las diversas instituciones, en lugar de ser un sistema articulado

por una política instituida formalmente a partir de protocolos consensuados entre las diferentes jurisdicciones.

Esta situación coexiste con la autoderminación de los pacientes que muchas veces al no encontrar respuesta a sus problemas de salud en los hospitales cercanos a sus domicilios, llegan al Posadas por situaciones de salud que no requieren de una atención de alta complejidad y que deberían haber sido contenidas en los centros de salud u hospitales de menor complejidad.

La mayoría de las veces los pacientes terminan en el Posadas luego de haber estado en varios hospitales y no ser atendidos, otras tantas veces, se acercan ante cualquier problema de salud, sea cual fuere la complejidad del mismo. Ante esta realidad, el Posadas a cotidiano suele colapsar, encontrándose constantemente desbordado por la demanda de atención.

4.2 Historia:

Considero pertinente analizar la historia del Hospital para poder comprender la cultura de la Institución.

Creo que la historia del Posadas generó una especie de “mística” en las personas que lo conforman que es la base constitutiva de su identidad y el punto clave que le permitió subsistir más allá de los avatares políticos y económicos que le han tocado atravesar.

Ésta actitud, caracterizada por la idea de la defensa de la salud pública, generó en sus trabajadores una exposición personal que excede las obligaciones inherentes a su puesto de trabajo (compran insumos con dinero propio, trabajan sin cobrar horas extras, etc), con el objetivo de mantener en pie a la institución y dar respuesta a los pacientes que asisten.

4.2.1 El Posadas, el Hospital de las 1000 camas.

El proyecto que daría lugar al Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas surge como una iniciativa del Ministro de Salud, Dr. Ramón Carrillo, durante la segunda presidencia del Gral. Juan Domingo Perón. En ese momento comenzó la construcción del “Instituto del Tórax”, un lugar que sería destinado para la atención de enfermos pulmonares crónicos, en un contexto socio sanitario que estaba atravesado por la epidemia de Tuberculosis. La planificación edilicia tuvo en cuenta los requisitos que en la época eran esenciales para la atención de estos pacientes: espacios abiertos y balcones orientados para permitir la toma de sol. Se planteaba un Hospital de gran envergadura

que llegara a albergar 1000 camas de internación. Los materiales de construcción que se utilizaron fueron de excelente calidad, hecho que aún hoy puede observarse a pesar del uso y del paso del tiempo. Sin embargo, el edificio nunca se utilizó para ese fin.

La renuncia del Dr. Carrillo por problemas de salud en 1954 y el Golpe militar de 1955, postergaron la continuación de las obras edilicias.

Las nuevas autoridades que asumieron su conducción, cambiaron el destino original y reorientaron sus funciones al desarrollo de investigaciones. “En abril de 1958, el presidente de facto Gral. Eugenio Pedro Aramburu lo inaugura como "Instituto Nacional de la Salud". (Comisión de DDHH, 2011, p. 13) Con el objetivo de desarrollar tareas de investigación, se establecieron once Institutos que se desempeñaron como centros de Investigación Científica y Servicios Técnicos especializados. Algunas de las especialidades eran Hematología, Reumatología, Neumonología, Alergia, Gastroenterología, Endocrinología y Anatomía Patológica. Durante esta etapa, se cumplieron tareas asociadas a la investigación experimental y a la investigación clínica, sin desarrollo de actividades asistenciales. Además de estos institutos durante esa época se daban cursos de Salud Pública, Enfermería y funcionó el Bachillerato Técnico con orientación en Salud. En 1960 se incorporó el Centro Panamericano de Zoonosis.

En 1968, atendiendo a estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud, que determinó que el crecimiento demográfico del Partido de La Matanza no estaba cubierto por cantidad suficiente de Centros Asistenciales, se disolvieron los Institutos y se comenzó a organizar un Hospital General Nacional de Agudos. Únicamente los Institutos de Gastroenterología y de Endocrinología quedaron en actividad, en condición de Servicios, situación que se sostuvo hasta 1970.

A partir de entonces, se fue concretando una apertura progresiva del Hospital a la Comunidad. Se autorizó la habilitación de 360 camas con una dotación de personal de 1969 agentes y se amplió la estructura hasta constituir un Hospital General de Agudos. En el mes de abril de 1972 se inauguró como "Policlínico Profesor Alejandro Posadas" con la presencia del presidente de facto Gral. Agustín Lanusse. A partir de ese momento se fueron abriendo progresivamente los servicios de Pediatría, Cirugía, Tocoginecología y Clínica Médica. La planta profesional estaba constituida por médicos con residencia recién cumplida y dispuestos a trabajar para la comunidad.

“En junio de 1973, el personal se declaró en asamblea permanente y tomó el hospital para democratizar la toma de decisiones y abrir sus puertas a la comunidad, la dirección

quedó a cargo de una comisión colegiada que vivía prácticamente en el Hospital” (Comisión de DDHH, 2011, p. 16)

Luego de marchas al Ministerio de Salud, los trabajadores lograron la designación de las nuevas autoridades surgidas a partir de la Asamblea. Ahí se inicia un concepto de “Hospital Nuevo” cuya premisa tenía que ver con la participación democrática de los trabajadores y la comunidad aledaña en la toma de decisiones por medio de asambleas, respecto de las políticas de salud que debía llevar adelante la Institución y en relación a su funcionamiento. Esta nueva forma de gobierno que planteaba la Institución, generó un compromiso en los trabajadores que se sintieron convocados por un Proyecto Sanitario más allá de sus pertenencias políticas o partidarias. “Todos sabían a qué hora entraban a trabajar. No importaba a qué hora salían” (Comisión de DDHH, 2011, p. 17)

Creo que este concepto de “Hospital nuevo, abierto a la comunidad” que desarrolló el Hospital durante casi tres años, marcaría profundamente la identidad que aún conserva a pesar de todas las situaciones que lo atravesaron a lo largo de su historia.

4.2.2 El Golpe Cívico – Militar y su impacto en el Hospital

El 28 de Marzo de 1976, a cuatro días del golpe de estado cívico – militar, autodenominado "Proceso de Reorganización Nacional", las Fuerzas Armadas ingresaron al Hospital con tanques, helicópteros y personal militar fuertemente armado con el objetivo explícito de "acabar definitivamente con las actividades subversivas que tienen lugar en el hospital" (Comisión de DDHH, 2011, p. 18) y mediante listas negras seleccionó al personal que fue detenido.

“Se basaron en un supuesto hospital de la guerrilla, que funcionaba como depósito de armas, como centro de adoctrinamiento ideológico, con la existencia de un túnel y de la desaparición de ropas y equipos”. (Comisión de DDHH, 2011, p. 18) Más de 50 trabajadores fueron trasladados a Coordinación Federal y a los penales de Olmos y Devoto, donde fueron detenidos por tiempos variables desde 5 días hasta 9 meses, ilegalmente, sin orden judicial ni apertura de causas.

Las versiones que habían motivado la ocupación militar fueron desestimadas posteriormente a partir de investigaciones realizadas durante el proceso de juicios que se llevó adelante por la “Causa Posadas”.

Con la dirección a cargo de personal militar, se organizó un sistema de vigilancia paramilitar, que incluía la presencia de un grupo, autodenominado SWAT, que se

encargó de la represión dentro del Hospital e instauró un centro clandestino de detención en el predio del mismo conocido como “El Chalet”. “Durante la construcción del hospital, en los años ’50, en el predio del Hospital se construyeron cuatro viviendas destinadas a alojar a las autoridades de la institución. Con el objetivo de que puedan estar disponibles las 24hs, el Director, el Director Asistente, el Administrador y la Jefa de Servicios Generales y Alimentación vivían con sus familias en estas viviendas.”¹ El Chalet era la casa que el Hospital tenía destinada para la persona que se hiciera cargo de la Dirección.

Actualmente once compañeros continúan detenidos-desaparecidos.

4.2.3 La vuelta a la Democracia

En septiembre de 1984, con la apertura democrática y como parte del proceso de reconstrucción de las instituciones sociales, se designó un Interventor Médico. Desde entonces, con una sucesión de intervenciones que respondían a cada gobierno vigente, el Hospital sufrió los avatares de la realidad histórica del país.

A partir de la vuelta de la democracia, muchos integrantes del equipo de salud que habían sido exiliados durante la dictadura, pudieron volver al Hospital y retomar su trabajo. El trabajo del cual, sin más explicación que una resolución, fueron declarados cesantes durante el gobierno de facto.

El 24 de mayo de 1984, los miembros de la Comisión Nacional sobre la Desaparición de Personas (CONADEP) realizaron una inspección ocular en base a los planos confeccionados a partir de los testimonios de los testigos. Los datos obtenidos se incluyeron como pruebas confirmatorias de los hechos ocurridos en “El Chalet”.

4.2.4 El menemato y el proceso de achicamiento del Estado

En el año 1992, el Posadas, que hasta ese entonces se encontraba bajo la órbita del Estado Nacional, fue entregado por decreto presidencial a la Provincia de Buenos Aires, justificando su traspaso por su localización y el área de influencia de donde provenían sus pacientes. La Provincia de Buenos Aires, nunca lo terminó de aceptar, aduciendo que era imposible que con el presupuesto provincial se pudiera hacer cargo de los costos sanitarios que son necesarios para hacer funcionar a un hospital de la magnitud del Posadas. Con lo cual durante 15 años, el Hospital se encontró en una situación de

¹ http://www.hospitalposadas.gov.ar/equipo/ddhh/contenido/chalet_ccd.php

incertidumbre, donde ni la Nación ni la Provincia se terminaban de su conducción y presupuesto. Durante ese período, el Posadas se sostuvo gracias a un presupuesto compartido mínimo que acordaron otorgar entre ambas partes. Ese financiamiento apenas alcanzaba a cubrir gastos mínimos de insumos y los salarios de los trabajadores. El Hospital Posadas, no fue ajeno a la realidad vivida en la mayoría de las Instituciones Públicas durante la década del '90. A la implementación de políticas neoliberales tendientes al achicamiento del Estado y con ellas los intentos de privatizaciones y el desabastecimiento, se sumaba la realidad de los pacientes que a medida que perdían trabajos, perdían también sus coberturas médicas y prepagas, y consecuentemente la demanda a la cual el Hospital debía dar respuesta, se incrementaba notablemente. Durante este período, el edificio se fue deteriorando significativamente, se dejaron de realizar tareas de mantenimiento, de brindar prestaciones, había gran carencia de insumos que imposibilitaba atender a los pacientes, las habitaciones de los enfermos dejaron de tener agua caliente y hasta que se llegaron a vivir crisis institucionales de tal magnitud, que las situaciones de violencia se repetían a cotidiano en cada una de las manifestaciones que llevaban adelante los trabajadores reclamando por las carencias. En el año 2001, por primera vez, luego del retorno a la democracia, se volvió a vivir una situación de suma violencia cuando la policía montada ingresó a reprimir con balas de gomas y tirando gases lacrimógenos a los trabajadores que manifestaban realizando una sentada en el pasillo de la Dirección, por la falta de insumos que había para atender a los pacientes.

4.2.5 2007 - La renacionalización

Luego de muchas luchas durante todos los años previos, reclamos por parte de Comisiones de trabajadores ante el Congreso y el Ministerio de Salud de la Nación, en el año 2007 se logró la vuelta del Posadas a la órbita Nacional. Se designó un Consejo de Administración integrado por un Presidente y tres Vocales y se nombraron cuatro directores con áreas de competencia delimitadas, terminando con el modelo de conducción de intervención que se había sucedido durante los últimos 20 años.

Desde este pasaje a la órbita del Estado Nacional, una de las ventajas con las que contó el Hospital fue la de tener un presupuesto fijo, que permitiera garantizar el funcionamiento anual, la proyección de políticas de salud y el desarrollo de nuevos programas. A su vez se comenzó la difícil tarea de enmarcar a la Institución dentro de la

legislación nacional vigente, ya que hasta ese momento el personal no contaba con un Escalafón unificado ni tampoco con la posibilidad de movilidad laboral que esto implicaba. Esta situación generó muchas veces conflictos internos entre el personal, dada la falta de equidad y ordenamiento de esta situación anárquica y de indefinición que se sostuvo durante las dos últimas décadas.

A su vez, se debían comenzar las acciones para cumplimentar el mandato de convertir al Hospital que históricamente había funcionado como un Hospital de agudos abierto a la comunidad, en un Centro de Referencia Nacional de Alta complejidad. Esa situación significó el comienzo de la promoción de un cambio cultural en el imaginario colectivo tanto de los trabajadores del Hospital como de los pacientes.

Lamentablemente luego de ese proceso de renacionalización sucedido en el año 2007, se fueron produciendo algunos movimientos de autoridades designadas en la estructura jerárquica de conducción que afectaron negativamente en la visión “esperanzadora” de cambio orgánico que se percibía y anhelaba en el imaginario social.

Al ser el Hospital un ente descentralizado dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, la cúpula directiva siempre es designada por la cartera mencionada, mas allá de los constantes reclamos de la elección de las autoridades por concurso que se realizan, esa situación nunca se concreta.

En el año 2008, se produce el cambio de dos directores y dos vocales del Consejo de Administración. En el año 2012 se generó nuevo cambio, pero esta vez total del Consejo de Administración, más los Directores de Infraestructura y de Administración y Finanzas.

4.2.3 La vuelta a la incertidumbre

Desde el año 2013 al 2016 cambiaron 5 gestiones completas que incluyeron, modificaciones en la estructura original surgida luego de la renacionalización en 2007, que incluía la conducción por parte de un Consejo de Administración. A partir de ahí la forma de conducción colegiada desapareció, y viró en carácter de una nueva Intervención. Actualmente, luego del cambio de autoridades nacionales en diciembre de 2015, volvió a generarse una estructura con carácter de Direcciones variadas de acuerdo a áreas de competencia, regidas bajo la coordinación de un Director general.

Los cambios institucionales constantes crean un clima organizacional tenso, de constante incertidumbre y hacen que se dificulte mantener una política de salud constante y coherente en la Institución.

Paradójicamente a pesar de la falta de conducción y de una política de salud estable y coherente, el Hospital Posadas continuó funcionando día a día con el esfuerzo de todos sus trabajadores que trataron de dar respuesta a las necesidades de la población más allá de la coyuntura que atravesase, consolidándose ésta forma anómica de funcionamiento como la lógica de su mantenimiento y subsistencia.

La permanencia y resistencia a estas eventualidades generó en los trabajadores un sentido de pertenencia muy importante, ya que ante situaciones de anomia por ausencia del Estado, han logrado dar respuesta incluso con esfuerzos personales, a la atención de los pacientes. Creo que ésta sensación de inestabilidad institucional generó en los trabajadores una especie de “mística” que consolidó una identidad que ha logrado permanecer a pesar de los cambios de gestiones políticas a lo largo de su historia. Y que considero como lo mencionaba anteriormente, tiene su principio fundador en ese concepto de “Hospital nuevo” concebido desde su fundación.

5. Marco teórico

La comunicación en el Hospital

Los aspectos de comunicación a tratar en una Institución de esa magnitud son muchos y muy disímiles. El eje de acción que plantea la Unidad, se desarrolla a partir de un trabajo interdisciplinario con los actores involucrados a fin de brindar y generar herramientas para el logro de sus objetivos en pos de una atención de alta calidad para los pacientes que concurren al Hospital.

Parto de la premisa de que la clave para la comunicación efectiva dependerá de que los actores intervinientes en la relación comunicación, se apropien del espacio, y que éste sea capaz de brindar soluciones que les sean eficaces a las problemáticas o inquietudes planteadas. Tal como lo considera Rizo (2004) las definiciones de las relaciones sociales son establecidas interactivamente por sus participantes, de modo que la comunicación puede ser entendida como base de toda relación.” (p. 2)

Desde el abordaje de la comunicación institucional interna, se buscó generar herramientas comunicacionales para que el equipo de salud que actualmente está compuesto por más de 5000 personas y que desarrollan tareas de lo más diversas logren articular sus actividades bajo un trabajo mancomunado y una misión clara en pos de una atención de alta calidad para los pacientes, que son la razón de ser de la institución.

Los espacios de salud, tienen como desafío lograr una interacción fluida entre trabajadores de diversas disciplinas y con competencias diferentes, pero que al conformar parte de un equipo, sin uno, se altera el proceso de atención de pacientes y se dificulta brindar una atención de calidad.

En espacios de trabajo tan complejos, que involucran una enorme cantidad de procesos y trabajadores con funciones de las más diversas, el rol de la comunicación, y especialmente de la comunicación institucional es de vital importancia. Mucho más si se trata de un proceso cuyo objetivo tiene que ver con el cuidado de vida de las personas.

Uno de los puntos a analizar, desde el abordaje de la comunicación interna, es el proceso de internalización por parte del equipo de salud de los objetivos, misión y función del Hospital. *¿Todos los trabajadores del Hospital tienen en claro su rol en el proceso de trabajo global del Hospital?*

Dentro de este eje también hay que contemplar el acceso a la información, tanto administrativa como a las políticas institucionales fijadas por las autoridades que son las que determinaran el rumbo a seguir.

Por otro lado se encuentra el trabajo cotidiano que se realiza con los miembros del equipo de salud de los distintos servicios, acciones comunicacionales frente a problemas concretos de los más de 90 Servicios del Hospital, que tienen que ver con la difusión de sus actividades (de atención, científicas y docentes), interrelación tanto con el resto del equipo de salud, con los pacientes, acciones para la prevención y promoción de la salud de acuerdo a las especialidad que desarrollan, entre otras.

Desde la comunicación externa se prestará atención a la generación de accesibilidad para los pacientes respecto de la información sobre mecanismos de atención, prevención y promoción de la salud.

También se evaluará la accesibilidad que tienen los pacientes para movilizarse dentro del hospital. *¿Cómo se comunica el Hospital con los pacientes? ¿Están contempladas acciones de señalización de los espacios?*

Se analizarán también los mecanismos de circulación e información para ubicarse dentro de un espacio edilicio que no se aplica a su realidad actual, dado su diseño original.

Respecto del análisis de la cultura de la Institución, la posición teórica adoptada se fundamenta en la perspectiva teórica que plantea Sunkel (1991), por lo cual se buscará interpretar la “síntesis cultural propia”(p.24) de la Institución y evaluar las acciones comunicacionales que se han desarrollado para fortalecer su identidad respetando su cultura e imagen. Siempre teniendo en cuenta que no existen recetas universales para abordar las múltiples problemáticas relacionadas con los aspectos comunicacionales, sino que es necesario realizar un diagnóstico situacional en cada caso y tratar de realizar un trabajo en conjunto con los actores sociales involucrados, que sean ellos los que definan, se involucren y se apropien de las propuestas del trabajo en conjunto. Tratando de retomar “la puesta en común, el diálogo, la comunión.” (Rizo, 2004, p.6)

- **La Institución**

La definición del concepto de institución cuenta con múltiples abordajes, pero básicamente se puede considerar a una institución como un sistema de normas y comportamientos que se estipulan para alcanzar una meta o desarrollar una actividad.

Las instituciones generan una cultura organizacional propia que crea valores, significaciones y expectativas sobre el deber ser de cada integrante dentro de la misma.

“Intentar comprenderlo en toda su complejidad requiere no sólo la necesidad de abordarlo desde las visiones clásicas de las teorías de las organizaciones y de la administración, sino que es fundamental recuperar los discursos y prácticas de los actores que allí interactúan” (Poccioni, 2015, p 4)

Creo que a partir de las conceptualizaciones de los teóricos clásicos acerca de las nociones de institución y comunicación institucional, se podrá visualizar que el Hospital Posadas, cumple con las características de cualquier otra “Institución”, especialmente de salud, como así también la forma de comunicación institucional que genera.

En las instituciones sus miembros suelen construir argumentos para dar sentido y justificar de manera razonable las normas instituidas. Esta situación suele hacerlas poco flexibles y perdurables en el tiempo.

Mary Douglas considera a las instituciones como “reglas de juego” que se manifiestan en prácticas y otorgan pautas para dirigir el comportamiento de las personas hacia una dirección. Con la construcción de argumentos justifican su índole bajo normas instituidas que consiguen mantener de forma perdurable. Se define de esta manera un

“estilo de pensamiento” que es coercitivo sobre el pensamiento individual y que consolida su identidad y mística tanto para las instituciones como para sus integrantes.

Quizás en este caso, parte de los argumentos indiscutibles que se pueden destacar en el Posadas tiene que ver con el sostenimiento del concepto de salud pública como eje o valor principal que da sentido al trabajo cotidiano.

Para Malinovsky una institución es un sistema especializado de actividades comunes, pautadas, orientado a la satisfacción de una determinada necesidad humana, una institución resulta ser un modo de reproducción humana legalizada y sometido a normas. El estatuto normativo responde siempre a un deseo o a una serie de motivos, a un propósito común. De esta manera la institución constituye la puesta de manifiesto de sus normas. El Hospital , como Institución de salud, nace con un propósito que sería el de brindar asistencia a las personas que lo necesiten con el fin de brindar tratamiento, asistencia y cuidado de la salud de las personas. En ese contexto, establece normativas, protocolos de acción que reglamentan las formas de actuar y proceder.

La dinámica de funcionamiento propia de los hospitales a partir de la realización de guardias, donde los trabajadores muchas veces pasan varios días enteros, se podría asimilar a la definición de Erving Goffman de “institución como un lugar de residencia y trabajo donde individuos en igual situación comparten un período de tiempo en una rutina diaria que se administra formalmente”.

Por su parte Michel Foucault considera al surgimiento de las instituciones como formas de disciplinamiento social. La institución se consolida como un instrumento de disciplina donde el poder puede ser ejercido por cualquier grupo, actor social o Estado y es puesto en práctica a través del discurso y las normas. Algunos de los ejemplos de instituciones disciplinarias a los que se refiere Foucault, son los hospitales, las escuelas, las prisiones, etc.

La forma de organización verticalista y disciplinaria identifica a las instituciones de salud como así a la organización de su trabajo cotidiano. Esto puede observarse en el funcionamiento de la carrera médica, caracterizada por una marcada organización jerárquica. En ella, los que recién se inician, como es el caso de los médicos residentes, suelen realizar múltiples tareas, guardias interminables, donde muchas veces pasan más horas de las que les correspondería y a medida que van “pagando derecho de piso” y

adquieren mayores jerarquías con el paso del tiempo, van disminuyendo la intensidad de su trabajo, delegando y reproduciendo el sistema en las nuevas capas de ingresantes a la carrera.

El nacimiento de la disciplina, del arte del cuerpo, forma un vínculo que, según Foucault (1976) "en el mismo mecanismo, lo hace tanto más obediente cuanto más útil, y al revés (...) La disciplina fabrica así cuerpos sometidos y ejercitados, cuerpos dóciles. La disciplina aumenta las fuerzas del cuerpo (en términos de utilidad) y disminuye esas fuerzas (en términos políticos de obediencia). En una palabra: disocia el poder del cuerpo; de una parte, hace de este poder una aptitud, una capacidad que trata de aumentar, y cambia por otra parte la energía, la potencia que de ello podría resultar, y la convierte en una relación de sujeción estricta. Si la explotación económica separa la fuerza y el producto del trabajo, digamos que la coerción disciplinaria establece en el cuerpo el vínculo de coacción entre una actitud aumentada, una dominación acrecentada."(p.141-142)

La relación disciplinaria también podría observarse en la relación médico – paciente, donde el médico suele tener la hegemonía del conocimiento sobre la salud de las personas, convirtiéndose en la autoridad máxima indiscutible .

Para Foucault el control de la sociedad sobre los individuos no se produce solamente con la formación de conciencia e ideología sino que con el disciplinamiento de los cuerpos.

A través de disciplinamiento de los cuerpos, al que denomina biopoder, el cuerpo es manipulado, se lo educa, se le da forma, se lo hace hábil para que se reproduzca incluso hasta se lo puede curar y disciplinar. El cuerpo se constituye así en un objeto de control que se manipula en función a la reproducción del sistema.

“El individuo es el efecto producido, resultado de esta fijación por las técnicas disciplinarias del poder político sobre la singularidad somática” (Foucault, 2005, p.58.)

El poder disciplinario se propaga por todo el entramado social, con centro de reclusión y domesticación para subyugar al individuo, pero al mismo tiempo que crea subjetividades bajo la lógica de la dialéctica, de esta manera, el poder disciplinario generará sujetos, que luego resistirán.

Más allá de todas las coyunturas que ha vivido a lo largo de su historia, y pese a la anomia directiva que suele parecer una constante con tantos cambios abruptos, se podría

mencionar que el Posadas tiene la capacidad de autoorganizarse. Tal como lo describen Etkin y Schvarstein (2005), las interacciones que se dan entre sus miembros construyen las condiciones de autoorganización, las invariancias. “Esta capacidad compleja la tienen algunas organizaciones sociales que pueden ser consideradas como sistemas ya que tienen la capacidad de producirse solas, mantener los rasgos de identidad a pesar de las perturbaciones del medio, adquieren la capacidad de operar en condiciones diferentes a las que les da origen, y pueden observarse la presencia de procesos de control interno que regulan y delimitan las fronteras de la institución” (p. 63)

Ésta invariancia, que es la permanencia de los rasgos de identidad a pesar de las modificaciones estructurales a través del tiempo, es una característica que se puede observar en el Posadas. “La invariancia se manifiesta por la racionalidad dominante y continuada en los actos sustantivos de la organización en la permanencia de ciertos modos de hacer y pensar” (Etkin y Schvarstein 2005 p.43)

A pesar de su invariancia lo que caracteriza a la identidad del Posadas, paradójicamente, es su gran capacidad de adaptación, pero entendida ésta como la capacidad de transformación interna a partir de la realización de su autonomía y no de los objetivos o de las funciones impuestas externamente.

Al Hospital Posadas, se lo puede observar con claridad en el relato que realiza Onocko Campos acerca de las Instituciones hospitalarias. En el Posadas conviven dualidades, se percibe el sufrimiento y el maltrato, no sólo hacia sus propios trabajadores sino hacia los mismos pacientes. El sufrimiento relacionado a los obstáculos que suelen encontrar los trabajadores para la realización de sus tareas, la anomia al momento de establecer procesos de trabajo, las carencias básicas de insumos, de recursos humanos y la percepción dentro del imaginario social del equipo de salud tal como lo plantea la autora “La idea subyacente, lo no dicho, de esta forma es que el trabajo es poco valorizado o no vale la pena. En contextos como estos, la autoestima de los profesionales queda debilitada” (Onocko Campos, 2004, p. 8)

Caminar por la guardia del Hospital evidencia ante cualquier mirada atenta el desgaste que tienen los equipos asistenciales, permanentemente expuestos al sufrimiento y a la muerte, “El hospital moderno masacra a sus sujetos. A todos sus sujetos. Y a todos ellos de manera diferente, según su inserción institucional (...) Ocurre que el proceso de

salvar vidas se realiza a costa de gastarnos nuestra propia vida” (Onocko Campos, 2004, p. 11)

Pero dialécticamente también se observa entre todo ese panorama, el impulso creativo que surge de la anomia y la incertidumbre. Actores sociales que buscan nuevos espacios a partir de la interacción entre disciplinas, generando alternativas creativas a los abordajes tradicionales, resistiendo en post de esa “mística” que los une.

Con lo cual si desde las gestiones se estimularan este tipo de procesos de trabajo, sería quizás una alternativa que pudiera buscar una salida a esta situación. Tal como lo plantea Onocko Campos (2004), la gestión de los recursos humanos en salud, no debiera reducir a los trabajadores como meros recursos, sino que debería organizarse para estimular su realización personal como fin y no como un medio sólo para aumentar la productividad. “Una institución que produce, sí, pero produce valores de uso y sujetos” (p. 11)

- **Comunicación institucional**

La forma de comunicar es un rasgo que define la cultura de una organización, porque la comunicación es una dimensión que atraviesa todas las relaciones sociales, y por ende, también las de cualquier organización en sus planos interno, externo e interinstitucional. La gestión de la comunicación deberá contemplar varios ejes, el diagnóstico del estado de los procesos comunicativos; la evaluación de los mismos, el análisis de los procesos comunicacionales interpretados por los diferentes ámbitos de la organización y el desarrollo para mejorar los procesos comunicacionales a partir de propuestas innovadoras para tal caso.

Teniendo en cuenta que la gestión de la comunicación debe desarrollarse de manera planificada para que sea eficaz deberán tenerse en cuenta algunos aspectos claves:

- Cada uno de los miembros de una institución es una parte importante para el cumplimiento de sus objetivos. Es por ello, que sus integrantes deben estar no sólo bien informados, sino sentirse parte de la misma para generar un mayor compromiso y lograr las metas propuestas.

- A través de las comunicaciones formales las instituciones definen sus reglas, la forma en que debe comportarse cada miembro dentro de la organización y el tipo de relación que deben mantener los miembros entre sí. Pero también desarrollan comunicaciones informales que circulan por fuera de los canales formales. Éstas suelen tener gran repercusión en las relaciones laborales, son subjetivas y dan lugar a rumores y el llamado “radio pasillo”. Suelen ser muy fuertes y difíciles de controlar. (En el caso del Hospital Posadas, el radio pasillo es una de las situaciones más frecuentes de causa de incertidumbre y generación de conflictos).
- Es fundamental saber escuchar para poder atender a las necesidades de los diversos públicos receptores, detectar sus necesidades y dar en cada momento la respuesta adecuada. La comunicación interna no debe entenderse como un proceso unidireccional, sino que debe verse como un camino de ida y vuelta que tenderá a conocer y satisfacer las necesidades y objetivos de todas las partes involucradas.
- Todos los integrantes del Equipo de Salud, se comunican al hacer su trabajo y para desempeñar su función necesitan algún procedimiento que permita recopilar, procesar y emitir mensajes o almacenar información.
- Para trabajar de manera planificada el perfil comunicacional, es preciso mejorar los canales, los códigos, las relaciones, la distribución de la información, la difusión de las capacidades de atención y las acciones realizadas para facilitar las interacciones entre los diversos públicos que intervienen en el proceso de trabajo del Hospital.
- Entre los puntos a trabajar como Institución de salud, debe contemplarse fundamentalmente la calidad de atención, porque la calidad en la prestación de servicios depende en gran medida de la percepción de los usuarios y el trabajo en comunicación contribuye a que el Hospital sea percibido del modo deseado.
- A partir de la gestión de las comunicaciones internas puede también mejorarse el clima laboral tratando de que sea cordial y de confianza donde los trabajadores se sientan a gusto y vean que sus objetivos y los de la Institución están relacionados.
- Lo que se busca por medio de la comunicación interna es que todos los niveles de la Institución se sientan protagonistas y no sólo espectadores, ya que al

conocer lo que hace y lo que piensa hacer la institución hospitalaria, sentirán que forman parte de ella. Una buena imagen de la opinión pública interna favorecerá a un mejor clima laboral, menos conflictos, menor ausentismo, etc.

- La estrategia de comunicación se relaciona también con la Imagen de la Institución, por lo que se hace imprescindible que el mensaje que se transmita sea factible y creíble. Necesariamente deberá existir una coherencia entre lo que se comunique y lo que se haga si se pretende generar una imagen institucional positiva. La Imagen debe basarse en la realidad de la Institución, destacando los puntos fuertes y adaptando el mensaje a los cambios estratégicos para no crear una realidad ficticia. Para gestionar la imagen de la Institución es necesario ante todo rescatar su identidad.
- La búsqueda de la identidad implicará indagar en el conjunto de atributos tales como su historia, proyecto y cultura que definen la esencia del Hospital, identificándolo y diferenciándolo.
- Con respecto a la credibilidad, pieza fundamental en cualquier plan de comunicación, sólo será factible en la medida en que la gestión respalde con acciones coherentes y sostenidas lo que se comunica.

Existen tendencias teóricas con marcadas diferencias sobre concepciones para organizar los procesos comunicacionales en las organizaciones, que abarcan desde los primeros tiempos de estudio de la materia hasta los presentes.

Desde la perspectiva teórica adoptada para este trabajo, se considera a la comunicación como un conjunto de procesos de construcción de significados compartidos en un contexto socio histórico, político, cultural y económico específico.

6. Análisis Metodológico:

El análisis de esta experiencia se llevó a cabo a partir de la realización de un protocolo de observación complementado con entrevistas semi estructuradas, guiadas por tópicos disparadores temáticos, sumado al análisis de los productos generados por la Unidad de Comunicación.

La elección de estas herramientas de recolección de datos se fundamenta en la posibilidad de generar una triangulación que permitan seguir un hilo conductor respecto a las categorías de análisis que se pretenden indagar a fin de cumplimentar con los objetivos planteados. El análisis tiene carácter exploratorio, no probabilístico.

6.1 Relevamiento de producciones

Se contemplaron para el análisis de la experiencia: documentos institucionales, producciones gráficas y audiovisuales, señalética, campañas, sitio web institucional e interacción con redes sociales.

6.2 Protocolo de observación

Aspectos a observar

1. Mecanismos de comunicación interna
 - a. Observar cuáles son los mecanismos existentes tanto formales como informales para la comunicación interna del Hospital
 - b. Que actores intervienen en el proceso de comunicación interna
 - c. Conocer los canales de comunicación interna existentes.
 - d. Analizar los mensajes que el Hospital transmite al público interno
2. Mecanismos de comunicación externa
 - a. Relevar los mecanismos existentes a través de los cuáles el Hospital se comunica con los diversos públicos.
 - b. Conocer los canales utilizados por los cuales el Hospital se comunica con los públicos externos
 - c. Analizar los mensajes que el hospital transmite al público externo.
3. Canales utilizados
 - a. Indagar los canales existentes tanto formales como informales
 - b. Análisis de:
 - i. Carteleras
 - ii. Publicidades
 - iii. Intranet
 - iv. Página web
 - v. Redes sociales

6.3 Entrevistas

Abordaje de las entrevistas:

El proceso de recolección de datos se realizará mediante entrevistas no estructuradas, de una duración máxima de 20 minutos.

Respecto a la delimitación de la muestra de trabajadores a entrevistar, al tratarse de un estudio exploratorio se relevará la opinión de trabajadores y usuarios elegidos aleatoriamente de cada una de las principales áreas del Hospital:

- Área Asistencial (médicos, trabajadores sociales, secretarias de servicios, personal del Departamento de Estadísticas)
 - Área de Mantenimiento (Personal de servicios generales, seguridad, etc)
 - Área Administrativa (personal de contrataciones, contabilidad, tesorería, etc.)
 - Usuarios: Se entrevistará a usuarios (pacientes, acompañantes, familiares, etc) que participen de los grupos de tratamiento y que tienen una concurrencia estable al Hospital.
-

6.1 Relevamiento de producciones

La Unidad de Comunicación del Posadas, contaba inicialmente con un recurso humano de tres empleados.

A partir del 2014 la Unidad se reestructuró y amplió su equipo de trabajo y consecuentemente su capacidad de abordar integralmente mayores procesos comunicacionales y generar productos de mejor calidad. En la actualidad la Unidad está conformada por siete personas por un Diseñador Audiovisual y Periodista, un técnico auxiliar de Diseño gráfico, una Diseñadora Gráfica, un Programador web master, un técnico audiovisual, una locutora y encargada de protocolo y una Lic. en Sociología, coordinadora del área.

Procesos de Trabajo

- **SEÑALIZACIÓN DEL HOSPITAL**

Antes de 2009, el Hospital no se encontraba señalizado formalmente, los carteles que señalaban las puertas de servicios, consultorios u oficinas, eran disímiles y no seguían ningún criterio institucional propio. Generalmente habían sido aportados por Laboratorios o realizados en hojas de papel por los propios empleados. Plantear la posibilidad de adquirir un sistema señalético era casi impensado dado los apremios económicos que siempre el Hospital tenía, las prioridades a la hora de destinar recursos siempre eran los insumos médicos para la atención de los pacientes o los salarios de los trabajadores.

El Hospital se comunicaba con sus usuarios a partir de hojas muchas veces pegadas en las puertas con cinta adhesiva de tela, con carteles realizados a mano, escritos con fibrones o biromes, sin criterio común y muchas veces siquiera firmados por los emisores del mensaje.

Uno de los primeros trabajos que se encaró desde el área de Comunicación, cuando aún era Comité, en el año 2006 tuvo que ver con la búsqueda de alternativas viables para la solución de este tema. En el marco de esa búsqueda, se contactó a Facultad de Diseño y Urbanismo de la Universidad de Buenos Aires, que cuenta con una materia sobre señalética Institucional dentro de la Carrera de Diseño Gráfico.

Aceptó el desafío la Cátedra Yantorno, que en el marco de los proyectos de extensión universitaria, donde la Universidad vuelca sus conocimientos de manera gratuita a la comunidad, llevó adelante el trabajo durante tres años. El proyecto se realizó especialmente para el Hospital Posadas, teniendo en cuenta las particularidades del

edificio, analizando los flujos de circulación y las dificultades para transitar que tiene la construcción original del Hospital. Los docentes y alumnos que lo realizaron dedicaron su tiempo y esfuerzo personal para brindarle al Hospital un diseño especial que tenga en cuenta sus necesidades. Dada la complejidad del edificio, los alumnos crearon un sistema de señalización interna similar al del sistema de subterráneos, teniendo en cuenta que se trataba de varios edificios que se interconectaban sólo a través del primer piso y la planta baja. A partir de un sistema cromático, señalaron cada uno de los bloques con un color particular y una letra que los identificara, planteando una zona neutral en gris que sería la que los interconecta. Para la señalización externa usaron el criterio de señalética de los grandes espacios, planteando un sistema similar al de los aeropuertos. Donde desde afuera, uno podría orientarse para saber a qué bloque debería ir, sin necesidad de entrar en el Hospital, evitando de esta manera la circulación interna innecesaria.

En 2009, luego de varias presentaciones por parte del área de Comunicación y gente de la Cátedra de Diseño Gráfico de la Universidad de Buenos Aires que había realizado el trabajo, las autoridades del Hospital decidieron hacerse cargo de que se costee la realización de la cartelería. Se realizaron los procedimientos administrativos correspondientes y luego de casi un año de trámites administrativos finalmente salió la licitación en el mes de diciembre de 2009. El costo total del trabajo fue de \$295.000. (esto incluyó las 4 letras de chapa gigantes que se ubicaron en el exterior del edificio para que la gente vaya orientándose a medida de que vaya entrando al Hospital, tres carteles señalizadores externos de los 3 ingresos, 2 totems ubicados en el parque para señalar las emergencias, carteles de señalización de los edificios anexos al edificio principal del Hospital, carteles de señalización de puertas, carteles distribuidores de pabellones, carteles indicadores de sectores, carteles guías en los pasillos principales, pintura de bandas de colores que identifican cada sector del Hospital en sus 8 pisos (7 pisos + PB) y escaleras; y 154 carteleras que se distribuyeron por todo el hospital para poder comunicar a los pacientes y poder informarlos sobre las actividades y los mecanismos de atención que hay en cada servicio)

Fue la primera vez en la historia del Hospital que se encaró un proyecto de señalización y comunicación que apuntaba a facilitar la circulación y la ubicación de pacientes y trabajadores.

Este proceso debía complementarse con puestos de informes que se ubicarían en los ingresos al Hospital, conformados por un equipo de orientadores que ayudarían a los pacientes durante su estadía en el Hospital.

Lamentablemente este último paso, no se concretó en esa primera instancia, dada la falta de decisión política para llevarlo a cabo en ese entonces. Recién pudo concretarse en el año 2015, luego de insistir sobre su importancia con cada una de las autoridades que fueron asumiendo durante todos esos años.

- **CREACIÓN DE LA PRIMER PÁGINA WEB**

A partir de la Institucionalización del área de Comunicación, en el año 2007, se generó una página web propia, que fue la primera que tuvo el Hospital, y que se convirtió en una de las herramientas principales de comunicación tanto externa como interna, ya que al carecer el Hospital de Intranet, muchos trabajadores contaban con espacios cifrados con claves de acceso para intercambio de materiales, bibliografía para cursos o información para Residentes.

Si bien esa primera página fue de mucha utilidad para los trabajadores, no estaba orientada a los usuarios. Tenía un diseño más institucional que la característica de un portal de servicios dirigido a los pacientes.

Algunos de los recursos que contemplaba, era la publicación de noticias institucionales, espacios disponibles para todos los servicios del Hospital donde se promocionaban las actividades de las distintas áreas, contemplaba folletería sobre prevención y promoción de la salud en formato digital para descargar, brindaba información sobre disponibilidad de turnos, especialmente teniendo en cuenta que el Hospital cuenta todavía al día de hoy, con un sistema de acceso a los turnos presencial.

Ante esta situación se buscó generar desde el espacio de Comunicación, una forma de asistir a los pacientes para que no gasten dinero y tiempo en acercarse hasta el Hospital para consultar las aperturas y disponibilidad de turnos. Diariamente el equipo de Comunicación relevaba los cambios que se realizaban en la cartelera existente en la central de turnos y la oferta se publicaba en un vínculo de la web, con el objetivo de poder brindarle un servicio más a los pacientes dentro de las posibilidades con las que se contaba en ese momento.

Se incluyó en esa primer página un espacio para brindar transparencia a los actos administrativos, donde se publicaba por decisión de la gestión de ese momento, los pagos a proveedores. Actualmente los portales nacionales están vinculados a sistemas

que han unificado estos datos a nivel nacional y están disponibles por otros medios. Pero para ese momento fue una decisión innovadora que buscaba generar una gestión de mayor transparencia.

También se comenzaron a publicar en la página las selecciones de personal con el objeto de transparentar los procesos.

Se creó un formulario de consultas, para poder canalizar las consultas de los pacientes que a diario se responden desde la Unidad. Desde su implementación se respondieron 54.578 consultas

Desde el sitio se promocionaban las actividades académicas, científicas y culturales que se organizaban en el hospital como así también los cursos, dado que el Hospital es un Hospital Asociado a la Universidad de Buenos Aires, sede de cursada para diversas carreras relacionadas con la salud.

- **CAMBIO DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL**

En el mes de julio de 2014 y como forma de realizar un proceso de que fuera participativo, se convocó desde la Unidad de Comunicación a todos los integrantes del equipo de salud a participar del rediseño del logo del Hospital. La convocatoria se llevó a cabo a partir de las siguientes consignas: debería ser un isologo, representar la identidad del Hospital, ser compatible con formatos gráficos y / o audiovisuales, la imagen debería ser cedida para uso del Hospital. El logo ganador resultante de ese Concurso, es el que se implementa en la actualidad.

- **CAMBIO DE LA IMAGEN Y PROGRAMACIÓN DE LA PÁGINA WEB**

En el mes de diciembre 2014, una vez redefinido el nuevo logo, se generó una imagen institucional acorde y se redefinió un nuevo sitio web. La nueva página, no solo modificó la forma de organización de la información que tenía el anterior, sino que también cambió la tecnología con la que se desarrolló.

Esta nueva herramienta cuenta con la posibilidad de estructurar bases de datos a solicitud de los usuarios, permitiendo no sólo su uso comunicacional e informativo sino como herramienta de interacción y análisis para los servicios. Las nuevas tecnologías utilizadas permiten por ejemplo realizar formularios para suscripción a turnos o inscripciones en línea y sus datos pueden ser sistematizados por los servicios requirentes en forma de bases de datos para su uso analítico.

El nuevo diseño cambió el paradigma que tenía el sitio antiguo. El anterior estaba orientado hacia la comunicación institucional por sobre todas las cosas (desde su estructura, donde se privilegiaban los criterios de información de acuerdo a la estructura de funcionamiento histórica del Hospital (área asistencial, administración, docencia, etc) y se brindaba información a los pacientes como segunda instancia, de manera disgregada. En el nuevo diseño, la información se organizó de acuerdo a los tipos básicos de usuarios del Hospital (Pacientes, Equipo de Salud y Formación)

Se privilegió al paciente como usuario principal del Hospital, concentrándose toda la información que requiere para su atención en un solo portal de inicio y se contempló la posibilidad de agregar más información o vínculos a otros sistemas en un futuro tales como: acceso a turnos en línea, a resultados de estudios, consulta de Historias Clínicas, etc.

Uno de los conceptos que se tuvo en cuenta para tratar de garantizar la accesibilidad, es que tuviera un diseño web adaptable tanto para celulares como para tablets, (Responsive) para tratar de garantizar que los usuarios tengan acceso desde todos los medios tecnológicos disponibles.

La información de uso habitual y herramientas que requiere parte del equipo de salud para desarrollar sus tareas laborales, fue concentrada en otra ventana separada de la información de pacientes, con la posibilidad de que en algún momento, pueda cifrarse a través de un acceso con contraseña exclusivo para los trabajadores del Hospital.

En la pestaña Formación, se concentró toda la información académica– científica referida al carácter de Hospital Escuela que tiene esta Institución (Residencias, Becariados, Carreras técnicas, etc)

Los contenidos son gestionados por la Unidad, de acuerdo a la información suministrada por los servicios o las autoridades del Hospital.

La actualización se realiza diariamente (de lunes a viernes), a excepción de situaciones en que las autoridades requieran la publicación de alguna información de relevancia, caso en el cuál también puede haber actualizaciones los días sábados, domingos y feriados.

La programación está a cargo un programador webmaster, miembro del equipo de Comunicación.

Algunos de los recursos que contempla son la

- Publicación de noticias
- Agenda de eventos

- Webmail (hay disponible una casilla de correo para cada trabajador del Hospital y para todos los servicios y equipos interdisciplinarios que lo requieran)
- Recibos de sueldo digital para descargar
- Espacios disponibles para todos los servicios del Hospital donde se promociona la actividad del área, el equipo de trabajo, materiales de interés, y actividades de capacitación.
- Acceso a sistemas de uso de las oficinas administrativas (SLU), tutoriales para el manejo, instructivos de trabajo, etc.
- Materiales sobre promoción de la salud y prevención de la enfermedad producidos por nuestro equipo disponible para descargar.
- Videos de promoción de la salud, prevención de enfermedades e institucionales generados por los integrantes de la Unidad de Comunicación.
- Promoción de actividades institucionales, cursos, jornadas, etc.
- Búsquedas y Selección de Personal,
- Información sobre normativa y procedimientos para concurso
- Publicación de cursos y plataformas virtuales, teniendo en cuenta el carácter del Hospital Escuela que tiene la Institución

- **COMUNICACIÓN GRÁFICA**

Manual de identidad

A fin de otorgarle coherencia a la imagen institucional, se normatizó el uso de la identidad gráfica, para que los públicos reconozcan la marca de la Institución. La identidad visual del Hospital se desarrolló a partir de un profundo estudio, que contempló su personalidad, historia, visión e incluyó un proceso de construcción colectiva, que dió como resultado una imagen propia e innovadora. A partir de una resolución interna se normatizó que todo el equipo de salud debería ajustarse a la aplicación y uso de la imagen definida en el manual de identidad institucional. Se realizó una copia por servicio y se encuentra disponible en la página del Hospital para consultar y descargar

Producciones gráficas

Respecto a la comunicación gráfica desde la Unidad se contempla el diseño y realización de flyers para difusión por web y redes sociales, afiches, folletería de promoción, programas, banners, diplomas y certificados para los cursos y jornadas que se realizan, elaboración de materiales publicitarios (packaging, pins, bolsas institucionales, tazas, biromes, identificadores, etc.)

La Unidad brinda a su vez apoyo en la gestión de los caterings para las Jornadas, soporte técnico para la organización (colocación de audio, pantallas, configuración de notebooks y cañon etc.) y registro audiovisual de los eventos.

- **CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Algunas de las campañas que se realizaron desde la Unidad durante este proceso fueron, todas las campañas incluyen la elaboración de materiales gráficos, elaboración de banners promocionales y elementos publicitarios (pins, señaladores, tarjetas, tazas, biromes, etc.)

A su vez incluyen videos de promoción, realización de videos animados (gifs) para promoción en línea y registro fotográficos de actividades.

Soporte técnico y organización de las fiestas y celebraciones, gestión para los recursos que necesitan las diferentes áreas para la realización, gestión de caterings,

También desde la Unidad se trabaja en el diseño de posters y presentaciones que los profesionales presentan en Congresos, eventos científicos, etc. que se desarrollan fuera de la Institución pero que promocionan la actividad institucional.

Algunos de los posters realizados son Fibrosis Quística, Parkinson, Proyecto CURIE (Concientización del Uso de Radiaciones Ionizantes Emitidas), Lepra, Temprana Inmersión en la Nutrición Clínica, Factores de riesgo cardiovascular, Derechos del Paciente, Influencias de las comorbilidades psiquiátricas en la enfermedad inflamatoria intestinal, Evaluación del estado nutricional en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, Neumonología (Tuberculosis en niños, Odontopediatría, entre otros

Campaña de promoción de Donación de Sangre

- Cada año se gestiona una nueva campaña con redefinición de imagen y slogan.
- Colaboración y logística para el desarrollo de las Colectas Externas realizadas
- Organización de las Fiestas por los Día del Donante Nacional e Internacional

- Difusión en medios gráficos, televisivos, radiales y redes sociales

Campañas de Vacunación

- Organización durante la Campaña de Vacunación de Fiebre Amarilla - Realización de certificados internacionales
- Reformulación y rediseño de Certificados de Vacunación Oficial.
- Difusión y realización de materiales gráficos para la promoción de las distintas vacunas vigentes en el Calendario Oficial. (Rubéola, Sarampión, Poliomielitis, Gripe, HPV, etc.)
- Difusión en medios gráficos, televisivos, radiales y redes sociales

Campaña para la promoción de la Donación de Órganos

- Colaboración y elaboración de materiales requeridos actividades de promoción bajo el concepto de “Hospital Donante” promovido por el INCUCAI
- Participación en soporte de diseño, audiovisual y fotografía en las Jornadas Nacionales de deportistas trasplantados de Mar del Plata 2015
- Diseño e implementación de la Campaña “Todos somos uno”
- Difusión en medios gráficos, televisivos, radiales y redes sociales

Campaña “PROYECTO C.U.R.I.E”

- Trabajo en conjunto con el Servicio de Diagnóstico por Imágenes y el Comité de Seguridad del Paciente para la **Concientización por el Uso de Radiaciones Ionizantes Emitidas.**
- Elaboración de afiches de difusión, banners, identificadores, bolsas promocionales institucionales, programas, folletería, cartelería informativa para consultorios, etc.
- Difusión en medios gráficos, televisivos, radiales y redes sociales

Campaña de prevención y detección del Cáncer de Próstata

- Trabajo en conjunto con el Servicio de Urología para promocionar la Semana anual de la Próstata.
- Difusión en medios gráficos, televisivos, radiales y redes sociales

Campaña de Detección del Cáncer de Tiroides

- Trabajo en conjunto con el Servicio de Endocrinología a para promocionar la Semana anual de la Detección precoz del Cáncer de Tiroides.
- Difusión en medios gráficos, televisivos, radiales y redes sociales

Campaña de prevención y detección precoz del Cáncer de Mama

- Trabajo en conjunto con el Servicio de Radiología y Ginecología para realizar la primera campaña de detección precoz del cáncer de mama en el Hospital.
- Iluminación del Hospital en Rosa durante dos días para adherirnos a la Campaña nacional de lucha contra el Cáncer de Mama
- Difusión en medios gráficos, televisivos, radiales y redes sociales

Campaña de prevención y detección del Cáncer de Piel

- Trabajo en conjunto con el Servicio de Dermatología para la promoción de la Campaña de prevención del Cáncer de piel organizada todos los años en el mes de noviembre.
- Difusión en medios gráficos, televisivos, radiales y redes sociales

Campaña de prevención de la Ceguera por Diabetes

- Trabajo en conjunto con el Servicio de Oftalmología para la promoción de la Campaña de prevención de la ceguera por Diabetes organizada todos los años
- Difusión en medios gráficos, televisivos, radiales y redes sociales

Campaña de prevención y detección del Glaucoma

- Trabajo en conjunto con el Servicio de Oftalmología para la promoción de la Campaña de prevención de glaucoma organizada todos los años
- Difusión en medios gráficos, televisivos, radiales y redes sociales

Campaña de promoción de Cuidados Paliativos

- Trabajo en conjunto con el área de Cuidados paliativos de adultos y pediátricos organizando varias actividades durante todos los años para la promoción de su actividad.

- Organización de la fiesta anual de los Cuidados Paliativos durante el mes de octubre de todos los años

Campaña de difusión de la Neurocirugía Funcional de Parkinson y otros Movimientos Anormales

- Creación de un formulario en línea en la página del hospital, a fin de facilitar el acceso a la consulta de los pacientes, especialmente en este caso en el cual se trata de una cirugía que no se realiza en ninguna otra institución pública del país y que tiene muchas consultas de pacientes del interior. Para esto se trabajó en conjunto con el Equipo de Neurocirugía Funcional y se desarrolló de un formulario en línea que completan los pacientes o el profesional que los deriva y que reciben directamente en el correo de Neurocirugía Funcional, donde luego los médicos evalúan los criterios y desde el servicio, contactan directamente a los pacientes.
- Realización de materiales gráficos para la promoción de la cirugía y sobre la Enfermedad de Parkinson y sus posibles tratamientos.
- Elaboración de materiales audiovisuales para la promoción de la Cirugía
- Coordinación y acompañamiento para la realización de notas con diversos medios gráficos y televisivos grabados y en vivo para la difusión.
- Organización, difusión y participación de los Encuentros de Familiares, amigos y pacientes con Enfermedad de Parkinson que se realizan mensualmente, por el Día Mundial de Parkinson y las Jornadas de difusión sobre la innovadora Cirugía que se realiza en el Hospital.

Campaña de promoción del la Oficina de Comunicación a Distancia

- Diseño de folletería de difusión
- Realización de tarjetas institucionales para los miembros del equipo
- Realización de banners con la imagen institucional del Hospital para uso en videoconferencias.
- Apoyo logístico en el armado del equipamiento, difusión y organización de cada videoconferencia que realizan.

Diseño e implementación de sistemas a solicitud de los servicios

Ante la presentación de diversas problemáticas por las cuales los servicios se acercan a consultar a la Unidad, se trabaja en conjunto con las áreas para otorgar soluciones creativas e innovadoras que se ajusten a la necesidad y realidad de cada servicio.

Por ejemplo:

Neonatología: Ante la presentación por parte del equipo de enfermería y el Comité de Seguridad del Paciente, de un caso en el cuál ante la demanda de pacientes muchas veces se generaban situaciones de error al momento de identificar las vías que tienen los pacientes en las Unidades de Cuidados Críticos, se generó un sistema de etiquetas identificadas cromáticamente para nombrar las vías y de esta manera disminuir el error en medicina.

- Incluyó el diseño de 51 modelos y la impresión de 300 planchas en tamaño A4 (de 30 stickers cada una) TOTAL: 9000 stickers trimestrales
- Diseño de las infografías con información sobre el uso del sistema. (Impresión de 7 infografías tamaño A3)

Proyecto Escaras “0 ”

- Trabajo interdisciplinario en el Comité de prevención de Escaras
Trabajo en conjunto con la Universidad de Buenos Aires, Cátedra de Diseño Gráfico, como actividad extra institucional, para el desarrollo de un sistema de infografías, posters y stickers creados para trabajar la disminución de la formación de escaras de los pacientes internados en las áreas críticas.
- Incluían información para enfermería sobre tiempos de rotación de pacientes, cuidados a tener en cuenta ante determinadas situaciones, guías para tratamiento, etc.

Promoción de actividades recreativas e intervenciones desde espacios interdisciplinarios

Promoción del Taller “Esquina Esperanza”

Taller del área de Trabajo Social del Hospital que promueve el espacio de juego para los niños y niñas internadas en las áreas pediátricas del Hospital. (Incluyó diseño de afiches de promoción de actividades, cobertura fotográfica de las mismas, diseño de calendarios para regular a los pacientes.)

Promoción de las actividades del Equipo de Arte y Salud

El equipo de arte y salud del hospital está integrado por trabajadores de distintas áreas (enfermería, médicos, psicólogos, psicomotricistas, administrativos, terapeutas ocupacionales, personal de mantenimiento, etc.)

Este espacio es abierto a todo aquel que quiera participar del mismo y realizan intervenciones artístico – clínicas, sobre diversas temáticas de salud.

Este espacio trabaja interdisciplinariamente y es promovido especialmente desde la Unidad de Comunicación, que les brindan soporte y difusión en todas sus intervenciones.

- **REDES SOCIALES**

La promoción de las actividades y noticias institucionales se realiza a través de la página del Hospital y desde el 2014 se incorporó el acceso a las redes sociales.

Respecto a este punto, cabe aclarar que esta herramienta de difusión, recién pudo ser adoptada a partir de ese año, porque las gestiones anteriores no estaban de acuerdo con el uso de las mismas.

Más allá que la Unidad de Comunicación, proponía su uso, las autoridades aducían que “el hospital tenía una imagen negativa y muchas falencias que no podrían ser respondidas ante todo el público”.

En el 2014 la Unidad, aprovechando un cambio de direcciones, abrió por decisión propia, cuentas en Facebook, Twitter, Instagram y un canal de videos que se vincula a la página institucional en YouTube.

Actualmente en su cuenta de Facebook tiene 47.584 seguidores, bajo alcance orgánico (no pago).

Las publicaciones tienen un promedio de llegada de 20.000 visitas en el caso de la promoción de cursos o jornadas. Respecto a noticias que publicitan prácticas de alta complejidad, el promedio general de vistas ronda los 140.000 y en algunos casos ha superado las 700.000 interacciones. <https://www.facebook.com/elposadas>

En Twitter, tiene 1328 seguidores, con un promedio de 25.000 interacciones mensuales. <https://twitter.com/hospitalposadas>

En Instagram, tiene 499 publicaciones con 1.423 seguidores. <https://www.instagram.com/hospitalposadas/>

El canal de YouTube cuenta con 61 videos publicados de producción propia y tiene un promedio de 590 visualizaciones por video en el sitio.

https://www.youtube.com/channel/UC_dx1dVtWs5dR2koR6n26iQ

- **FOTOGRAFÍA Y AUDIOVISUAL**

- Registro fotográfico de las diferentes actividades que se desarrollan en el Hospital:
- Homenajes de DDHH (inauguración Plaza; señalamiento ex CCD; todos los actos de memoria de 2000 en adelante)
- Artística para presentaciones dentro y fuera de la institución
- Registro de actividades médico asistenciales de baja complejidad: registro de pacientes para tramitación de DNI por servicio social.
- Médica: Registro de lesiones y casos clínicos para Dermatología, Toxicología, Clínica Médica, Traumatología, Neurocirugía Funcional de Parkinson, Cirugía Cardiovascular Infantil, Cirugía Pediátrica
- Registro de actividades institucionales y culturales (visitas presidenciales, ministro de salud, gobernadores y/o intendentes – actividades recreativas para pacientes)
- Recuperación, puesta en valor y desarrollo de material fotográfico histórico existente sobre el hospital.
- Digitalización y preparación de documentos.
- Producción, realización y edición de videos institucionales, de promoción de la salud y difusión de actividades de los equipos asistenciales. (video entrevistas, video infografías, videos animados para redes sociales, spots institucionales etc.)

- **PERIODISMO Y MEDIOS:**

- Coordinación de todas las notas periodísticas realizadas en el hospital e invitaciones a estudios
- Radiales y televisivos
- Coordinación de rodajes para productos televisivos de canal Encuentro
- Coordinación de rodajes filmográficos de producción nacional y extranjera
- Seguimiento y archivo de producciones periodísticas gráficas en donde figura el hospital, tanto de medios locales como nacionales; producción de gacetillas informativas para medios y página web.
- Realización de síntesis de prensa diarias (alertas donde se menciona el Hospital para autoridades y jefaturas)

- **MAILLING**

- Implementación del sistema de envío por correo electrónico de posicionamiento en medios del Hospital Posadas y noticias de salud (a medios de prensa y al público interno y externo)
- Implementación del sistema de envío de invitaciones a actividades que se realizan en el Hospital tanto al público interno como externo.

- **EDICIÓN Y PUBLICACIÓN DE LIBROS**

- Semblanzas I, (relato sobre la historia de los Compañeros Desaparecidos del Hospital) Realizado en conjunto con la Dirección de Derechos Humanos del Hospital.
- Información para Cuidadores Hospitalarios (Realizado en conjunto con la Dirección de Derechos Humanos del Hospital)
- Información sobre nutrición para pacientes con Enfermedad Inflamatoria intestinal. (Realizado en conjunto con las áreas de Nutrición y Gastroenterología de adultos)
- Aula Rodante (Trabajo en conjunto con la Escuela Hospitalaria para niños internados)
- Educación para familiares y pacientes adultos con Diabetes (Realizado con las áreas de Nutrición y Diabetes adultos)
- Educación para familiares y pacientes pediátricos con Diabetes (Realizado en conjunto con las áreas de Nutrición y Diabetes pediátrica)

Normas y guías de Obstetricia (Realizado en conjunto con el Servicio de Obstetricia)

- **SISTEMA DE ORIENTACIÓN**

En el año 2015 se logró concretar el Sistema de Orientación que complementaba al Sistema Señalético creado en 2009.

- Se montaron 6 puestos de informes con 23 orientadores y orientadoras que cubren los turnos de 7 a 21 hs. A fin de mejorar la calidad de atención a los usuarios del Hospital.

- El suministro de la información y la coordinación de las actividades es realizado por la Unidad.
- El criterio de formación del equipo tiene que ver con generar un espacio de contención y acompañamiento empático para con los usuarios que concurren al hospital, siendo los gestores de soluciones durante la estadía de los pacientes hasta el momento de su atención.
- A su vez el Equipo de Orientación trabaja en conjunto con la Unidad de Comunicación, manteniendo las carteleras existentes actualizadas.

6.2 Observación:

La observación se realizó durante el mes de julio de 2015

A través de la elección de informantes claves se definieron las áreas a observar.

Se trató de abarcar los diversos públicos de acuerdo a la organización que tiene el Hospital, con lo cual se tomaron algunas áreas de la administración, otras de servicios asistenciales y de mantenimiento y servicios generales.

El método de relevamiento de datos fue la observación participante.

Las áreas observadas fueron:

a. Áreas administrativas:

Contabilidad

Tesorería

Compras

Legales

b. Mantenimiento:

Servicios generales

Cuidadores Hospitalarios

c. Áreas asistenciales:

Consultorios externos - Secretariado

Neurocirugía funcional

Clínica médica

Obstetricia

a. Observación áreas administrativas

Durante la observación realizada en las áreas administrativas se pueden ver varios ejes en común.

Se trata de grandes oficinas caracterizadas por espacios comunes donde se ubican la mayoría de los escritorios, separados por una pequeña oficina contigua donde se ubican las oficinas de las jefaturas de las áreas. Tienen un promedio de 15 empleados cada una, están ubicadas en el 3er piso de un edificio nuevo, vidriado, luminoso y moderno. Cuentan con mobiliarios nuevos, como también las computadoras, impresoras, y recursos que requieren para la realización de su trabajo cotidiano.

Estas oficinas, carecen de un espacio común para la relajación o el almuerzo, solo está contemplado el espacio de trabajo. Para almorzar hay disponible un espacio común para todo el hospital que está ubicado en la planta baja de otro edificio.

La comunicación formal en las áreas administrativas se produce por medio de documentaciones formales, notas internas y externas, memorandos institucionales y resoluciones internas y externas, que determinan las formas de trabajo, normativas y deberes que los agentes deben acatar y cumplir.

Respecto a la comunicación informal entre los agentes de las oficinas se trata de un diálogo coloquial, mayormente ameno.

Todas las áreas administrativas tienen acceso a internet, pero se puede observar que carecen de una intranet como herramienta de comunicación interna.

La comunicación interna está limitada a mecanismos formales y en papel, como mencionaba anteriormente.

Al preguntar comentaron que usaban la página web institucional que cuenta con un ámbito reservado para el Equipo de salud. En ese sitio se concentran herramientas de trabajo que los agentes utilizan a cotidiario para realizar sus labores. (Directorios telefónicos en línea, accesos a web mail, recursos administrativos y gráficos, accesos a programas de trabajo, sistemas de compras, sitios de control de proveedores, etc.)

Respecto a los mensajes que el Hospital le transmite al público interno de las áreas administrativas tiene que ver con normativas de trabajo, procesos, reglamentaciones, disposiciones, etc.)

Éstas áreas tienen poca comunicación externa, salvo en los casos de compras y tesorería que se comunican con los proveedores de insumos o en elevaciones formales de trámites (rendiciones de cuenta, elevación de expedientes administrativos, etc.) al Ministerio de Salud de la Nación.

En los casos de la comunicación con proveedores de servicios e insumos que el Hospital requiere la comunicación también es formal de manera presencial, telefónica y por correo electrónico, sobre informes de pagos, solicitudes presupuestarias, o emisiones de órdenes de compras.

La institución se comunica con sus agentes a través de normativas escritas, en forma de resoluciones internas, memorandos o notas formales enviadas a través de la Mesa de Entradas del Hospital.

Desde las distintas oficinas y sectores, llegan notas donde se remite información administrativo - contable y se emiten desde éstas áreas notas donde se solicita documentación o informes a las áreas que lo requieran.

Es una oficina que cuenta con 14 personas, que se ubican en un gran espacio común, donde cada uno cuenta con un escritorio.

El clima entre ellos es cordial e informal, salvo cuando ingresa gente externa a la oficina donde la interacción se formaliza.

b. Observación áreas de mantenimiento y servicios generales:

Las áreas de mantenimiento en su mayoría se encuentran ubicadas en el subsuelo del mismo edificio nuevo, cuentan con oficinas nuevas, no muy luminosas naturalmente con ventanas que dan a pulmones de manzanas que se hallan entre los distintos edificios que componen el Hospital.

Sólo las jefaturas cuentan con acceso a internet y salida telefónica al exterior, todas las oficinas cuentan con un número de interno.

La comunicación interna, al igual que en las áreas administrativas se realiza a través del mecanismo formal de la entrega de notas y solicitudes de trabajos o reparaciones que realizan el resto de los servicios del Hospital por la Mesa de Entradas.

La comunicación entre los agentes del área es informal, a menos que se presente alguna persona de otra área personalmente a solicitar algo, donde el trato se formaliza especialmente si se trata de un médico, médica ó alguna persona que ocupe un rol jerárquico.

La mayoría de los agentes del área de mantenimiento y servicios generales no consultan la página del Hospital desde el Hospital, a diferencia de lo que ocurre con las áreas administrativas que la usan como una herramienta de trabajo cotidiano.

El personal de mantenimiento no emite comunicaciones externas, pero sí dentro de ellos hay un área de seguridad que se capacitó como orientadores y cuidadores hospitalarios que son las personas que orientan a los pacientes durante su estadía en el Hospital. Sus puestos de trabajo están ubicados en sectores estratégicos de todo el Hospital, bajo mostradores que están señalizados con un gran cartel que dice “Orientación”.

Los cuidadores hospitalarios, fueron capacitados durante un año para atender al público, orientarlo y contenerlo en situaciones de emergencias o crisis. El canal de comunicación en este caso siempre es verbal.

c. Observación de áreas asistenciales:

De las áreas asistenciales que se observaron, el área de consultorios externos se encuentra ubicada en las plantas bajas y primeros pisos de los sectores E y F. Todos los consultorios están ubicados en el edificio nuevo, vidriado y con mucha luz natural. Se trata de un área con 28 boxes de consultorios cada una, todos equipados con mobiliario

nuevo, PC, camilla, escritorios, balanzas, etc. Cada sector tiene una longitud de alrededor de 100 metros de largo. Cuentan con salas de espera con asientos, televisores, y al final de cada área se encuentran ubicados los baños públicos. Dos baños amplios con capacidad para 6 personas, uno con cambiador para bebés más otro baño para personas con discapacidad.

Las salas de espera cuentan con calefacción y aire acondicionado central.

Cada sector cuenta con un gran mostrador de recepción, donde trabajan tres personas del área de secretariado administrativo, que son las encargadas de recepcionar al paciente y otorgar turnos para su próxima consulta.

En cada sector, en las salas de espera se hallan varias columnas que cuentan con afiches institucionales que promueven jornadas dirigidas a la comunidad, información sobre prevención de diversas patologías, y de cuidado de la salud.

Desde la perspectiva de la comunicación externa, el Hospital se comunica con los pacientes desde una situación de confort que hasta hace un tiempo atrás no tenía.

Los nuevos consultorios se inauguraron hace 2 años, y contemplan la comodidad y contención para que la espera del paciente a la consulta, sea más amena.

Desde el secretariado, el trato para con los pacientes es en la mayoría de los casos respetuoso y contenedor.

Algunas otras acciones de comunicación externa que se pueden visibilizar en estas áreas tienen que ver con los recetarios que usan los médicos y las médicas del Hospital para prescribir sus indicaciones. Son recetarios institucionales, que cuentan con un logo propio, sumado al logo del Ministerio de Salud de la Nación y los datos de contacto del Hospital al pie. (Hasta hace tres años, el Hospital no contaba con recetarios institucionales, las recetas que se prescribían se realizaban en hojas cortadas que en algunos casos tenían un sello como membrete institucional.)

En estas áreas los actores sociales intervinientes son el personal administrativo de recepción, los médicos y médicas de los consultorios que van rotando de acuerdo a los días, los enfermeros y enfermeras designadas para trabajar en esa área, los pacientes y sus acompañantes.

En ciertos momentos también forman parte del escenario de atención, el personal de limpieza, pero no se encuentra presente todo el tiempo

El trato hacia los pacientes por parte del personal de limpieza es cordial.

La comunicación médico – paciente, está caracterizada en la mayoría de los casos por ser una relación formal, con cierta distancia, aunque es actualmente cada vez más

común, ver a ciertos profesionales manejarse con mayor cordialidad y afectuosidad para con los pacientes, especialmente con los que padecen alguna enfermedad crónica que los obliga a consultar repetidamente a los especialistas. En estos casos el trato es más informal, los médicos y médicos llaman a los pacientes por sus nombres, le preguntan por su familia y se saludan con un beso o abrazo.

Respecto a la comunicación interna del personal que trabaja en las áreas de consultorio, la forma con la cual el Hospital se comunica mantiene la misma formalidad que con las áreas administrativas y de mantenimiento mencionadas anteriormente. Se realiza a través de notas, memorandos o resoluciones formales, que se reciben a través de la Mesa de Entradas del Hospital.

También estas áreas carecen de intranet como herramienta de comunicación interna y utilizan la sección de Equipo de Salud que se encuentra en la página web del Hospital para informarse sobre actividades y noticias que suceden en el Hospital.

Respecto a los mecanismos de comunicación interna entre los actores sociales que trabajan en ese área, se puede observar como formalidad, reglas de uso de los espacios comunes pegadas en cada consultorio, con leyendas que dicen: “Estos consultorios son compartidos, por favor mantenga el orden y la limpieza de los mismos y recuerde retirar sus pertenencias personales al terminar la consulta”

Una leyenda similar se encuentra publicada con un afiche institucional, donde figura el logo del Hospital y del Ministerio de Salud de la Nación, en el Salón de usos múltiples que tiene cada uno de estos sectores.

El trato entre el personal administrativo, médico y de enfermería es informal y ameno en la mayoría de los casos, aunque se puede vislumbrar cierta distancia entre el personal médico y el resto de los trabajadores.

Servicios médicos - Internación:

Los servicios observados (Neurocirugía Funcional, Clínica Médica, Obstetricia) se encuentran ubicados en el antiguo edificio del Hospital. Si bien la actividad de consultorios externos la realizan en el edificio nuevo (descripción anterior), la actividad académica y de internación se nuclea en los servicios y los pisos de internación ubicados en el antiguo edificio.

El edificio antiguo tiene un confort limitado y dista su imagen del confort que se ofrece en los consultorios nuevos, ubicados en la nueva construcción del Hospital.

En estos espacios, el Hospital se comunica con la gente que concurre a atenderse de otra manera. No cuenta con salas de esperas organizadas y confortables. Las paredes están llenas de afiches y promociones no institucionales que se mezclan con la institucional. Hay gran cantidad de información gremial que genera contaminación visual para el público externo ya que se dificulta identificar la información institucional de uso, orientación, promoción de la salud, oferta de jornadas académicas, charlas dirigidas a la comunidad, etc.)

Respecto a la comunicación formal entre los trabajadores, se rige por la misma dinámica que en los casos anteriores, notas entre servicios, memorandos, resoluciones, etc. Todos con soporte de papel.

Si bien los servicios cuentan con acceso a internet en todos los pisos, también se carece de una intranet como herramienta de comunicación interna.

La página web a través de su espacio dirigido al Equipo de salud, informa sobre noticias, actividades y recursos disponibles para el trabajo de las distintas áreas.

Desde los servicios se provee información a la Unidad de Comunicación con la que cuenta el Hospital y se elaboran materiales de difusión de actividades académicas, científicas dirigidas tanto a la formación y actualización de las especialidades como a la comunidad en el marco de campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El trato entre colegas de los servicios es informal y mayormente ameno, si bien se puede observar que al ser un Hospital Escuela que cuenta con alumnos en formación y residentes, se suelen respetar las jerarquías impuestas por estos sistemas, donde se reproduce una estructura jerárquica.

La comunicación entre colegas es verbal, a menos que se requiera de seguir alguna formalidad administrativa.

La dinámica diaria de tareas en los servicios médicos, sigue un esquema que se reproduce cotidianamente.

La atención comienza a las 8 de la mañana, se reúnen los colegas, en algunos servicios una vez por semana realizan un ateneo en donde deciden conductas a seguir en pacientes complejos, los que realizan consultorio, concurren a atender a los pacientes al consultorio, y otra parte del equipo, liderado por el jefe del área y seguido por algunos médicos de planta, alumnos y residentes concurren a realizar las recorridas de sala para ver a los pacientes internados.

En esta acción se puede observar claramente la dinámica expuesta por Foucault donde el paciente es observado, disciplinado, vigilado y el control del cuerpo es total.

Las salas de internaciones se encuentran también en el viejo edificio, el confort ofrecido es precario, son habitaciones compartidas entre cuatro pacientes, con un baño por habitación.

Durante sus recorridos, los médicos ingresan a las habitaciones, realizan una ronda alrededor del paciente internado, donde realizan las evaluaciones y prácticas que correspondan, realizando un minucioso registro en las historias clínicas correspondientes. Se produce así “la organización de un sistema de registros permanentes y en la medida de lo posible completo de todo lo que ocurre”²

La intimidad de los pacientes en estos casos se encuentra vulnerada al compartir la habitación con tres pacientes más sumado a un familiar que se permite por cada uno.

En el caso de las visitas a las habitaciones la comunicación entre los médicos, pacientes y familiares se realiza con formalidad, a través de un lenguaje generalmente técnico pero que los profesionales tratan de amoldar para la comprensión de los pacientes y si bien se puede observar que en algunos casos logran transmitir el mensaje y en otros los pacientes no logran comprender los mensajes y tampoco preguntan ante las dudas.

6.2.1 Análisis de la Observación:

Respecto a la comunicación general del Hospital se puede observar que la comunicación formal con su equipo de salud se realiza por medio de normas, notas, memorandos, resoluciones, etc.

La comunicación informal entre el equipo de salud está caracterizada por las relaciones personales que establecen sus miembros, se puede observar una gran influencia del “radio pasillo” que evidencia la falta de estrategias de comunicación interna institucional.

La comunicación interna se limita a la comunicación formal, que en algunas ocasiones se complementa con carteles de notificaciones de acciones, deberes, concursos, ofertas de cursos de capacitación, etc. En los carteles institucionales se puede observar un diseño institucional que respeta la lógica de información y una imagen homogénea. Por el momento no se cuenta con un sistema de intranet que permita agilizar el flujo de los

² Foucault, M.; Incorporación del hospital en la tecnología moderna', Ed. Med. Salud, Vol. 12; 1978 pág. 13

mensajes ni que permita crear acciones que fomenten la identidad, mejoren el clima, etc.

La falta de acciones para mejorar la cultura organizacional y el clima laboral queda evidenciado al no parecer quedar claro en el imaginario de los actores sociales que integran el Hospital, el para qué están ahí, cuál es su función dentro del Equipo de salud. Muchos de ellos logran ver su trabajo cotidiano pero no logran verse integrados como partes fundamentales del Equipo de Salud necesario para que el Hospital pueda funcionar y atender con calidad a los pacientes. Las percepciones que tiene el Equipo de salud sobre el porqué están ahí y para qué, no son homogéneas. No puede verse una misión y visión institucional clara e internalizada en el equipo de salud. Si bien “toda organización crea una mitología de su origen, la falla por exceso o por falta de esa mitología institucional será su fuente de sufrimiento”³

El Hospital cuenta con diversos canales que utiliza para realizar sus comunicaciones a los diferentes públicos. Hay en algunos sectores colocadas carteleras institucionales pero que carecen de mantenimiento, son anárquicas y si bien hay algunas comunicaciones institucionales, también se encuentran pegadas notificaciones gremiales y publicidades externas al hospital.

La cantidad de carteles pegados en las paredes especialmente en el edificio antiguo genera gran contaminación visual que impide distinguir cuales son los anuncios de comunicaciones institucionales del resto de los carteles que las asociaciones gremiales pegan de manera anárquica.

Si bien en los 4 ingresos habilitados actualmente hay carteleras señalizadas para cada uno de los 7 gremios que hay en el Hospital, el pegado de carteles no se limita a ese espacio, y se llega a extender a las paredes de todas las áreas.

Entre las herramientas de comunicación que cuenta se puede mencionar la página web que está organizada de acuerdo a los usuarios del Hospital (Pacientes, Equipo de Salud, Formación – Alumnos). Como usuario principal se privilegia al paciente concentrándose toda la información que requiere para su atención en un solo portal de inicio.

Dentro de la información suministrada en línea, se puede ver que los turnos se otorgan personalmente, de lunes a viernes. Se dan 500 números a las 7 de la mañana a las personas que se encuentren presentes en ese momento y luego deberán esperar hasta ser

³ Onocko Campos Rosana, Humano demasiado humano: un abordaje del malestar en la institución hospitalaria. Salud Colectiva, Spinelli (org), Buenos Aires, Argentina, 2004; pág. 7

atendidos. Esta situación suele causar malestar en los usuarios que suelen esperar más de 4 horas para acceder a un turno, que será para otro día, ya que éste es el mecanismo de obtención de turnos para consultorios programados. “Los usuarios fueron reducidos a objetos (...) pero en ningún espacio de atención de la salud eso es tan fuerte y evidente como en la máquina hospitalaria”⁴

Se tuvo en cuenta que el diseño web sea adaptable tanto para celulares como para tablets, (Responsive) para tratar de garantizar que los usuarios tengan acceso desde todos los medios tecnológicos disponibles. La información de uso habitual y herramientas que requiere parte del equipo de salud para desarrollar sus tareas laborales, está concentrada en otra ventana separada de la información de pacientes. En la pestaña Formación, se concentra toda la información académica– científica referida al carácter de Hospital Escuela que tiene esta Institución (Residencias, Becariados, Carreras técnicas, etc).

Todas las pestañas tiene un banner que va mostrando las noticias institucionales del Hospital, donde se transmiten actividades realizadas, eventos y distintas comunicaciones sobre gestión.

La página cuenta con un acceso a consultas, donde cualquier usuario puede preguntar sobre el funcionamiento del Hospital, mecanismos de adquisición de turnos, especialidades con las que se cuenta, actividades que se realizan, cursos, etc. que son respondidas por personal de la Unidad de Comunicación. No se responden a consultas médicas por ese medio y se orienta a las personas sobre a que especialidades concurrir.

Los contenidos son gestionados por la Unidad de Comunicación del Hospital de acuerdo a la información suministrada por los servicios o las autoridades. La web se convirtió en una de las herramientas principales de comunicación tanto externa como interna, ya que al carecer el Hospital de Intranet, muchos trabajadores cuentan con espacios cifrados con claves de acceso para intercambio de materiales, Bibliografía para cursos o información para Residentes. Algunos de sus recursos son:

- Publicación de noticias
- Agenda de eventos
- Webmail (hay disponible una casilla de correo para cada trabajador del Hospital y para todos los servicios y equipos interdisciplinarios que lo requieran)
- Recibos de sueldo digital para descargar

⁴ Onocko Campos Rosana, óp. cit. 2004; pág. 3

- Espacios disponibles para todos los servicios del Hospital donde se promociona la actividad del área, el equipo de trabajo, materiales de interés, y actividades de capacitación.
- Acceso a sistemas de uso de las oficinas administrativas (SLU), tutoriales para el manejo, instructivos de trabajo, etc.
- Materiales sobre promoción de la salud y prevención de la enfermedad producidos por nuestro equipo disponible para descargar.
- Videos de promoción
- Promoción de actividades institucionales, cursos, jornadas, etc.
- Información sobre el Capital Humano o Búsquedas y Selección de Personal

Si bien desde la web se intenta mostrar accesibilidad, el mecanismo burocrático con el cuál el Hospital está organizado genera violencia. Los pacientes suelen mostrarse descontentos con esta situación, (puede observarse en los comentarios de Facebook sobre las publicaciones realizadas), y se suele destacar el nivel médico de atención.

Leyendo los comentarios de las redes sociales los usuarios suelen coincidir con que el Hospital es un “desastre, está en pésimas condiciones, pero los médicos son buenísimos”, y eso justifica la espera y las vueltas que suelen tener que dar para concretar su atención.

Entre los mecanismos de comunicación externa, se puede agregar también las redes sociales, facebook, twitter, instagram y youtube. En las mismas se reproduce información sobre actividades realizadas, académicas, de gestión, visitas institucionales, se anuncian también próximos cursos, jornadas académicas o científicas, actividades realizadas para la comunidad, flyers con materiales gráficos de promoción de la salud, vacunación, prevención de enfermedades, consejos sobre cuidados de salud, etc.

Si bien mucha de la información va dirigida a todos los públicos, hay algunas publicaciones en las cuales se indica si son actividades dirigidas a público externo o al equipo de salud.

6.3 Entrevistas

Las técnica de investigación se llevo a cabo bajo entrevistas semi estructuradas. Se pactaron encuentros de un máximo de 20 minutos, donde se preservó el anonimato de las personas que colaboren en la investigación. (Esta decisión tuvo que ver con el clima que se está viviendo en estos momentos en el Hospital donde a partir de la asunción del nuevo gobierno, y consecuentemente la nueva conducción de la Institución, fueron despedidos 650 trabajadores y tercerizados algunos servicios. A raíz de esta situación, los trabajadores se reúsan a hablar de ciertos temas por temor a perder sus puestos de trabajo)

Al tratarse de un estudio exploratorio, se determinará una muestra no probabilística.

Los tópicos conductuales se basaron en preguntas de carácter general que funcionaron como disparadores y se ejemplificará con las respuestas más representativas.

Se entrevistó a 20 personas elegidas al azar de las siguientes áreas:

1. Integrantes de áreas asistenciales (médicos – enfermeros y técnicos)
2. Servicios Generales (mantenimiento – seguridad - alimentación)
3. Integrantes de áreas administrativas (secretarías – administración)
4. Pacientes y familiares concurrentes al Hospital

Respecto a la presentación de los entrevistados se tuvo en cuenta la edad, el tiempo que trabaja en el Hospital y la función que desempeña

Tópicos disparadores

Situación general:

¿Cómo ves el Hospital?

Relación con institución:

¿Tenés acceso a las jefaturas ante algún conflicto o inquietud?

¿Sentís que la institución te contiene?

¿Por qué trabajás en el Hospital?

Comunicación:

¿Tenés acceso en tu lugar de trabajo a una PC?

¿En tu casa?

¿Usas internet?

¿Sos usuario de redes sociales?

¿Conocés la Unidad de Comunicación?

¿Trabajaste con ellos para promocionar alguna actividad?

Si la respuesta es positiva: ¿Te sirvió?

¿Qué cambiarías?

6.3.1 Análisis de las Entrevistas:

Las entrevistas se llevaron a cabo en el Hospital si bien no se realizaron en sus lugares de trabajo concretos, se eligieron espacios al aire libre, la plaza del Hospital y/o el bar para las reuniones.

Respecto al primer disparador sobre como se ve el Hospital, la mayoría de los entrevistados coincidieron en que el Hospital no está en su mejor momento, y que si bien hace unos meses hospital estaba mejor, ahora no está bien, hay faltantes de insumos y temor a despidos.

Durante más de 4 meses el Hospital tuvo en el hall central un acampe de los trabajadores despedidos al inicio de este gobierno. La mayoría eran trabajadores administrativos, de limpieza y seguridad que habían ingresado durante el último año y que reclamaban su reincorporación. A principios del mes de agosto, este acampe se levantó luego de negociaciones entre gremios y autoridades.

“La verdad que mal, las autoridades nuevas no nos reciben, quisieron traer una banda militar para la celebración del día del niño, te das cuenta? Una banda militar en un ex Centro Clandestino de Detención (...) nosotros les hicimos una nota por si no sabían la historia del Hospital y nos contestaron desafiándonos que subestimábamos su conocimiento de la Institución” (administrativa, 54 años)

“El Hospital no está bien, nosotros pasamos muchas cosas difíciles y este último tiempo se ve un retroceso tan profundo que genera angustia, no hay insumos, las autoridades no te reciben, hay policías por todos lados.” (médica, 58 años)

“Nos viven suspendiendo cirugías porque no hay quirófanos disponibles, no hay insumos y nuestro servicio opera gente que viene de otras provincias, ¿sabés lo difícil que es decirle a una persona que por ahí se gastó hasta lo que no tenía para poder llegar, que no la vamos a operar? (médico, 52 años)

“Hace años que estamos mal, éstos que están ahora que no compran insumos y quieren privatizar todo, los anteriores nos daban insumos pero llenaron el hospital con los que sacaron de la Municipalidad de Morón. (trabajadora de seguridad, 38 años)

“Es difícil trabajar así, vienen unos y te hacen hacer las cosas de una forma, vienen otros y hay que cambiar de nuevo...y en el medio te tratan de inoperante, ladrón o ñoqui” (trabajador de mantenimiento 37 años)

Respecto a la consulta sobre si las nuevas autoridades los reciben ante diversas situaciones, las respuestas son de los más diversas, hay médicos que opinaron que sí, otros que no, pese a que suelen solicitar reuniones por medios formales.

“Las autoridades nuevas se encuentran valladas con protección policial, es imposible ir al 3er piso y que te reciban, hace años que no se veía una situación así, es muy preocupante, nosotros somos trabajadores y no quieren dialogar, es una vergüenza, hace 6 meses que tengo el equipamiento en el servicio roto y sigo esperando que lo arreglen.” (médico, 65 años)

En el 3er Piso F, del nuevo edificio se encuentra el área directiva, que se caracteriza por tener un acceso restringido a las oficinas que se encuentran en ese espacio.

Sumado a esto, desde hace varios meses también se cuenta con la presencia de personal policial en los ingresos a estas oficinas, y las autoridades cuando se retiran lo hacen custodiadas por personal de esa fuerza.

Los empleados de menor rango jerárquico, no tienen prácticamente llegada a los directivos, pero sí a sus jefes inmediatos.

El Posadas, como toda institución verticalista se basa en una forma de organización burocrática para desarrollar sus tareas cotidianas, deben seguirse vías jerárquicas, dirigir todo pedido por nota, esperar los tiempos administrativos que correspondan, enviar las notas a través de la mesa de entradas, etc.

Entre las personas que están vinculadas a la parte asistencial, médicos, enfermeros y técnicos se observó una gran preocupación por la situación de la atención de los pacientes, frente a las áreas administrativas y de mantenimiento que tienen una visión más vinculada a su propia necesidad de trabajo. En éstas, se pudo observar un mayor temor respecto a la posibilidad de pérdida de su puesto de trabajo. “Antes se hacía acá todo, teníamos hasta tapicería, y ahora ya fueron por la limpieza, viste?” (trabajador de mantenimiento 44 años) haciendo referencia a la reciente contratación de una empresa para realizar la limpieza en el Hospital.

“Yo tengo a cargo a toda mi familia, si pierdo esto, adonde vamos a ir a parar” (trabajadora de seguridad, 38 años)

“yo entre a trabajar acá por mi mamá, que trabaja desde hace más de 25 años, afuera no conseguía nada, vivía tirando curriculums y nada (...) conozco este lugar desde que nací, mi mamá me traía a la guardería cuando era chica.” (administrativa, 28 años)

Por los pasillos el clima es tenso, de incertidumbre se rumorea constantemente con intentos de privatizaciones de servicios y una nueva ola de despidos.

A la pregunta de por qué trabajan en el Hospital, se puede ver que los empleados de mayor antigüedad hacen alusión a que han desempeñado la mayor parte de su vida laboral en la institución y consideran al Hospital como una parte tan importante en sus vidas como sus hogares. Al hablar del Hospital, lo hacen con un profundo sentimiento. Todos mencionan lo difícil que es su tarea ahí pero lo siguen eligiendo y consideran su trabajo como una lucha por el mantenimiento de la salud pública.

“Como no voy a elegir estar acá, acá me formé, perdí compañeros míos durante la dictadura cuando luchábamos por la salud pública y seguimos haciéndolo frente a todos estos intentos privatistas” (médico, 65 años)

“Para mi esta es mi casa, yo entré acá siendo un pibe, después entraron mis dos hijos, le debo la vida a este lugar” (empleado de mantenimiento, 60 años)

“Yo me formé acá, hice toda mi residencia, después me fui a estudiar al exterior y en cuanto pude volví porque quería devolverle a este Hospital todo lo que me había dado, rechacé ofertas laborales mucho más redituables por estar acá, pero este es mi lugar” (médico, 52 años)

“Creo profundamente en la salud pública, si bien este espacio tiene muchas falencias, la posibilidad de desarrollo de proyectos es infinita en la medida en que uno los genere (...) tratamos de brindarles posibilidades de tratamiento y espacios innovadores a los pacientes que de otra manera no podrían acceder” (terapista ocupacional, 56 años)

Entre los empleados de menor edad (grupo etario de 20-39 años aproximadamente), se puede ver otro tipo de relación con el Hospital, si bien demuestran compromiso, tienen una actitud más relajada y no enmarcan su discurso con la misma mística que los del grupo etario de (40-65).

“la verdad que es un desastre, en la guardia no podemos más, a veces somos 2 médicos para más de 50 pacientes, estamos pidiendo que se contraten médicos y no quiere venir nadie a trabajar acá” (médica, 29 años)

“Yo vengo acá, trato de hacer lo mío e irme, hay mucho conventillo acá” (administrativo, 20 años)

La misión del Hospital pareciera no estar internalizada de manera institucional sino más bien construida a partir de su historia de lucha por la salud pública.

A pesar de que el Hospital sigue siendo un espacio de formación para médicos, residentes, técnicos y enfermeros, las nuevas generaciones no suelen sentir el compromiso que caracterizaba a las generaciones anteriores.

Desde hace varios meses el Hospital realiza llamados a través de redes sociales y medios de comunicación masiva, donde solicita médicos para las guardias y casi no se presentan candidatos. Preguntando a los médicos de la guardia porque creían que no se presentaba nadie “porque el sueldo es bajo, y con la cantidad de gente que viene acá, terminas quemado” (médica, 29 años)

La totalidad de los entrevistados sostuvo que no se siente contenido por la institución, remarcando la sensación de cierta anarquía y anomia.

“Acá cualquiera hace lo que quiere, depende de vos y de tu voluntad, nunca hay premios ni castigos, da todo lo mismo y eso te cansa” (administrativa 52 años)

“Los que tienen que controlar, siempre controlan a los mismos, a los que trabajamos, a los vagos no los controla nadie” (enfermera, 45 años)

“yo me siento una tarada...mientras yo me hago cargo de todos los pacientes de mi turno, mi compañera que dice estar con parte médico psiquiátrico publica fotos en su Facebook en Mar del Plata” (enfermera, 41 años)

“Hace casi treinta años que estoy acá y todos los llegan, vienen con su librito de que van a cambiar las cosas, que somos inoperantes, ñoquis, que no servimos para nada, pero la realidad es que los que vienen hacen desastres, se roban todo y el hospital sigue funcionando gracias a nuestro esfuerzo” (administrativa, 52 años)

Respecto a la consulta sobre si tienen PC en el lugar de trabajo, la mayoría de las personas vinculadas a actividades asistenciales (médicos, enfermeros, mencionó que en el servicio suelen tener, pero no en los lugares de atención asistencial, donde sólo cuentan con PC para acceder a la historia clínica digital y a los resultados de laboratorio de los pacientes).

Los vínculos para visitar redes sociales son restringidos por política del Área de Sistemas en la mayoría de las PC.

Todos los entrevistados cuentan en sus casas con PC, tablets o celulares con acceso a internet y que desde ahí pueden enterarse de lo que publica el Hospital en su página o en las redes sociales.

El 79 % de los entrevistados es usuario de Facebook y conoce la actividad en redes sociales del hospital pero la mayor parte limita su acceso a redes a Facebook, algunos son usuarios habituales y otros tienen cuentas de Facebook que no consultan con frecuencia.

“Desde hace un tiempo que me vengo enterando de las cosas que pasan desde el Face del Hospital” (trabajadora de seguridad, 38 años)

De los entrevistados el 20% tienen cuenta en twitter e instagram. El acceso a Instagram, YouTube y twitter tiene mayor aceptación en los menores de 40 años que todos declararon tener una cuenta, aunque no todos son usuarios habituales.

Muchas veces entre el mismo público interno, no se conocen las actividades que desarrollan en los diversos sectores. Esto sucede en todos los niveles, administrativo, mantenimiento, asistenciales etc.

Para esto durante un tiempo, por decisión de la gestión vigente durante los años 2008 – 2009 se editó un Boletín Institucional mensual dirigido al público interno y que se realizaba desde la Unidad. Contaba con varias secciones que contemplaban una nota editorial a cargo de las autoridades, una sección de información sobre la gestión administrativa, otra sobre la actividad asistencial y se presentaba la actividad de un área y a todo el equipo de la misma con el objeto de que entre los trabajadores puedan conocerse y estar al tanto de las diversas prestaciones y actividades que se desarrollaban en la institución en que trabajaban.

Fue una experiencia satisfactoria donde los trabajadores aún recuerdan la herramienta y la solicitan. Estaba destinada especialmente para las personas que no tenían una relación tan directa y asidua al uso de internet por esos años.

Dado que las autoridades que se fueron sucediendo no consideraron la necesidad de continuar con la herramienta comunicacional, se discontinuó su publicación.

El 80 % de los entrevistados sabía de la existencia de la Unidad de Comunicación, aunque no todos habían trabajado o interactuado con ellos.

Del personal de las áreas de servicios generales y mantenimiento entrevistado, sólo habían interactuado con la Unidad a partir del pedido de carteles para señalar puertas de servicios o de accesos restringidos.

Los que mayor actividad en común habían desarrollado con el área de Comunicación eran las asistenciales ya que habían generado algún tipo de material en común para promocionar alguna actividad, curso o campaña de promoción de la salud.

“Con los chicos de Comunicación, trabajamos desde hace varios años, tratando de difundir la cirugía de Parkinson que realizamos y que solamente se hace en este Hospital de manera pública y gratuita (...) gracias a ellos hoy tenemos pacientes que vienen de todo el país buscando una alternativa al tratamiento de su enfermedad” (médico, 52 años)

“Desde docencia, organizamos capacitaciones constantemente y la gente de comunicación nos da una mano enorme para la difusión” (enfermera, 45 años)

“todas las semanas hacemos charlas en las salas de espera para informar a los pacientes sobre distintas enfermedades (...) trabajamos en prevención desde la enfermería y el equipo de comunicación, nos ayuda con los materiales, nos saca fotos y después las publican en la página y el face del Hospital, eso nos ayuda mucho a nosotros (...) pobres, hacen lo que pueden, a veces no tienen cartuchos para imprimir o las hojas para los diplomas, pero siempre nos buscan alguna solución” (enfermera, 41 años)

De las áreas administrativas, la herramienta más usada vinculada a las ofrecidas por el área de Comunicación es el acceso a la página web, donde para el desarrollo de sus tareas cotidianas deben trabajar a partir de ese portal.

Todos los que habían interactuado con la Unidad, consideraron que la experiencia fue positiva y solicitaban mayor presencia aún dada la importancia de la comunicación para el Hospital y los pacientes.

Respecto a los pacientes y familiares activos, que concurren habitualmente al hospital por tener alguna enfermedad crónica, al consultarlos por el conocimiento hacia la Unidad de Comunicación, respondieron “Desde hace más de tres años que empezamos a vincularnos con los chicos de Comunicación, cuando realizamos el primer Congreso de Pacientes, ahí el Director nos contactó con ellos y nos ayudaron con toda la difusión del evento (...) desde ahí seguimos trabajando cada uno desde su grupo, yo desde el grupo de pacientes con Parkinson, ella con el de artritis y así” (familiar de una paciente con Enfermedad de Parkinson, 39 años)

“Los chicos nos ayudan con las promociones, nos hacen los volantes, nos abrieron un face y de ahí nosotros nos contactamos con otras personas que están transitando la misma enfermedad y compartimos experiencias” (paciente con Enfermedad de Parkinson, 63 años)

Desde el área de Comunicación, se brinda apoyo a los pacientes para la difusión de sus grupos de autoayuda y de las charlas que generalmente brindan los profesionales del Hospital sobre distintas Enfermedades.

El Grupo para Familiares, amigos y Pacientes con Enfermedad de Parkinson, realiza un encuentro mensual, donde un especialista aborda un tema vinculado al proceso de esa Enfermedad, también tienen talleres semanales de memoria, contención, ritmo y baile, etc. Desde Comunicación se realizan los flyers y afiches promocionales, la difusión en los medios oficiales y se comparte esta información en las páginas de Facebook con las que cuentan los Grupos para difundir y conectarse entre pacientes. También se brinda el apoyo en el armado y organización de las reuniones, se consigue el catering para que puedan compartir durante la reunión, los materiales que requieran para transmitir sus presentaciones, etc.

“Nosotros ya teníamos un face que habíamos armado y los chicos nos empezaron a hacer los folletos de los encuentros que hacemos una vez por mes con los médicos para que repartamos, para nosotros es de mucha ayuda, así podemos llegar a más personas que estén pasando por enfermedades como la nuestra (...) ahora empezamos a difundir los talleres también, tenemos talleres de manualidades, de teatro y de memoria” (paciente integrante del Grupo AMAR (Asociación de ayuda mutua para pacientes con Artritis Reumatoide), 70 años)

La misma cobertura se brinda al Comité de Pacientes activos y familiares que nuclea a pacientes de los distintos grupos. Desde hace tres años, este grupo realiza un Congreso anual donde los pacientes que concurren a diversas especialidades del Hospital, se vinculan entre sí y plantean su situación de atención. Ven que se puede mejorar de la atención en el Hospital, realizan propuestas y se vinculan entre sí. Cada actividad generada por este espacio, es difundida y producido el material que requieran por la Unidad de Comunicación.

7. Conclusiones:

El espacio de comunicación facilitó el desarrollo de un campo de trabajo desde la mirada de las ciencias sociales que permitió generar estrategias comunicacionales y brindar herramientas tanto para el público interno como externo.

A su vez sentó precedente en un ámbito de salud donde hasta el momento, no se encontraba definido formalmente, ningún espacio de construcción interdisciplinaria de comunicación institucional.

Si bien la Unidad de Comunicación, desde su creación, ha realizado acciones para la mejora de la comunicación en el Hospital, aún queda mucho trabajo por realizar, ya que no se ha logrado llegar a la totalidad de los trabajadores y a difundir todo lo que se hace en la Institución. Además de que en un espacio de interacción como el Posadas, surgen nuevos aspectos a abordar a cotidiano.

Durante este proceso, se generó un cambio cultural que logró insertar el espacio en la cultura organizacional y que sea reconocido tanto por los propios trabajadores como por los pacientes que concurren asiduamente, como un ámbito que brinda soluciones y apoyo en la difusión de actividades, jornadas y ante problemáticas puntuales.

De todas maneras, aún se dificulta establecer una estrategia comunicación coherente debido a los constantes cambios institucionales que se suceden en el Hospital.

Si bien parte de la actividad hospitalaria cotidiana no se ve determinada por las políticas de turno, y son comunicables por sí mismas, sin necesidad de autorizaciones, el área de Comunicación depende de la decisión política de las autoridades vigentes, para la adquisición de insumos en tiempo y forma, para garantizar de esa manera la impresión de folletería, afiches, gestión de señalética, etc. o para generar propuestas comunicacionales nuevas.

La apertura a redes sociales, contribuyó a generar un alcance masivo en la difusión de actividades, noticias y materiales de promoción de la salud.

Respecto a la implementación de herramientas comunicacionales para la mejora de la comunicación interna y el clima laboral, se ve condicionada por decisiones institucionales de las autoridades que lleven adelante la dirección del Hospital en cada momento. Al carecer el Hospital de una estructura coherente, las inequidades son una constante respecto a la política de recursos humanos, situación que perjudica claramente cualquier acción comunicacional que se quiera llevar a cabo con el fin de mejorar el clima laboral.

Como mencionaba anteriormente en el análisis de la observación, más allá de la gestión de la comunicación externa que se realiza, el feedback que se genera con el público, a partir del uso de redes sociales como herramientas comunicacionales institucionales, pone de manifiesto, (a través de los comentarios que se realizan en las publicaciones), muchas de las falencias de gestión que tiene el hospital.

Las quejas o reclamos más habituales tienen que ver con el acceso a turnos (que aún se otorgan de manera presencial), la falta de camas en algunas oportunidades, postergaciones de cirugías, por falta de atención debido al exceso de demanda en las guardias, las largas horas de espera, sobre la limpieza, etc. Estas manifestaciones conviven con profundos y sentidos agradecimientos hacia médicos y médicas por “haber salvado la vida” de los pacientes o de sus familiares y los agradecimientos hacia el plantel de enfermería por la contención brindada. Generalmente las personas identifican una alta calidad de atención médica que convive con una situación de desorganización, largas esperas para la atención, falta confort y hotelería.

La política comunicacional se suele abordar de acuerdo a las coyunturas que toquen vivir, generando soluciones creativas de acuerdo a los recursos disponibles pero siendo casi imposible realizar un plan de comunicación que sea factible de cumplir en situaciones de tanta inestabilidad institucional, que pareciera ser la mecánica histórica de trabajo del Posadas en todas sus áreas.

8. Bibliografía

- Dirección de Derechos Humanos, Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas, “Semblanzas I”, Segunda Edición, Buenos Aires, Noviembre, 2015
- Etkin, Jorge; Schvarstein, Leonardo; La identidad de las Organizaciones “Invariancia y cambio”; Ed. Paidós; Buenos Aires, agosto 2005
- Foucault, Michel; "La verdad y las formas jurídicas", Barcelona, Gedisa Editorial Conferencia 4, 1978.
- Foucault, Michel; "Vigilar y castigar nacimiento de la prisión", México, Siglo Veintiuno Ediciones, 1976.
- Foucault, Michel; "Microfísica del poder" , Barcelona , La Piqueta, Poder-Cuerpo, 1978 b
- Foucault, Michel; 'Incorporación del hospital en la tecnología moderna', Ed. Med. Salud, Vol. 12; 1978
- Foucault, Michel; “El Poder Psiquiátrico”, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2005
- Fuentes Navarro Raúl, “La investigación de la comunicación en América Latina: condiciones y perspectivas para el siglo XXI” Revista Diálogos de la Comunicación. Pags. 52-68
- Kaës René, Trayectorias de la violencia que esta en el origen de todas las instituciones, Sonó una bofetada pero nadie intervino, Página 12, En: www.pagina12.com.ar/2000/suple/psico/00-08/00-08-31/psico01.htm
- Kaës René, Las violencias son tres, Página 12, En: www.pagina12.com.ar/2000/suple/psico/00-08/00-08-31/psico01.htm
- Kaminsky Gregorio, Dispositivos Institucionales I, Democracia y Autoritarismo en los Problemas institucionales, Sagas Institucionales , Buenos Aires, Abril 1989
- Malinowski, B. Una teoría científica de la Cultura y otros ensayos. Edit. Sudamericana Bs. As. 1966
- Matterart Armand, Matterart Michele, “Historia de las teorías de la Comunicación”, Ed. Paidos, Barcelona, 1997
- Onocko Campos Rosana, Humano demasiado humano: un abordaje del malestar en la institución hospitalaria. Salud Colectiva, Spinelli (org), Buenos Aires,

Argentina, 2004; pp.103-120

- Otrocki, Laura y Souza, María Silvina. “La formulación de objetivos en los proyectos de investigación científica”. Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata, 2011.
- Palazzolo, Fernando. “El tema de investigación: claves para pensarlo y delimitarlo”. Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata, 2011.
- Palazzolo, Fernando y Vidarte Asorey, Verónica. “Claves para abordar el diseño metodológico”. Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata, 2011.
- Poccioni María Teresa, Hospitales Públicos desde la mirada comunicacional, en Revista: Actas de Periodismo y Comunicación; vol. 1, no. 1, La Plata, 2015
- Rizo Marta, “El interaccionismo simbólico y la Escuela de Palo Alto. Hacia un nuevo concepto de comunicación” Portal de la Comunicación InCom-UAB • Lecciones del portal, Septiembre 2004
- Rizo Marta, “El Camino Hacia la “Nueva Comunicación”. Breve Apunte Sobre las Aportaciones de la Escuela de Palo Alto. Revista Razón y Palabra. N° 40. Agosto- Septiembre 2004
- Sunkel Guillermo, Catalan Carlos, “La tematización de las comunicaciones en America Latina” En: Documento de trabajo FLACSO, Chile, Marzo 1991
- Vidarte Asorey, Verónica; “Las herramientas teórico-conceptuales”. Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata, 2010.

9. Anexo

Algunos datos estadísticos para ejemplificar las dimensiones que maneja el Hospital respecto a la atención de pacientes.

	2012	2014	2015
Egresos	18.884	16984	17104
Consultas por externos	502.868	472677	495933
Consultas por Guardia	194.755	181819	204191
Cirugías realizadas	11738	9918	12933
Partos	4273	3836	3328
Cirugías de Parkinson (iniciaron en 2011)	47	40	43
Vacunas aplicadas	44350	20471	18255
Empleados	3632	4500	5000
Circulación por día aprox.	10.000 personas/día	12000 personas/día	15000 personas/ día
Superficie cubierta	56.000 m2	72.000 m2	72.000 m2
Camas generales	488	480	484
Camas Cuidados Críticos	118	118	138
Residentes	300	300	300

