



Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales

Escuela de Comunicación Social

Gestión estratégica de la comunicación organizacional en el
Hospital Provincial de Rosario: Una propuesta para su realización.

Ramiro Alejandro Palma Nigro

Tesina de Grado
Licenciatura en Comunicación Social

Directora: Mg. Julia Dayub

Rosario
Marzo, 2024

Reconocimientos

A mi mamá Claudia, y con eso basta.

A mis abuelos Mema y Lolo, o viceversa.

A Melina, mi compañera de vida, y a los suyos.

A mis amigos

y a mis docentes.

A mis compañeros de estudio,

de trabajo, de club, de lucha y de la vida.

A las y los jugadores,

a quienes van al frente,

a los equipos.

A mi psicóloga y

mi directora de tesis.

A las y los que lean esta tesina,

no quepan en estas palabras,

y se sientan representados.

Índice

Resumen	3
Introducción	4
Objetivos	6
General	6
Específicos	6
Estado del Arte	7
Marco Teórico	11
Marco Metodológico	16
Hospital Provincial de Rosario	20
Equipo de Comunicación del Hospital Provincial de Rosario	22
Análisis mediante las Marcas de Racionalidad Comunicacional	27
Selección de espacios y productos de uso frecuente en el Hospital.	28
Prepandemia	28
Circular	28
Intranet	30
Telefonía fija interna	32
E-flyer	34
Pandemia	36
Reporte Epidemiológico del Hospital	36
Sistema de difusión por celular	40
Instructivo para SIES	42
ApreHender	45
Postpandemia	48
Equipo estratégico	48
TeleSalud	50
Gestión de Prensa	53
Sitio Web	56
Propuestas	61
Conclusión	71
Bibliografía	75

Resumen

El presente trabajo de producción y práctica disciplinar tuvo como objetivo principal diseñar una estrategia de intervención disciplinaria tendiente a abordar la comunicación organizacional del Hospital Provincial de Rosario desde dimensiones múltiples. Se tomaron como corpus de análisis, espacios y piezas comunicacionales implementadas en la institución en tres temporalidades distintas: prepandemia, pandemia y postpandemia por COVID-19. Se realizó un diagnóstico comunicacional estratégico para identificar qué ideas de comunicación subyacieron, qué dimensiones predominaron en cada coyuntura, qué modalidades de vínculos coexistieron en relación a las problemáticas, qué tipos de procesos comunicacionales se lograron configurar para, finalmente, promover la incorporación de la comunicación estratégica enactiva como metaperspectiva de abordaje tanto de los procesos comunicacionales como de las problemáticas institucionales y formular un plan de acciones tendientes a potenciar tanto la calidad de las prácticas organizacionales como de los aportes del Equipo de Comunicación del Hospital. Este primer acercamiento podría resultar valioso para otras organizaciones de salud pública que estén interesadas en emprender la experiencia de incorporar el valor estratégico que posee la comunicación como disciplina científica, como área de trabajo, y potenciar el rol profesional de las y los comunicadores sociales para la construcción de ambientes posibilitadores de nuevas acciones que impacten en la calidad de atención y en los servicios de salud que brindan como institución.

Palabras Claves Tesina de Comunicación Social; Hospital Provincial de Rosario; Salud Pública; Comunicación y Salud; Equipo de Comunicación; Comunicación Estratégica Enactiva; Comunicación Organizacional; Investigación Enactiva en Comunicación; Postpandemia por COVID-19.

Introducción

Como el resto de las instituciones de salud pública del país, el Hospital Provincial de Rosario se encuentra transitando un proceso de postpandemia donde coexisten diferentes miradas y los primeros pasos respecto al abordaje de nuevas realidades y en relación a cómo, frente a las demandas de los escenarios actuales y con la intención de ir superando la crisis sociosanitaria por COVID-19, reconstruir proyectos de gestión que continúen favoreciendo la reintegración del sistema de salud, con sus subsistemas e instituciones.

En este contexto, en lo que comúnmente se denomina “nueva normalidad”, la comunicación organizacional permanece en el centro de los debates en tanto espacio transversal a cualquier institución porque, por un lado, tiene las herramientas para impulsar e implicar a distintos actores –con intereses, saberes, necesidades, expectativas diferentes- hacia la consolidación de un nuevo rumbo y, por el otro, la capacidad de transformarse en un herramienta de gestión innovadora ante cualquier tipo de problemática, tensión o disputa que interpele la dinámica de cualquier institución.

Por tanto, ante un escenario de cierto consenso sobre la necesidad de mayor presencia del Estado en la dinámica social, pero de discusión respecto a cómo hacerlo desde cada una de sus instituciones y hacia el interior de cada organización, esta tesina se propone reflexionar desde la práctica misma del Equipo de Comunicación Organizacional del Hospital Provincial de Rosario para repensar los procesos comunicacionales alcanzados por nuestra institución –de tercer nivel de complejidad del subsistema público- en tiempos de prepandemia, pandemia y postpandemia por COVID-19, y mostrar la necesidad de poner en marcha un proyecto comunicacional, en palabras de Washington Uranga, con capacidad de incidir en los nuevos rumbos organizativos del efector (Uranga, 2016, pág. 24).

Si bien este trabajo no tiene intenciones de demostrar sino de “enactuar” –en términos de Francisco Varela (Massoni, 2013, pág 17)-, de construir nuevos horizontes de forma organizada e identitaria, también aspira a reconfigurarse en relación con las nuevas miradas teórico-metodológicas del campo de la comunicación y retomar la posición de continuar incorporando el oficio de las y los comunicadores a los equipos de

gestión. Para eso, esta investigación procura desentrañar la reproducción de lógicas y dinámicas instrumentales, clásicas o funcionalistas entre comunicación y salud, recuperar las experiencias de las y los trabajadores del Hospital Provincial de Rosario, sus saberes, trayectorias y contrapuntos, para convocarlos desde un proyecto integral de gestión organizacional que los contenga, las y los represente. Asimismo, proponer otras formas de hacer comunicación –nuevos recursos comunicacionales atentos a los modos esperables y también a lo que emerge, a la innovación- desde los aportes disciplinarios que nos proponen las reformas paradigmáticas de la complejidad (Morín, 2009), lo fluido (Prigogine, 1983), la Teoría de la Comunicación Estratégica Enactiva (TCEE) y su metodología, la Investigación Enactiva en Comunicación (Massoni, 2003; 2016), desarrollada por la Escuela de Comunicación Estratégica de la Universidad Nacional de Rosario.

Objetivos

General

Diseñar una estrategia de intervención disciplinaria tendiente a abordar la comunicación organizacional del Hospital Provincial de Rosario desde dimensiones múltiples.

Específicos

Determinar las dimensiones que prevalecen en los procesos comunicacionales que desarrolla la actual gestión del Hospital Provincial de Rosario.

Promover la incorporación de la comunicación estratégica enactiva como metaperspectiva de abordaje tanto de los procesos comunicacionales como de las problemáticas institucionales.

Formular un plan de acciones tendientes a potenciar tanto la calidad de nuestras prácticas organizacionales como de nuestros aportes disciplinarios en tanto Equipo de Comunicación.

Generar aportes significativos a la comunidad universitaria y no universitaria, desde la metaperspectiva de la Comunicación Estratégica Enactiva, ante la necesidad de multiplicar y profesionalizar estos espacios en organizaciones de salud pública.

Estado del Arte

Es necesario iniciar el estudio recordando que, a principios de los años 70, en América Latina las primeras experiencias que vincularon comunicación y salud tuvieron que ver con el diseño de acciones de difusión sobre la prevención de enfermedades y el diseño de programas y campañas de protección y promoción de la salud. En medio de un panorama de recesión económica, democracias poco estables y la proyección de gobiernos militares en la región, la comunicación era pensada como un instrumento que favorecía a la construcción de estrategias para que determinadas temáticas alcanzaran a sus públicos y lograsen efectos concretos. Por su parte, en un contexto de procesos unidireccionales, “la salud aparecía como un valor, una función y un servicio independiente del contexto o la sociedad en que se desarrollaba” (Regis, 2007).

Sin embargo, a finales de la década, ante las inequidades que presentaba la prestación de servicios de salud hacia la sociedad, se llevó a cabo la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Atá (1978). Fue el evento político que estableció la construcción de un sistema que permitiese el ejercicio pleno del derecho a la salud y se sintetizó en el lema “Salud para todos en el año 2000”. En efecto, la atención por niveles comenzaba a transformarse en la estrategia organizativa de la red y las instituciones, ofreciendo respuestas según las necesidades que presentase cada comunidad.

A inicios de los años 80, por “cambios en los patrones de enfermedad y el aumento en los costos de la atención médico-curativa” (Cuberli, 2008), se inició una nueva crisis sanitaria. Pese a las proyecciones desalentadoras en el campo de la salud, surge un movimiento transformador con referentes sanitaristas y sociólogos que pudieron visibilizar la importancia de la incorporación de los contextos en los procesos de salud y enfermedad. Incluyeron como variables de análisis de problemáticas sociosanitarias “la comprensión del campo, la historia, los procesos de producción de los servicios de salud, los actores involucrados, las instituciones formadoras y los valores e imaginarios que se venían construyendo en América Latina” (Regis, 2007). No obstante, en el plano comunicacional, continuaban privilegiando los alcances y la masividad de los medios. Por lo tanto, institucionalmente, seguía perpetuándose una mirada instrumental sobre el oficio de las y los profesionales.

En Argentina, a mediados de los años 80's y con el advenimiento de la democracia, surgían las primeras experiencias de trabajo que comenzaron a problematizar los diversos modos de información que subyacían en las prácticas organizacionales, la construcción de vínculos entre profesionales de la salud y los usuarios, y la calidad de atención que emergían de las distintas praxis. En este marco, a nivel mundial, se desarrolló en Canadá (1986) la Primera Conferencia sobre Promoción de la Salud, conocida como la 'Carta de Ottawa'. Aquí se propuso una noción holística y positiva de la disciplina (Cuberli, 2008). Al mismo tiempo, en cuanto al rol de la comunicación, el documento estableció tres procesos metodológicos para respaldar la intervención profesional. En primer lugar, y de forma sintética, la mediación para el involucramiento de los actores. En segundo lugar, la difusión de acontecimientos de interés público. Y por último, el desarrollo de la información y la comunicación hacia la promoción de políticas de salud.

A comienzos del nuevo siglo, bajo los efectos del neoliberalismo, las transnacionalizaciones y el desarrollo de las tecnologías de la información, empezó a despertarse el interés por la gestión de los procesos comunicacionales al interior de las organizaciones. Para hacerle frente a la segmentación y fragmentación del sistema –como lo define la Organización Panamericana de la Salud (OPS)- por la coexistencia de muchas unidades o entidades no integradas en la red de servicios de salud, el desafío fue pensar –desde el campo de la comunicación- nuevas tramas de actores, contradicciones y conflictos, como así también los procesos de producción de sentidos y significaciones (Regis, 2007).

En efecto, en nuestro país coexistieron –principalmente- dos formas de interpretar el rol de la comunicación dentro de las organizaciones de salud. Por un lado, la readaptación de abordajes tradicionales y conductistas que la conciben como ejercicio de dos dimensiones: informativa y publicitaria; por el otro, una dinámica reciente que viene proyectando los alcances de nuestra disciplina hacia tareas más integrales y relacionales, colaborando con el fortalecimiento de los vínculos entre los usuarios, la comunidad, los trabajadores de la salud y sus contextos. Esta transición, desde una perspectiva histórica, se ha observado como desplazamiento desde un enfoque efectista, individualista y bio-médico hacia otro donde las identidades, las relaciones sociales y la participación activa de las personas se constituyen en referentes para el diseño de programas de comunicación (Mosquera, 2003).

En los últimos años, específicamente desde nuestra disciplina, quienes realizaron -a mi entender- dos grandes aportes al vínculo entre comunicación y salud fueron la Lic. María Teresa Poccioni, docente de grado y posgrado e investigadora de la Universidad Nacional Arturo Jauretche y la Universidad Nacional de La Plata, y el licenciado y epidemiólogo Leandro Lozano.

En cuanto a Poccioni, viene haciendo grandes aportes en torno a la necesidad de incorporar en áreas de salud la dimensión comunicacional y no sólo en los procesos de atención, sino también en las estrategias de promoción y prevención y en los aportes que podemos hacer en las dinámicas mismas de las organizaciones sanitarias por la transversalidad de nuestra profesión. El primer aporte a destacar es una síntesis que publicó en 2019 en donde presentó, en su un trabajo que denominó “La comunicación en hospitales: enfoques y perspectivas”, el estado del arte en torno a comunicación en organizaciones hospitalarias, “dando cuenta de las investigaciones y trabajos más recientes que abordan esta temática desde aspectos tales como la comunicación interna y externa, la relación entre comunicación y calidad de atención, entre otros”. Meses antes a que se desate la pandemia por COVID-19, Poccioni ya planteaba en esta intervención la necesidad de “discutir nuevas formas de abordaje que incluyan las discusiones actuales en torno a comunicación organizacional” y “profundizar en una perspectiva de la comunicación que entienda a los procesos comunicacionales en las organizaciones de salud como fenómenos complejos e insertos en procesos políticos, económicos y sociales con los cuales interactúan y sin los cuales es imposible comprenderlos”. El segundo aporte, ya en 2020, es el trabajo –“Reflexiones en torno a comunicación y organizaciones de salud”- en donde repasó el lugar que ocupa la comunicación en la gestión hospitalaria a la luz de las “distintas perspectivas teóricas y con el objetivo de aportar elementos para una visión integral de la comunicación en las organizaciones de salud así como su rol en la construcción de redes de servicios de salud” (Poccioni, M. T., 2020). Luego de ir haciendo un recorrido por las distintas experiencias en donde efectores de salud han incorporado áreas de comunicación, específicamente en hospitales, la autora termina concluyendo que el desafío continuaba siendo el de “construir un abordaje metodológico que permita pensar esta dimensión estratégica de la comunicación organizacional, su omnipresencia en los distintos aspectos de la vida institucional y sus características según cada contexto y según los actores vinculados” (Poccioni, M. T., 2020).

Por otra parte, aún continuando con la idea de Poccioni de pensar otro abordaje teórico-metodológico para estudiar, gestionar y propiciar los procesos comunicacionales dentro de organizaciones de salud, pretendo recuperar la tesina de grado del licenciado en Comunicación Social y Epidemiólogo, Leandro Lozano, realizando una intervención profesional en el hospital público Interzonal de Agudos y Crónicos “San Juan de Dios”, de la ciudad de La Plata (Argentina), dependiente del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, durante los años 2017 y 2018. Este es un aporte de gran valor porque Lozano rescata la Investigación Enactiva en Comunicación, desarrollada por la Escuela de Comunicación Estratégica de la Universidad Nacional de Rosario, como una intervención de innovación metodológica de investigación participativa porque incorpora un conjunto de “pasos y procedimientos analíticos y operacionales para aportar al encuentro en la diversidad”. En efecto, este autor se plantea el objetivo de conocer en profundidad los procesos comunicacionales que se llevaban a cabo en el hospital para identificar problemáticas de desarrollo y planificar estrategias de comunicación. A lo largo de su trabajo, consigue elaborar un diagnóstico, reconoce a la dimensión informativa como la dominante y propone nuevas tareas –jerarquizar el área de comunicación, planificar una estrategia de comunicación a largo plazo y empezar a resignificar el sentido que tiene la comunicación dentro de la misma institución-, pero presenta algunos reparos –por ejemplo, modificar la estructura misma de la organización- en cuanto a poder lograr la transformación deseada.

En definitiva, las y los profesionales acordamos en que la comunicación social, en tanto campo científico y en el marco de las ciencias sociales, es una disciplina que está en procesos de maduración y que, en materia de salud, continuamos en el ejercicio permanente de abrir caminos para que nuestra tarea no deje de ser, como dice Sandra Massoni, “un derecho de segundo orden que garantiza o niega otros derechos ciudadanos” (Massoni, 2019) y que la salud pública sea de calidad, y para quien la necesite.

Marco Teórico

Durante el 2020, cuando desde el Hospital Provincial de Rosario empezábamos a reorganizarnos en medio de la declaración de la emergencia pública en materia sanitaria (Ley N° 27.541), el cumplimiento del “Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (Decreto 297/2020), el agravamiento de la situación epidemiológica y donde, como equipo de comunicación buscábamos otras experiencias que nos ayudaran a pensar rápidamente cómo y desde dónde íbamos a informar sobre las consecuencias de esta pandemia y la reconfiguración organizacional que debíamos atravesar en poco tiempo, Sandra Massoni –Investigadora Principal de la Carrera del Investigador de la UNR, Directora de la Maestría en Comunicación Estratégica y la Especialización en Comunicación Ambiental de la Universidad Nacional de Rosario- expresó su primera gran reflexión en torno a esta problemática y enfatizó públicamente, una vez más, la tarea ineludible de poner en marcha nuevas rutinas en torno a la comunicación para intentar atravesar esta crisis (Massoni, 2020).

Esta mirada, que al mismo tiempo es la raíz del marco interpretativo en el que se funda esta tesina, y que motorizó gran parte de una instancia de re-trabajo el interior de nuestras prácticas como equipo de comunicación en el Hospital, tiene su anclaje en la Escuela de Comunicación Estratégica de Rosario –en tanto proyecto y colectivo académico, científico y social-, en la Teoría de la Comunicación Estratégica Enactiva (TCEE) –propuesta por la doctora Sandra Massoni en su tesis doctoral (Massoni, 2003)- y en consecuente Investigación Enactiva en Comunicación (IEC) en tanto fundamento metodológico.

Esta metaperspectiva –a diferencia de otras corrientes clásicas, incluso sociológicas y semiológicas, que estudian desde el campo de la comunicación- posee metodologías, técnicas, herramientas e instrumentos específicamente comunicacionales y tiene como antecedentes científicos a las teorías de la comunicación en Latinoamérica, el “buen vivir” de los pueblos originarios y los nuevos paradigmas de la complejidad, la fractalidad y la autoorganización. Pensar a la comunicación desde las epistemologías del sur permite poner a disposición de los equipos y del hospital el componente estratégico que posee la comunicación y posibilita alejarnos de los modelos lineales, reduccionistas, eurocéntricos, y reenfoarnos en experiencias que tengan más que ver con nuestra historia, con nuestros pueblos.

Desde la TCEE, la comunicación es un “fenómeno histórico, complejo, situacional y fluido” (Massoni, 2013, pág 15). Nada tiene que ver con “un hacer llegar algo a quien, se supone no lo tiene” (Massoni, 2018, pág 85) o, como lo expresa la Organización Mundial de la Salud en su Glosario (OMS, 1998, pág 18) “una estrategia clave destinada a proporcionar información a la población” y orientadora de las instancias decisorias hacia la adopción de políticas sociales y sanitarias “que protejan la salud de las personas, las familias, las comunidades y los países”. Por el contrario, la comunicación rebasa cualquier sentido y pasa, como dice Sandra Massoni, “del punto de vista al punto de encuentro”. En otras palabras, abordar la comunicación desde este modo de entender significa hacerlo como un momento, y a la vez, un espacio relacionante –como encuentro y cambio social conversacional- de la diversidad sociocultural y donde lo específico es lo comunicacional. Es en ese encuentro entre personas donde aparecen las transformaciones macro y microsociales, es allí donde conviven las nuevas posibilidades, las nuevas realidades, los verdaderos sentidos.

A partir de esta lógica, concentrarse en la situación significa, también, priorizar las subjetividades, las trayectorias, los puntos de vistas, las necesidades e intereses. Es decir, es reorientar la mirada en las personas. En este caso, en las y los trabajadores y trabajadoras del Hospital. Sumergirse en esa complejidad significa aceptar que, como investigador, trabajar sobre este objeto es, en realidad, estudiar procesos siempre cambiantes y que la mirada debe ser transdisciplinaria, multiparadigmática y multidimensional.

Es por eso que cuando en esta tesina se habla en términos de trabajadores y trabajadoras de la salud se refiere a la propuesta de Hugo Spinelli, médico y doctor en Salud Colectiva, cuando lo diferencia del trabajador manual pensado por Taylor y lo piensa en tanto trabajador del conocimiento, del lenguaje –verbal y no verbal– porque hace cosas con palabras y, “cuando se comunica trabaja y cuando trabaja se comunica”. Dice Spinelli, “bastaría solo con pensar en un trabajador de la salud con tareas asistenciales que entra a una sala, o a un consultorio, y empieza a hablar y entonces las personas comienzan a realizar acciones (se acuestan, se quitan la ropa, se van a su casa, y muchas otras posibilidades que son desencadenadas por el simple hecho de la emisión de palabras)”. En consecuencia, esto determina que para esta tesina al igual que para las y los autores Sandra Massoni, Humberto Maturana, Fernando Flores, e incluso para el propio Spinelli y tantos otros, las organizaciones de salud son redes de conversaciones.

Por lo tanto, el Hospital Provincial de Rosario, en tanto efector de tercer nivel de atención de la red de salud pública provincial, desde este matiz, es considerado como un “fenómeno político” (Flores, 1994, pág 39) donde se producen conversaciones (Bronstein y otros, 1995, pp. 379-398) sobre acciones y posibilidades (Flores, 1994), y desde los aportes de Denise Najmanovich, “como un entramado multidimensional de redes” donde su especificidad es de “naturaleza heterárquica y adhocrática, puesto que toda configuración es un resultado ad-hoc de los encuentros” y con una “forma instituida que está siempre en transformación” (Najmanovich, 2007).

La pandemia por COVID-19 evidenció, en pleno siglo XXI, que las dicotomías clásicas, las viejas recetas y los protocolos prefabricados no alcanzan. En efecto, estos enfoques propios de los nuevos paradigmas de la ciencia no sólo ofrecen la posibilidad de concebir a la salud, como lo hace OMS (Constitución OMS, 1946), en tanto “estado de completo bienestar físico, mental y social” sino como proceso de un “devenir constante enraizado a un territorio” (Massoni 2003, 2011, 2013) y, desde los aportes de Denise Najmanovich (Najmanovich, 2007) y el propio Hugo Spinelli, como un campo complejo (Spinelli, 2010, pág 276) en el que debemos también atender a las emergencias de nuestro mundo fenoménico (Morin, 1994).

En efecto, este trabajo, que intenta ser autocrítico y estudiar los procesos comunicacionales hacia el interior de la organización para luego diseñar una propuesta de abordaje que colabore en la integración de los equipos y potencie tanto los servicios de salud como la calidad de atención que brindamos como institución, se nutre de los aportes de la Investigación Enactiva en Comunicación porque, y a diferencia de los paradigmas tradicionales, tiene la capacidad de poner a disposición las herramientas y los procedimientos técnicos necesarios para abordar multidimensionalmente al Hospital.

Esto también nos enmarca dentro de una serie específica de definiciones en relación al perfil profesional, al oficio, a las herramientas y técnicas tanto de trabajo como de estudio. La tarea del comunicador estratégico, al reconocer la diversidad sociocultural, es indagar los posibles puntos de articulación de las diferencias en torno de intereses y necesidades de grupos sociales que se reconocen como bien distintos, para operar desde allí con relación a un objetivo. Desde esta metaperspectiva –rebasando las discusiones sobre el inventario, pero también las de la resemantización, el relato, el diálogo como un

debate– la investigación y la acción profesional en comunicación implican reconocer y propiciar encuentros en la diversidad (Massoni 2019, pág 249).

Para ello, es necesario realizar un diagnóstico comunicacional que, desde los nuevos paradigmas, reconocen al Hospital –en tanto organización- en situación y desde lo vivo. Es decir, en palabras de la propia Sandra Massoni, diagnostica para establecer operaciones que permitan potenciar identidades grupales o sectoriales convergentes con la dirección de transformación propuesta en la estrategia de comunicación. Lo hace mediante el reconocimiento del análisis y la prescripción de marcas de racionalidad dominantes en una situación. Son huellas observables etnográficamente que indican la concepción teórica que está articulando el encuentro en la situación. Por ejemplo, la linealidad, la segmentación, la verticalidad, la comunicación operativa, son marcas propias de la dimensión informativa. En cambio, la heterogeneidad, la multiplicidad, las redes, la comunicación como articulación de la diversidad no dualista, son marcas de racionalidad propias de la dimensión del encuentro sociocultural que propone la TCEE.

Por eso, con este modelo de investigación se trabaja con estrategias comunicacionales entendidas como dispositivos de interpelación de la heterogeneidad presente en la situación y en torno a la problemática que aborda la estrategia, considerando la “fractalidad de lo social” y la “multidimensionalidad de lo comunicacional” –dimensión informativa, interaccional, ideológica, comunicacional, entre otras posibles- a partir de las metodologías de la comunicación estratégica (Massoni, 2013, 2016, 2018). Estas formas de operar implican, entonces, el despliegue de un camino cognitivo con capacidad de convocar a los actores relevantes en torno a la problemática a partir del reconocimiento de las racionalidades comunicacionales existentes en cada situación de comunicación y sin negar las posibles diferencias y los posibles conflictos. Son las y los trabajadores y trabajadoras del Hospital quienes, a partir de su práctica y su saber-hacer dotan de sentido a nuestra institución. Colaborar en su encuentro, reconociéndoles sus saberes, implicándolos en las conversaciones, en la cultura organizacional y en los distintos proyectos institucionales, significará dejar atrás las viejas estructuras organizacionales tradicionales, las lógicas basadas en objetivos y órdenes desde arriba que las y los trabajadores suelen cumplir sin entender los argumentos, las antiguas estructuras piramidales cuyo funcionamiento era asegurado por el peso de los organigramas.

En definitiva, esta tesina incorpora la idea de autodefinirse como un dispositivo de investigación-acción, que posee la potencia necesaria para colaborar en la generación de nuevas líneas de gobernanza, de orientar las capacidades organizacionales y la construcción de relaciones entre objetivos y acciones institucionales, de propiciar una participación auténtica y coordinada de los equipos referenciándolos como protagonistas y brindar la posibilidad de transitar y superar los contextos de crisis postpandemia –como dice Francisco Varela- como síntomas de una época y que pueden hacer emerger, desde esta coyuntura, nuevos horizontes de construcción colectiva.

Marco Metodológico

Desde el equipo de comunicación del Hospital Provincial de Rosario sostenemos que, ante la complejidad de los escenarios actuales en materia de salud –de segmentación y fragmentación del sistema potenciado por los procesos de pandemia y postpandemia por COVID-19-, de sus instituciones y equipos, emerge la necesidad imperiosa de empezar a formular proyectos de gestión integrales, estratégicos, transdisciplinarios, atractivos, convocantes, representativos, y que contengan la voluntad organizacional de incluir los aportes de la comunicación social como práctica laboral y disciplina científica.

Para profundizar este debate, visibilizar la necesidad y aportar argumentos con rigor científico es que esta tesina se propone estudiar, en tres escenarios distintos, quiénes, cómo y desde dónde fue operando la comunicación organizacional en el interior del Hospital para, una vez diagnosticado esto, proponer estrategias de intervención disciplinarias, desde el campo de la comunicación, intentando abordar las demandas de los contextos de postpandemia.

La elección de un método implica la construcción de un camino, un plan de trabajo concatenado, que permita abordar una realidad determinada –esa “materia prima estructurable a la cual hay que darle forma y construirla, a partir de la elección de presupuestos teóricos y de los métodos y técnicas más adecuados para acceder a la información” (Uranga, 2016, pág 22)-, alcanzar una serie de objetivos y propiciar un cambio.

Ante el propósito de realizar un análisis de autoobservación sobre nuestras prácticas laborales y profesionales, este estudio se organiza metodológicamente, en primer lugar, desde un enfoque cualitativo. Como trabajador de la salud, integrante del equipo de comunicación del Hospital y, en este caso, en tanto investigador, tomé la decisión de sumergirme “en un proceso de autorreflexión de alguien que se considera parte de la investigación y no un mero observador” (Sautu, 2006, pág 38). En este sentido, existen experiencias de otros autores respecto a esta necesidad. En su texto “Conocer, Transformar y Comunicar”, Washington Uranga formula que, por nuestra condición de profesionales de la comunicación, tenemos “la responsabilidad insoslayable de hacer una contribución específica desde las ciencias sociales” y que el hecho de realizarlo “implica

un modo de conocimiento de la realidad y una sistematización de saberes que contribuyen al análisis de la situación” y “supone una forma que habilita la posibilidad de conocer y de la cual se deriva un método” (Uranga, 2016, pág 16). En otras palabras, la elección de utilizar un procedimiento cualitativo de recolección de información se argumenta, fundamentalmente, en la necesidad de mirar el problema, siendo también parte, desde lo que emerge. Es decir, aportar una mirada analítica sobre las mismas prácticas, procesos, circuitos y rutinas de trabajo que están siendo y de las cuales formo parte, y poder retribujarlas sin interrumpirlas. Del mismo modo, Sandra Massoni lo expresa con total claridad: “La teoría emergente, teoría fundamentada en el análisis cualitativo, es ‘una teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática y analizados por medio de un proceso de investigación. En este método, la recolección de datos, el análisis y la teoría que surgirá de ellos guardan estrecha relación entre sí (Strauss & Corbin, 2002, pág 13). Implica reconocer y dar un lugar al investigador en el proceso mismo de investigación realizada” (Massoni, 219, pág 243).

Por el vínculo laboral que realizo en el Hospital desde el año 2012; primero como pasante, posteriormente como administrativo y, finalmente, formando parte del Equipo de Comunicación, optar por este tipo de información (de acciones, productos y espacios comunicacionales) me permite un tipo de registro donde la relación entre fuentes y objeto es directa e irrestricta.

En efecto, esta investigación se propuso, primero, realizar un diagnóstico comunicacional estratégico, en tres situaciones bajo análisis (prepandemia, pandemia y postpandemia), que permita revisar las modalidades de planificación, determinar las dimensiones que prevalecen en estos procesos, reconocer las mediaciones existentes y proponer una estrategia tendiente a potenciarlas. El proyecto se vale, entonces, de la Teoría de la Comunicación Estratégica Enactiva (TCEE) y su metodología, la Investigación Enactiva en Comunicación (Massoni, 2003; 2016), desarrollada por la Escuela de Comunicación Estratégica de la Universidad Nacional de Rosario. Esta propuesta metodológica, parida desde el pensamiento comunicacional latinoamericano, el buen vivir de nuestros pueblos originarios y los nuevos paradigmas de la ciencia, trabaja en rebasar las simplificaciones de las teorías tradicionales y se sustenta en un sistema interpretativo que redefine a la comunicación como “encuentro en la diversidad” y “cambio social conversacional que enactúa”. También la redefine como disciplina y

metaperspectiva inter y transdisciplinaria, “una reconfiguración intersubjetiva, situacional, histórica, dinámica y evolutiva, micro-macro social, compleja, fluida, fractálica y autoorganizada” (Massoni, 2003; 2013; 2014), que permite transitar este trabajo no sólo como un proceso científico sino como una instancia de aprendizaje compartido para el equipo de comunicación y para el Hospital como institución.

Las investigaciones enactivas en comunicación se encargan de examinar y operar la multidimensionalidad en cada situación a partir del despliegue de estrategias, como algoritmos fluidos, que incluyen siete operaciones cognitivas. Cada una posee sus técnicas, instrumentos y herramientas (Massoni 2013 y 2018) que permiten reconocer y operar en particular cada uno de los nodos teóricos que componen la definición de comunicación de la TCEE. Esta tesina, enfrenta a la tarea de reconocer las modalidades de encuentro y las dimensiones comunicacionales dominantes en la problemática para identificar cuál es la dimensión comunicacional en la que resulta prioritario trabajar. Y en ese sentido, formular propuestas que colaboren en la consolidación de proyectos que aporten a la reintegración de los equipos mejorando los procesos de trabajo, los servicios de salud y la calidad de atención. De hecho, este trabajo se nutre de la determinación del tipo de encuentro dominante, de la aplicación técnica de reconocimiento de las marcas de racionalidad en productos, espacios y acciones comunicacionales y del diseño de una propuesta multidimensional (informativa, interaccionar, ideológica, sociocultural o del encuentro) superadora a partir de estas huellas y del árbol de soluciones.

Según Sandra Massoni y la propia Escuela de Comunicación Estratégica de Rosario, no existe una dimensión más efectiva que otra, sino que su despliegue depende del análisis y reconocimiento de marcas de racionalidad comunicacional que se hayan realizado y de la transformación que se busque propiciar. Entonces, si lo que buscamos es aportar transformaciones en el territorio, debemos articular diferentes tipos de recursos en las distintas dimensiones de la comunicación para desarrollar acciones comunicacionales capaces de convocar a los equipos, articulando necesidades (asociado a lo corporal, lo material) e intereses (remite al valor que tiene para alguien una cosa). Para eso, esta perspectiva propone no sólo mirar desde los ojos de las y los planificadores y de los decisores, sino desde lo comunicacional como encuentro en la diversidad.

Este será el desafío de esta tesina, asumir las demandas de la postpandemia y hacer aportes en clave comunicacional, habitándola desde el paradigma de lo vivo y eligiendo los procesos más oportunos.

Hospital Provincial de Rosario

Fundado el 4 de octubre de 1855, el Hospital Provincial de Rosario fue el primer centro asistencial tanto de la ciudad como de toda la región sur de la provincia de Santa Fe. Por entonces, se llamaba “Hospital de Caridad” y pertenecía a la Sociedad de Beneficencia Rosario (SBR). Desde sus inicios se ubicó en la manzana rodeada por las calles Primero de Mayo, 9 de julio, Alem y Zeballos.

El 23 de septiembre del año 1963, se firmó el primer convenio en donde la SBR dio en usufructo “todos los bienes inmuebles y muebles de su propiedad”. A partir del año 1991, por definición del Poder Ejecutivo de la provincia de Santa Fe y a través del Ministerio de Salud y Medio Ambiente, el Hospital Provincial de Rosario –como cualquier efector de la provincia- es una organización regida por un Consejo de Administración (Ley 10.608), descentralizada, de autogestión y con facultades legales (Decreto Nacional n°578/93).

Actualmente, el Hospital Provincial de Rosario (HPR) forma parte del Tercer Nivel de Atención de la red de Salud Pública Provincial (Nodo Rosario, Santa Fe), es foco de georeferencia de 12 Centros de Atención Primaria (región sur y sudoeste de Rosario), 16 centros de localidades aledañas, 32 efectores del Sistema para la Atención Médica de la Comunidad (SAMCOs) y posee cerca de 1500 trabajadores activos. En efecto, como hospital de agudos, posee los tres grados de complejidad y criticidad tanto en la atención perinatólogica, pediátrica y adulta.

Mensualmente, en postpandemia, los equipos de salud reciben un promedio de 12 mil consultas ambulatorias programadas, 3 mil consultas ambulatorias espontáneas, 4 mil consultas por guardia y se realizan 700 internaciones, 4 mil estudios programados y 300 cirugías.

Históricamente, su tarea asistencial está centrada en las necesidades de la comunidad y en la formación de trabajadoras, trabajadores y profesionales que se proyecten en este sentido. En consecuencia, se concibe a la salud como derecho humano inalienable y compromete a sus trabajadores a desarrollarlo de forma universal, equitativa, accesible, gratuita y participativa.

Al mismo tiempo, el HPR traza históricamente su proyección en tres ejes:

- **Asistencial:** Tiene como objetivo la organización (modelo) de la atención por criterios de cuidados progresivos. En efecto, garantiza la accesibilidad a este nivel según la gravedad de la clínica ampliada y proyectando el seguimiento desde el Primer Nivel de Atención hasta su finalización.
- **Educativo:** Tiene como finalidad la participación en la formación de profesionales en Ciencias de la Salud, en las carreras de Pre y Postgrado, así como en los respectivos programas de Residencias, Concurrencias y Rotaciones.
- **Investigativo:** Motiva, desde etapas tempranas de la formación en salud, al ejercicio de la investigación epidemiológica, biomédica, tecnológica y, al mismo tiempo, a la relacionada con los servicios de salud.

Equipo de Comunicación del Hospital Provincial de Rosario

A fines de noviembre del año 2008, la Universidad Nacional de Rosario anunció la creación del Sistema de Pasantías Educativas a implementarse en distintas organizaciones públicas y privadas de la región, en el marco del sistema educativo nacional para las y los estudiantes de Educación Superior, Educación Permanente de Jóvenes y Adultos y la Formación Profesional (Capítulo IX, Ley 26.206¹). Según lo expresado en la ley, los objetivos de las pasantías tienen que ver, fundamentalmente, con mejorar las posibilidades de inserción en el ámbito laboral de las y los estudiantes, realizar prácticas complementarias a la formación académica, incorporar saberes y habilidades vinculadas a situaciones reales y contribuir a una posible elección profesional futura.

Durante ese mismo año, en el Hospital, se crea la primer “Oficina de Comunicación Social y Centro de Información” que dependía de la Dirección Médica y tenía por objeto, según lo expresaron en su decisorio, “optimizar la comunicación institucional”, “potenciar la articulación de acciones hacia el interior de la organización” y contribuir a generar una “imagen seria y confiable”. Sin embargo, según cuentan desde el equipo de informática del Hospital, esta experiencia fue perdiendo fuerza ante la superposición de tareas de quienes participaban de ese espacio.

Un año después, en julio de 2009, el Hospital presentó formalmente la solicitud de un primer pasante de la Licenciatura en Comunicación Social ²para desarrollar tareas en la “confección, renovación y actualización de legajos personales”, la realización de “diversos relevamientos de datos del personal”, “informes de tarjetas u otras tareas propias y/o afines que le asignara en forma permanente o rotativa la Jefatura de Servicio” y el “pasaje de datos en planillas o en sistemas informáticos” en tanto tareas ocasionales.

A partir de esas primeras experiencias laborales, alejadas de cualquier práctica preprofesional y/o profesional, distintos estudiantes avanzados e incluso quienes luego empezaban a ser contratados para desarrollar tareas administrativas, intentaron diseñar un espacio formal que se encargara de colaborar en la gestión de los procesos comunicacionales. No obstante, pese a contar con el acompañamiento de algunos sectores de la organización que reconocían estas potencialidades, estas ideas quedaban limitadas

¹ <https://www.pasantiasunr.com.ar/ley26427.php>

² <https://www.pasantiasunr.com.ar/convocatorias.php?ID=67>

ante la hegemonía del Ministerio de Salud de la provincia que concentraba la gestión de cualquier política comunicacional -a través de la Dirección General de Contenidos y la Secretaría de Comunicación Social del Ministerio de Gestión Pública-, la ausencia de voluntad institucional para concretarlas y una cotidianeidad laboral enmarcada en dinámicas de urgencias y emergencias.

La última convocatoria³ a estudiantes avanzados en la Licenciatura en Comunicación Social fue en mayo del 2012. Allí mismo se especificó que las y los pasantes debían estar dispuestos a trabajar en equipos multidisciplinarios y que, preferiblemente, debían estar orientados a tareas administrativas y rutinarias de los servicios.

Luego de algunos intentos no formales por crear un área de comunicación organizacional, durante el mes de febrero del año 2017 resurge la propuesta a través de un equipo interdisciplinario que cumplíamos tareas administrativas y de orden profesional, con el objetivo de empezar a “diseñar y desarrollar un Plan Estratégico de Comunicación interna y externa” intentando construir “una cultura de participación activa e interactiva entre los equipos de salud y la comunidad”.

Esta decisión terminó de implementarse el 13 de noviembre de 2018 (Decisorio N°1356/18), poco tiempo después de la decisión del Gobierno Nacional -comandado en aquel entonces por Mauricio Macri- de empezar a eliminar algunos ministerios y con una nueva Dirección Médica conduciendo el Hospital, a fin de que los equipos de salud pudieran “producir y comunicar, de manera estratégica, todos los aspectos de prevención y promoción de la salud, incluyendo la relación médico-paciente, la construcción de mensajes y las campañas de salud pública”. Al mismo tiempo, el Consejo resolvió que este dispositivo dependiera de la Dirección Médica, funcionase mediante un encuentro semanal, con reuniones satélites según criterios institucionales, grupales o de urgencia situacional y contase con la asesoría técnica del Jefe del Departamento de Informática.

Comenzado el 2019, ante una dinámica disciplinaria y laboral que no iba en consonancia con los procesos organizacionales, nos planteamos la necesidad de empezar a proyectar la idea de intentar trascender las diferentes Direcciones Médicas e iniciar un camino que nos llevase a repensar la tarea profesional desarrollada hasta el momento. Es

³ <https://www.pasantiasunr.com.ar/convocatorias.php?ID=378>

decir, analizar los procesos comunicacionales hacia el interior del Hospital a partir de tres ejes: La comunicación en los equipos, entre los equipos y desde los equipos de salud. Determinamos, además, pensar la comunicación como una dimensión transversal a las otras dimensiones de la gestión hospitalaria y, fundamentalmente, empezar a reflexionar sobre qué comunicación debíamos empezar a construir para “favorecer las dinámicas en los procesos de atención, la construcción de objetivos comunes entre trabajadores, la elaboración de políticas integrales en salud y la prevención de potenciales escenarios comunicacionales que, por no ser estudiados ni proyectados, pudiesen afectar a la organización” (Documento de Gestión 2013-2019).

Fuimos el primer equipo institucional que empezamos a transitar formalmente las primeras experiencias en el campo de la comunicación pero que, al mismo tiempo, seguíamos teniendo la mayor carga horaria abocada a tareas administrativas que limitaban la práctica diaria y nos reducían a un ejercicio lineal y difusionista de la profesión.

El 2 de marzo del año 2020, asumí una nueva Dirección Médica del Hospital en consonancia con una nueva gestión gubernamental en la provincia de Santa Fe, en un escenario donde –con el correr de los días- se declaró la pandemia por SARS-CoV-2 a nivel mundial, el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) y la emergencia sanitaria a nivel nacional. El día posterior a la asunción, el Ministerio de Salud de la nación confirmó el primer caso de coronavirus en Argentina, cuatro días después se anunció la primera muerte en el país y el 14 de marzo se reportó el primer caso de “COVID positivo” en la ciudad de Rosario.

Hacia el interior de la organización, apenas iniciado el mes de abril, el Consejo de Administración convocó a rearmar el Equipo de Comunicación con el objetivo de empezar a diseñar procesos comunicacionales que se identifiquen con los objetivos organizacionales del Hospital, facilitar y transparentar la gestión, encargarnos de la coordinación de la comunicación organizacional, colaborar en la planificación e implementación de una reestructuración edilicia que dividiera al hospital en circuitos COVID-No COVID, e informar sobre las distintas políticas de Estado y las hospitalarias que se fueran construyendo a medida que avanzaba la pandemia.



En junio de 2021, por iniciativa de la Representante del Estado en el Hospital y la Dirección Médica, incorporamos al equipo al primer licenciado en Comunicación Social egresado de la Universidad Nacional de Rosario, Gustavo Erb, para iniciar el proceso de dejar de desempeñar, definitivamente, roles administrativos y encargarnos, durante toda la jornada laboral, a pensar y trabajar definitivamente en clave comunicacional.



A principios del 2022, le propusimos a la gestión del hospital iniciar progresiva y estratégicamente un cambio de paradigma institucional orientado a fortalecer nuestra identidad organizacional, ampliar la calidad institucional, los espacios de participación,

referenciar los equipos de trabajo y dar un salto innovador tanto en la atención como en la formación en salud pública mediante la incorporación, disposición y el uso de tecnologías de la información y la comunicación.



Primera Oficina de Comunicación Institucional | Fuente: Elaboración Propia

Paralelamente a la instalación de un nuevo tablero eléctrico, obra histórica para nuestra institución y la salud pública de nuestra provincia porque nos permite abordar la demanda eléctrica actual e impulsarnos hacia un crecimiento sustentable y seguro, el hospital adquirió más de 50 equipos de telefonía celular destinadas a 85 equipos de salud, un nuevo servidor de datos y aplicaciones, 23 puntos de acceso wifi, 30 obras de expansión de la red de datos con más de 5.000 metros de cable instalado, la creación del equipo de Telesalud (Telemedicina, Teleeducación, Teleinvestigación y Telegestión) para repositionar al Hospital en el Sistema de Salud Nacional. Por otro lado, se diseñó una nueva intranet y un sitio web interactivo, se construyó un Aula Virtual con el objetivo de promover el intercambio organizacional de experiencias y saberes, y se remodeló el auditorio en la Unidad de Docencia para brindar un mejor escenario y mayores herramientas de producción de conocimiento desde la flexibilidad de los espacios.

Análisis mediante las Marcas de Racionalidad Comunicacional (MRC)

Actualmente, ante un escenario de postpandemia y pese a la voluntad manifiesta del estado nacional, provincial y municipal de retomar la tarea de integrar el sistema de salud, sus organizaciones son cada vez más complejas y, pese a compartir la necesidad de brindar un servicio y un abordaje de calidad, se encuentran cada vez más distantes.

El Hospital Provincial de Rosario no está exento de esta problemática. Por el contrario, ante un nivel de agotamiento y tensión generalizada que se percibe por parte de las y los trabajadores tanto en lo laboral como en lo profesional, desde el Equipo de Comunicación venimos trabajando con intenciones de aportar un diagnóstico que reconozca las condiciones materiales y simbólicas en las que se vienen construyendo los procesos comunicacionales hacia el interior del Hospital y colaborar en la construcción, a mediano plazo, de nuevos pisos que nos permitan cohesionar los objetivos institucionales y, a largo plazo, vincular las políticas públicas con las necesidades, intereses, expectativas y los sentires propios de los equipos de salud y de la comunidad en general.

Para eso es necesario focalizar en nuestros equipos y ampliar la mirada, multiplicar los espacios y profundizar las acciones que permitan organizarnos desde otro lugar y pensar el abordaje de problemáticas organizacionales y sociosanitarias desde estrategias atentas a lo que sucede y propias del momento histórico en que vivimos.

Por tanto, contribuir a plantear nuevos escenarios e intentar convocar a los equipos desde sus diferencias, a partir de sus motivaciones y reforzando su diversidad, significa hacer un diagnóstico de los sentidos que les fuimos otorgando cotidianamente a la comunicación desde la práctica real y diseñar nuevas dinámicas acordes al modelo de salud que deseamos representar como hospital público de tercer nivel.

En términos de la doctora Sandra Massoni, no sólo necesitamos determinar los tipos de encuentros dominantes desde la multidimensionalidad de lo comunicacional y su conceptualización sino, a la vez, de reconocer la posibilidad de operar en otras dimensiones de la comunicación diferentes a las actuales (Massoni, 2013).

Selección de espacios y productos de uso frecuente en el Hospital.

Para quienes adherimos a la perspectiva de que la comunicación es, fundamentalmente, un espacio de encuentro entre sujetos que realizan acciones y producen una multiplicidad de sentidos –“lo simbólico como forma de vinculación” (Massoni, 2016)-, en este caso, entre trabajadoras y trabajadores del hospital, es necesario poner en práctica un recurso que nos permita abordar esa complejidad y reconocer –leer, escuchar, sentir- qué sucedió y está sucediendo en espacios, productos y procesos comunicacionales que fuimos construyendo como institución. Acercarnos a esa fluidez es la tarea de este apartado, para luego empezar pensar de qué manera asumir y diseñar nuevas metas organizacionales.

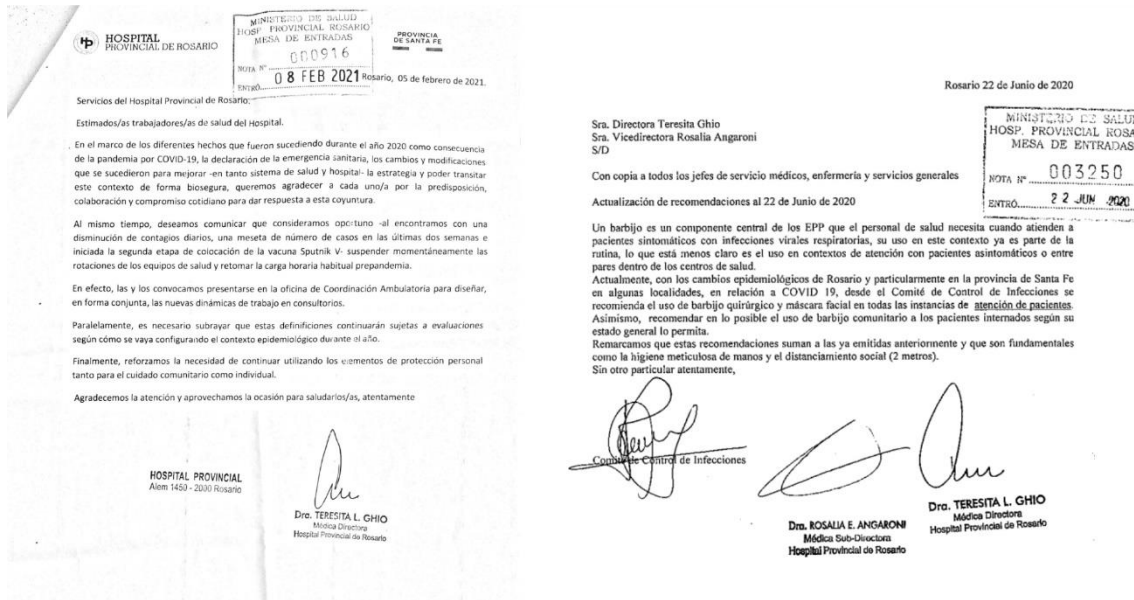
El análisis y prescripción mediante las marcas de racionalidad comunicacional, entonces, “es una técnica que atiende a las diferentes modalidades del encuentro sociocultural en una operación de doble registro: el reconocimiento de las racionalidades comunicacionales dominantes en una situación y el diseño de estrategias como dispositivos de interpretación de la situación” (Massoni, 2013). En este caso, los productos y espacios seleccionados refieren a las tres temporalidades en las que fuimos construyendo y consolidando el Equipo de Comunicación Institucional del Hospital Provincial de Rosario: prepandemia, pandemia y pospandemia. El objetivo de este recorte es analizar y correlacionar recursos que venimos utilizando con mayor frecuencia, que son representativos de la problemática que investigamos y nos permiten identificar qué ideas de comunicación subyacen en estos tres momentos, qué dimensiones predominan en cada coyuntura, qué modalidades de vínculos coexisten en relación a las problemáticas, qué tipos de procesos comunicacionales logramos configurar hasta el momento para, finalmente, formular otra propuesta que opere a partir de otras racionalidades.

Por tanto, esta técnica se vale de ciertos pasos y procedimientos expuestos a continuación.

Prepandemia:

- **Circular:** Es un dispositivo que utiliza históricamente el Consejo de la Administración del hospital para notificar cualquier decisión o actividad de interés

institucional. Este documento escrito está dirigido hacia las y los jefes de servicio o coordinadores de áreas, quienes deben confirmar su recepción mediante una firma y luego comunicárselo al resto del equipo.



Capturas de dos Circulares | Fuente: Elaboración Propia

Generalmente, se utiliza la primera persona -en tiempo presente y donde la acción/decisión enunciada se considera terminada- o la tercera persona del plural. El tono del mensaje es de cortesía y afirmación. En cuanto a la arquitectura del contenido, en el margen superior, se utiliza el isologotipo del Hospital y el del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe. Además, en el centro, lleva un sello foliador donde se detalla el número de la circular, el año, y el día de emisión. Por debajo, se expresa quién comunica (“De:”), para quiénes (“Para:”) y la información a notificar (“Informa:”). A continuación, se determinan las firmas de las autoridades (Representante del Estado, Directora Médica, Representante de las/los profesionales, Representante de las/los no profesionales) y, finalmente, el documento finaliza con información de contacto del Hospital (ubicación, teléfonos y correo electrónico).

En cuanto a la dinámica comunicacional, podemos reconocer la presencia de emisores y receptores, donde los primeros operan como fuentes de información institucional y los segundos, en tanto, destinatarios del contenido. Lo cual, expresa la preeminencia de marcas de verticalidad y linealidad por la permanente aparición de un emisor jerarquizado como fuente, y de segmentación al dirigirse

únicamente hacia las y los jefes y/o coordinadores de áreas. Esto pone de manifiesto una diferenciación acentuada entre emisores y receptores (referentes y el resto de los integrantes del equipo) ante una problemática de implicancias comunes. En efecto, en las circulares, se opera desde un proceso comunicacional de transferencia, donde sólo los referentes institucionales son concebidos como fuentes y poseedores de información válida que deben comunicarle al resto de los integrantes del equipo.

Acción, pieza y/o espacio comunicacional	Actores involucrados	Marcas comunicacionales	Proceso de comunicación que promueve
Circular.	Consejo de la Administración (Representante del Estado; Directora Médica; Subdirectora Médica; Representante de las y los profesionales; Representantes de los no profesionales); Jefes, Jefas, Coordinadores y Referentes de Áreas y Servicios; Equipo de Comunicación.	Segmentación. Linealidad. Verticalidad. Operatividad. Transferencia.	Informativo.

- Intranet:** Se creó en el año 2014, por iniciativa del servicio de Informática, con tecnología PHP y HTML. El objetivo de esta plataforma fue disponer de un canal institucional para difundir masivamente notificaciones hacia los equipos y generar un portal de acceso hacia los sistemas –hospitalarios, provinciales y nacionales- con los cuales trabaja la institución. El URL contiene las siglas del hospital (www.hpr.org.ar/intranet) y se configuró de manera tal que fuera la página de inicio en los navegadores de todas las computadoras del Hospital y que sólo quienes se conecten a la red de wifi de la institución puedan acceder y navegar.



En el año 2016 comenzaron a realizarse las primeras publicaciones solicitadas por el Consejo de Administración. Las entradas estuvieron compuestas por un título y un cuadro informativo formulado en tercera persona. Se utilizaba la función de hipertexto cuando era necesario linkear con contenido del Ministerio de Salud de la provincia y/o de la nación.

A mediados de marzo de 2019, se incorporó contenido gráfico (e-flyers) para informar sobre actividades y eventos organizados por la institución donde los equipos del Hospital tuvieran algún tipo de presencia. A mitad de año, empezaron a diseñarse las primeras piezas audiovisuales para visibilizar campañas de promoción y prevención, y para registrar encuentros de interés institucional a través de la formulación de artículos periodísticos con estructura de noticia directa.

A lo largo de los años, la estructura de intranet no cambió demasiado. Conservó en el margen superior, un conjunto de pestañas de acceso a sistemas, documentos, protocolos y contactos institucionales. Por debajo, mantuvo una barra buscadora de contenido tanto interno como de Google, con un zócalo donde se ubica el isologotipo del hospital –en el año 2019 se incorporó el del equipo de comunicación- y la bienvenida al sitio. Luego, en formato de portada sábana, una serie de posteos –desde el primero al más actual- organizados por fecha de publicación.

Era una plataforma que, por necesidad de los escenarios y al no tener las condiciones necesarias para ser planificada y diseñada, no contó con una identidad gráfica sólida, tampoco indagó sobre las experiencias y necesidades de las y los usuarios, nunca generó indicadores de usos, y basó su objetivo en la construcción y circulación de mensajes.

En definitiva, son marcas de un entorno digital lineal, estático, que se caracterizó por el privilegio de un estilo difusionista de la comunicación y que relativizó la posibilidad de que las y los trabajadores pudieran participar de la construcción del contenido. Se basó en la complementariedad e instantaneidad entre imagen y texto y midió las efectividades de sus acciones según la cantidad de trabajadores que expresaron haber recibido la notificación y/o la cantidad de concurrencia en la actividad informada.

Acción, pieza y/o espacio comunicacional	Actores involucrados	Marcas comunicacionales	Proceso de comunicación que promueve
Intranet.	Representante del Estado; Directora Médica; Subdirectora Médica; Representante de las y los profesionales; Jefe de Informática; Referentes de Comunicación.	Linealidad. Verticalidad. Transferencia. Difusión.	Informativo.

- **Telefonía fija interna:** A partir del año 2016, con el objetivo de agilizar algunos procesos de trabajo y potenciar el vínculo entre áreas y servicios del Hospital, se incorporó una nueva central telefónica híbrida analógica/VoIP que utiliza conexión de red para hacer y recibir llamadas. Este dispositivo cuenta, también, con un preatendedor que guía automáticamente la comunicación telefónica de las personas a través de opciones de solicitud.

10.100.60.12/interos/

Para realizar llamadas a celulares de flota (u otras que tengan asignado marcado rápido con **), marcar el código correspondiente desde el interno. La central telefónica demorará aprox. 10 segundos en discar el número solicitado, por favor espere. En el caso de que escuche tono de ocupado, por favor intente nuevamente en un minuto.

Copy Excel Google Thunderbird

Buscar:

Servicio	Telefono Interno	Telefono Directo	Telefono Celular	Discado Rapido	Correo Oficial	Ubicacion
Alergia - HPR	1165					intra
Anatomia Patologica - HPR	1167				apatologica-hpr@santafe.gov.ar	intra
Anestesia - HPR	1151		3412134126	**126	anestesia-hpr@santafe.gov.ar	intra
Archivo HC Ambulatorio - HPR	1123				archivoambulatorio-hpr@santafe.gov.ar	intra
Archivo HC Internacion	1205				archivohc-hpr@santafe.gov.ar	intra
Arquitectura - HPR	1206				arquitectura-hpr@santafe.gov.ar	intra
Asesoría Legal - HPR	1209	4218820			asesorialegal-hpr@santafe.gov.ar	intra
Auditoria Medica - HPR	1160	4264776	3415990146		auditoriamedica-hpr@santafe.gov.ar	intra
Bacteriología - HPR	1138				bacteriologia-hpr@santafe.gov.ar	intra
Bioingeniería			3416000237	**237	bioingenieria-hpr@santafe.gov.ar	intra
Bloquímica Pesquisa Neonatal - HPR	2045				pesquisaneonatal-hpr@santafe.gov.ar	intra
Capacitacion - HPR					capacitacion-hpr@santafe.gov.ar	intra
Cardiología - HPR	1164				cardiologia-hpr@santafe.gov.ar	intra
Carpets Medicas - HPR	1123				carpetasmedicas-hpr@santafe.gov.ar	intra
Centro de Salud - HPR	1190		3415311891	**891	centrodesalud-hpr@santafe.gov.ar	intra
Cirugía General - HPR	1189				cirugiageneral-hpr@santafe.gov.ar	intra

Captura de pantalla de la agenda de teléfonos internos | Fuente: Elaboración Propia

Por tanto, además de ampliar la cantidad de líneas internas, se logró automatizar las transferencias de llamadas, continuar articulando a los equipos del Hospital entre sí y mantener un contacto más fluido con el resto de los actores de la red de salud.

Una de las problemáticas abordadas con la implementación de la nueva central telefónica fue, por ejemplo, el contacto directo entre áreas de internación y las y los camilleros para el traslado de pacientes dentro del Hospital. Anteriormente, los equipos llamaban a un telefonista que derivaba la llamada. Esto fue resuelto y, tiempo después, entre los mismos trabajadores de diferentes áreas y sectores se solicitaban los números de internos para continuar con el seguimiento de alguna tarea o para estar en contacto ante cualquier situación y/o necesidad que surgiera.

En contextos de prepandemia, el hospital alcanzó los 130 dispositivos telefónicos internos. No obstante, continuó priorizándose una idea de comunicación en términos lineales, operativos y verticales. En otras palabras, se focalizó en la efectividad de la comunicación, en la organización, distribución, asignación, transmisión y recepción de tareas. Esto terminó, muchas veces, postergando los encuentros presenciales, ocasionando confusiones y entredichos.

Acción, pieza y/o espacio comunicacional	Actores involucrados	Marcas comunicacionales	Proceso de comunicación que promueve
Telefonía fija interna.	Jefe de Informática; Jefes/as, Coordinadores/as y referentes/as de áreas y servicios; Recepcionistas; Admisionistas; Secretarios/as; Equipo asistencial.	Contacto. Operatividad. Transferencia. Verticalidad.	Informativo.

- E-flyer:** Es un producto que empezó a diseñarse a principios de 2019, con el objetivo de difundir hechos de interés institucional (actividades de formación y actualización; protocolos de atención; circuitos de trabajo; sistemas hospitalarios; efemérides; aniversarios) y visibilizar campañas de prevención y promoción. En aquel momento, en pleno auge del marketing, la publicidad y con el avance de las redes sociales, el Consejo de Administración del Hospital tenía la necesidad de que cierta información tuviera mayor alcance y llegase a todas y todos los trabajadores del Hospital.

The image shows an e-flyer for the Hospital Provincial de Rosario, divided into three main sections:

- Left Section:** "COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES" - Convocatoria para todos los servicios formadores del HPR. "3er Seminario Prevención de infección del sitio quirúrgico Evidencia actual". Date: "Martes 20/08/19". Time: "12hs a 13hs". Location: "Aula 10". Logos for HPR and EQCo are present.
- Middle Section:** "Comité de ética en la investigación". "JORNADAS DE BIOÉTICA Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN". Dates: "12 y 26 de Noviembre". Time: "8.00hs a 9.30hs". Location: "Pabellón de Docencia". Logos for HPR and EQCo are present.
- Right Section:** "Convocatoria CSST". Date: "LUNES 16/09". Time: "DE 10 A 12HS". "Instancia de orientación y formación para todos los trabajadores del HPR". "PREVENCIÓN EN VIOLENCIA Y ACOSO LABORAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO". Speakers: "Dra. Eleonora Avilés Tulian" and "Dra. María Belluccia". Location: "AULA 10 - PABELLÓN DOCENCIA". Logos for HPR and EQCo are present.

E-flyer del Hospital | Fuente: Elaboración Propia

Generalmente, la demanda se notificaba con uno o dos días de anticipación. Se priorizaba la construcción de un mensaje claro y efectivo. Debían expresarse cuál era el hecho a informar, dónde ocurriría, a qué hora, quiénes lo organizaban y quiénes debían asistir.

Los tiempos de producción, entre las tareas administrativas y las específicas de comunicación, eran escuetos y no existían criterios gráficos ni de estilo. En consecuencia, los tamaños de las piezas, las tipografías y las imágenes variaban según quiénes las producían y las habilidades técnicas que tuvieran.

En cuanto a las imágenes y/o fotografías utilizadas, normalmente, eran descargadas desde la web y sus resoluciones cambiaban según los puntos por pulgada. Es decir, no se generaba contenido propio y tampoco se respetaban los derechos de autor.

Tampoco existía una instancia previa entre quienes organizaban la actividad y quienes construían las piezas, o entre el equipo de comunicación para intentar planificarla desde una mirada más amplia.

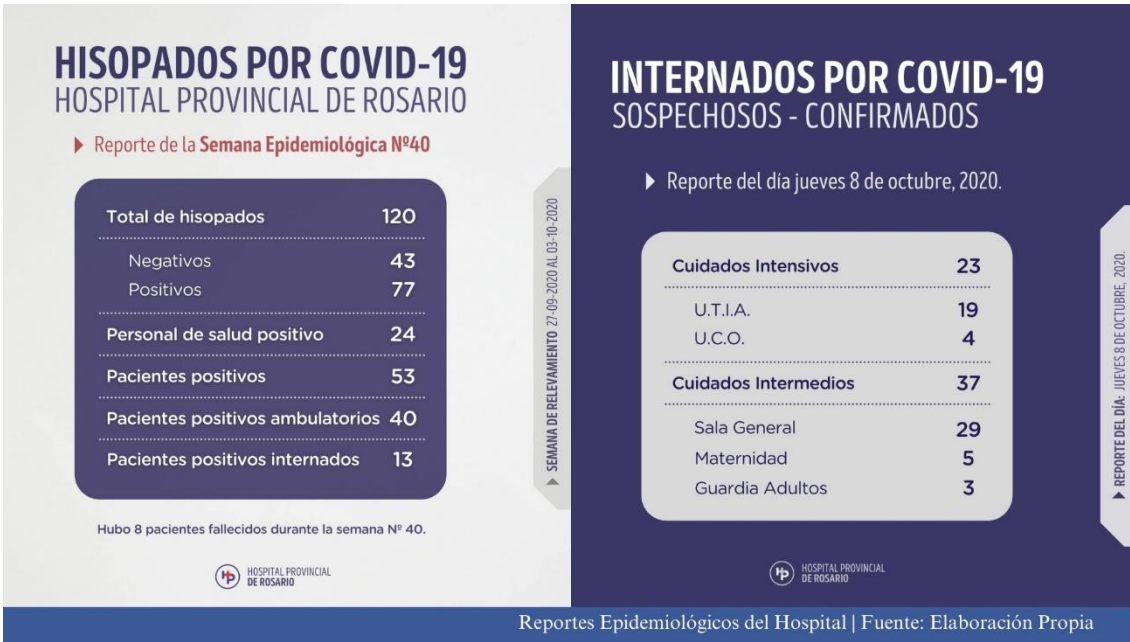
Por tanto, desde ese momento, empieza a ponerse en práctica una perspectiva comunicacional basada en la eficiencia y eficacia tanto del mensaje como del canal. En otras palabras, el objetivo fundamental era que la mayor cantidad de trabajadoras y trabajadores posibles pudiesen acceder a cierta información. Entonces, con un tono formal, sin un lenguaje inclusivo y pronunciado en tercera persona, un emisor se dirigía a otro concebido como mero receptor, como simple destinatario de contenido del cual se esperaba que lo recibiera, asistiera y participara de la actividad.

En definitiva, reconocidas estas marcas de racionalidad, es notorio que continuaba reproduciéndose una modalidad del encuentro pensada desde una lógica informativa, publicista, lineal y vertical.

Acción, pieza y/o espacio comunicacional	Actores involucrados	Marcas comunicacionales	Proceso de comunicación que promueve
E-flyer.	Consejo de la Administración (Representante del Estado; Directora Médica; Subdirectora Médica; Representante de las y los profesionales; Representantes de los no profesionales); Equipo de Informática; Referentes de comunicación.	Linealidad. Transferencia. Verticalidad. Segmentación. Difusión. Datos.	Informativo y publicista.

Pandemia:

- Reporte Epidemiológico del Hospital:** A mediados de marzo del 2020, el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe empezó a emitir un parte oficial donde se informaba, diariamente, la situación epidemiológica que regía a nivel provincial. La información era suministrada por la Dirección de Epidemiología a través de su sistema de vigilancia. Cada documento era producido con datos del día anterior, enviado en formato PDF y, posteriormente, transformado en un cuadro para que la prensa pudiera difundirlo de forma sintética. Allí se informaban el total de contagios, los casos que aún estaban en estudio, las altas médicas, los casos “descartados” y los fallecidos. Con el correr de los días, ese informe continuaba siendo mejorado e incorporaba nuevos datos relevantes tanto para el ámbito de la salud como para la comunidad en general. Es decir, aparecían valores como la cantidad total de contagios, los casos que necesitaban internación en terapia intensiva, los que estaban en sala general, los recuperados, las respectivas tasas de recuperación y de letalidad, y los índices de ocupación de camas.



En cuanto al Hospital Provincial de Rosario, finalizando el mes de abril del 2020, aparecieron –de forma aislada- los primeros casos de COVID-19. Recién en agosto de ese mismo año empezamos a experimentar los efectos de una suba exponencial en la tasa de contagios, que se replicó en el mes de octubre.

Por tanto, en un primer momento, los reportes epidemiológicos que circulaban a nivel nacional, provincial y local evidenciaban diferencias notables entre los niveles de casos que atravesaban la enfermedad. Fue así que, como equipo de comunicación y en conjunto con el resto de los equipos que estaban vinculados con el abordaje de la problemática, empezamos a reconocer que una gran parte del personal observaba con cierta desconfianza los datos que provenían de los ministerios de salud y de la prensa, lo cual impactaba en el uso correcto de los elementos de protección personal.

Entonces, a mediados de agosto, diseñamos nuestros propios reportes epidemiológicos semanales. En un escenario de emergencia, planteamos alcanzar dos grandes públicos generando un cuadro similar al presentado por el ministerio de salud de la provincia de Santa Fe para que la información fuera mejor asimilada y no se descartara ante la gran cantidad de contenido falso que circulaba por distintas plataformas.

En primer lugar, el personal de salud que menos contacto tenía con la problemática dentro de la organización, era imperioso que fuese consciente de que el virus realmente circulaba por el Hospital, que era altamente contagioso, que sus consecuencias eran verdaderamente graves tanto individual como colectivamente y que, por tanto, era necesario utilizar responsablemente los equipos de protección personal en cualquier sector de la institución. En segundo lugar, para las y los trabajadores que diariamente estaban en contacto con la problemática y que pocos vínculos tenían entre sí al trabajar bajo el método burbuja, era importante que tuviesen un cuadro de situación sobre cómo iba avanzando el virus e indicadores para evaluar de qué manera estaban impactando las políticas de salud.

Esta información surgía de una dinámica en donde la vicedirectora médica se contactaba con las y los referentes del Laboratorio Central, de la Unidad de Terapia Intensiva, Unidad Coronaria, Guardia Intermedia, Guardia de Adultos, Sala General, Maternidad y Neonatología, para la recolección de datos. Al mismo tiempo, a través de nuestros teléfonos celulares de flota, estábamos todos interconectados para poder abordar cualquier emergente. Posteriormente, la subdirectora nos enviaba esa información y, como equipo de comunicación, la formulábamos en dos cuadros.

Al primero, de hisopados, lo dividimos entre el total de procedimientos de esa semana diferenciando los resultados de los testeos positivos y negativos. Luego, distinguíamos el personal de salud positivo, de los pacientes positivos, los pacientes positivos ambulatorios, los pacientes positivos internados y la cantidad de fallecidos. El segundo, con información del día anterior y ante la imprevisibilidad de la dinámica del sector de internación, mostraba la cantidad de pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19 distribuidos en diferentes áreas intensivas e intermedias del Hospital.

Estas piezas eran publicadas en intranet y distribuidas a los teléfonos celulares de flota de todos los equipos de salud de la institución.

En cuanto a las huellas de racionalidad, en primer lugar, podemos reconocer marcas de verticalidad propias de un escenario de emergencia sanitaria. Más allá de la presencia del isologotipo en la parte inferior de la pieza con la misión de

certificar lo expresado, la jerarquización de un emisor como fuente y el dato de la dirección de intranet ubicado sólo en uno de los recursos, la dinámica de cómo recabamos esos datos y los transformamos en información –siendo la misma subdirectora quien se ocupaba de esa tarea y vincular a los equipos- terminaba reproduciendo, con la intención de ser más operativos, una lógica hegemónica. Por el contrario, cualquier otro actor de los relacionados con la problemática y con cierta formación en medicina, podía haber compartido y/o asumido ese trabajo.

En segundo término, la linealidad no sólo emerge de la producción previa del contenido y en la dureza de los datos expuestos, sino de pensar que sólo a partir de estas piezas podíamos alcanzar definitivamente los objetivos propuestos de concientizar, sensibilizar y comprometer a nuestro público objetivo.

Finalmente, en lo que respecta a este recurso en donde se priorizó la dimensión informativa de la comunicación, existen marcas de una segmentación necesaria en la diferenciación entre emisor, mensaje, producto y receptor. La utilización de siglas para abreviar espacios de internación (U.T.I.A.; U.Co.) o la diferenciación entre los equipos de “Guardia” en los cuidados intensivos de los intermedios, pudieron ser comprendidas por actores que comparten un mismo código, y un cierto recorrido en el mismo ámbito de trabajo.

Acción, pieza y/o espacio comunicacional	Actores involucrados	Marcas comunicacionales	Proceso de comunicación que promueve
Reporte Epidemiológico.	Vicedirectora médica; Jefes y jefas de Laboratorio Central, de la Unidad de Terapia Intensiva, Unidad Coronaria, Guardia Intermedia, Guardia de Adultos, Sala General, Maternidad y Neonatología; Jefa de Estadística; Equipo de Comunicación; Jefe de Informática.	Verticalidad. Linealidad. Segmentación. Priorización del dato.	Informativo.

- Sistema de difusión por celular:** A fines del 2020 y principios de 2021, en pleno auge de la pandemia por COVID-19, la emergencia sanitaria, el trabajo remoto, el método burbuja, y con el advenimiento de las reuniones virtuales, las teleconferencias, y el contacto por WhatsApp entre los equipos del Hospital, le propusimos al Consejo de Administración –desde el campo de la comunicación y en conjunto con el equipo de Informática- actualizar, por esta vía, los celulares de flota y ampliar el contacto entre servicios y áreas de trabajo.

Para realizar llamadas a celulares de flota (u otras que tengan asignado marcado rápido con **), marcar el código correspondiente desde el interno. La central telefónica demorará aprox. 10 segundos en discar el número solicitado, por favor En el caso de que escuche tono de ocupado, por favor intente nuevamente en un minuto.

Servicio	Telefono Interno	Telefono Directo	Telefono Celular	Discado Rapido	Correo Oficial
Hemodinamia HPC			34154026910	**910	
Economato - HPR	1152		3417482384	**384	suministros-hpr@santafe.gov.ar
Recepcion Definitiva - HPR			3416960446	**446	
Equipo de Comunicacion - HPR	1414		3416960434	**434	comunicacion-hpr@santafe.gov.ar
Reumatologia - HPR	1149		3416959850		reumatologia-hpr@santafe.gov.ar
Radiologia - HPR	1173		3416930272	**272	tecnicosradiologia-hpr@santafe.gov.ar
Servicios Generales Guardia Adultos - HPR			3416906968	**968	serviciosgeneralesga-hpr@santafe.gov.ar
UCP GUARDIA 2 - HPR			3416852989		
Coordinacion de Admisiones - HPR	1210		3416852985		coordinadmissions-hpr@santafe.gov.ar
Trabajo Social - HPR	1109		3416852977		trabajosocial-hpr@santafe.gov.ar
Psicologia Neonatologia - HPR			3416852976		psicologia-hpr@santafe.gov.ar
Psicologia Maternidad - HPR			3416852970		psicologia-hpr@santafe.gov.ar
Psicologia Internacion - HPR			3416852960		psicologia-hpr@santafe.gov.ar
Maternidad Sala de Pre Parto - HPR	1162		3416852947		enfermeriaparto-hpr@santafe.gov.ar

Captura de pantalla de la agenda de teléfonos celulares de flota | Fuente: Elaboración Propia

La intranet del Hospital tiene la condición de que –por seguridad de la información que allí presentamos- para acceder a la misma, cada usuario o usuaria debe conectarse a través de la red WiFi institucional. Por lo tanto, quienes en ese momento estaban trabajando por fuera de la institución no podían acceder a la información que diariamente publicábamos en esa plataforma. Entonces, ante un contexto en donde prevalecía la circulación reducida de los equipos, la actualización recurrente de los protocolos y el inicio de la campaña de vacunación para el personal de salud, planteamos que gradualmente fuésemos incorporando telefonía celular para los equipos que tuvieran un mayor acercamiento con la problemática o donde la prestación de servicios de salud se viera obstaculizada.

En efecto, una vez implantada esta propuesta, para mediados de 2021 ya contábamos con 85 líneas destinadas a 85 equipos de salud. Los identificamos, además, con una imagen de perfil con fondo azul, que contiene el logo del

Hospital y la denominación del área o servicio al que correspondía. Al mismo tiempo, comprometimos a quienes recibieran esos mensajes a difundirlos al resto de las y los integrantes del equipo reenviándolos a sus grupos y/o teléfonos personales. A partir de ese momento, cualquier flyer digital es diseñado en formato 1080 por 1080 megapíxeles, adaptables para Intranet y WhatsApp. Paralelamente, ofrecimos que todos los días de la semana, a partir de las 7 de la mañana y hasta las 9 de la noche, pudieran contactarse con el equipo de comunicación para trasladar consultas, inquietudes o intercambiar cualquier situación de relevancia organizacional.

Este recurso no sustituyó a ningún otro, por el contrario, siempre estuvo planteado en términos de reconocer las necesidades de las y los trabajadores, en resolver los diversos componentes del problema que propiciaba un contexto de emergencia sanitaria y dinamizar la complementariedad de dispositivos comunicacionales para que el vínculo entre los actores y sectores fuese más cercano y la información más comprensible y fluida. Sin embargo, pese a los intentos de horizontalidad, los rastros de verticalidad emergieron de nosotros en tanto equipo de comunicación. Sobre todo, en cómo metodológicamente terminamos homogeneizando algunas necesidades y expectativas. De hecho, lo mismo sucedió con las huellas de linealidad y segmentación en las que, por momentos, planteamos esa difusión de mensajes personalizados.

En definitiva, teniendo en cuenta los recursos disponibles y las condiciones situacionales del contexto –alcanzar la mayor cantidad de trabajadores y trabajadoras en el menor tiempo posible- terminamos favoreciendo principalmente la dimensión informativa.

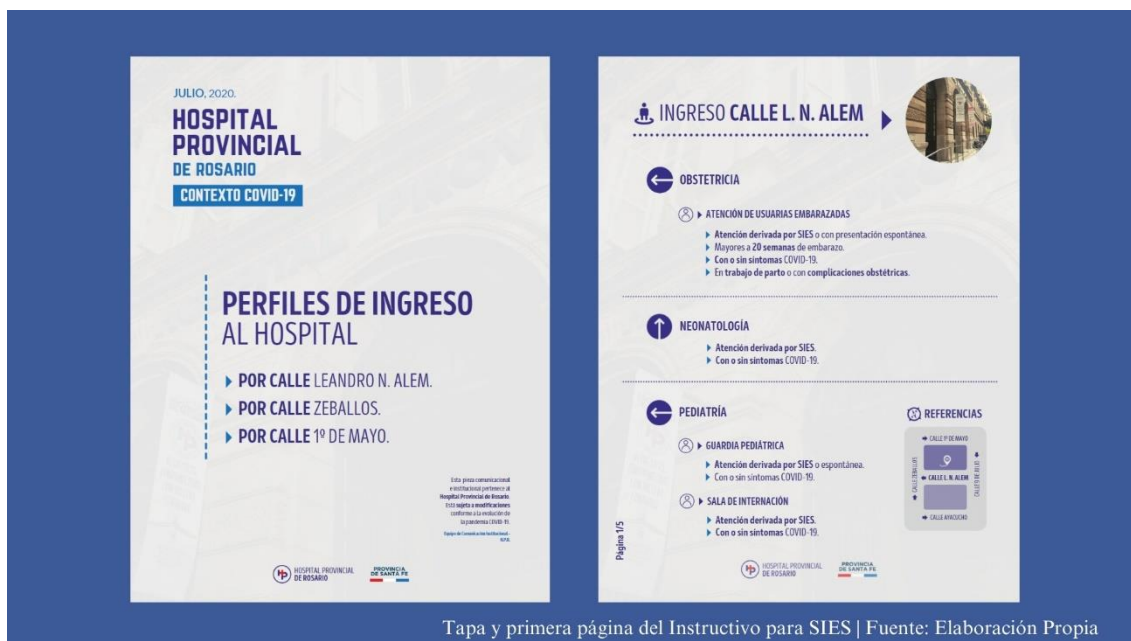
Acción, pieza y/o espacio comunicacional	Actores involucrados	Marcas comunicacionales	Proceso de comunicación que promueve
Sistema de difusión por celular.	Consejo de la Administración (Representante del Estado; Directora Médica;	Verticalidad.	Informativo.

	Subdirectora Médica; Representante de las y los profesionales; Representantes de los no profesionales); Equipo de Informática; Equipo de Comunicación; Jefes/as, Coordinadores/as y referentes/as de áreas y servicios.	Linealidad. Segmentación. Contacto. Transferencia.	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	--

- Instructivo para SIES:** El Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias –más conocido como “SIES”- cuenta con una central de operaciones y una flota de ambulancias con el fin de garantizar el funcionamiento de la red articulando efectores (municipales y provinciales) de los tres niveles del subsistema público. En contextos de prepandemia, el vínculo entre SIES y los equipos de salud del Hospital era, principalmente, telefónico. Es decir, ante alguna situación de urgencia, el médico o médica del sistema de emergencia se contactaba con la unidad de cuidados progresivos de nuestra institución para consultar por la disponibilidad de plazas y poder abordarla.

Sin embargo, una vez declarado el primer caso confirmado de COVID-19 en Argentina, el vínculo comenzó a transformarse.

El Consejo de Administración del Hospital, en consonancia con la definición del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, tomó la decisión de reorganizar la institución –como fue mencionado anteriormente- en dos sectores: COVID y No COVID. En efecto, empezamos a modificar y señalar tanto los accesos como la circulación de áreas y pasillos con el objetivo de regularizar los flujos de usuarios.



Tapa y primera página del Instructivo para SIES | Fuente: Elaboración Propia

Al mismo tiempo, durante las primeras semanas de abril, y a través del Centro de Simulación Rosario (dependiente del Colegio de Médicos de la Segunda Circunscripción), se implementaron simulaciones de alta fidelidad. Por un lado, pudimos recrear –en distintos sectores del Hospital- los distintos procesos, circuitos y escenarios de trabajo que habíamos readaptado al contexto epidemiológico. Por el otro, evaluamos la pertinencia del sistema señalético que habíamos implementado –aún sin ningún caso abordado en la institución- para facilitar el ingreso y la circulación segura de los distintos públicos.

Entonces, a partir de las simulaciones y puestas en común (debriefing) con las y los integrantes que formaban parte del proceso de atención, detectamos la necesidad de comunicar que habíamos redefinido los accesos al Hospital, que los criterios para acceder eran demasiado específicos, que los traslados entre efectores se realizarían fundamentalmente por el SIES y que este actor soporte contaría, generalmente, con una condición determinante: su personal (ambulancieros/as, enfermeros/as y médicos/as) solía variar en períodos cortos de tiempo.

En este sentido, construimos una pieza digital que se denominó “perfiles de ingreso”. Es decir, seleccionamos los tres accesos al hospital –calles Alem, 1ero de Mayo y Zeballos- y detallamos qué tipo de usuarios debían ingresar en cada caso: obstetricia, neonatología, pediatría, unidad coronaria, guardias COVID y no COVID, y unidad de terapia intensiva. Al mismo tiempo, sumamos un mapa de

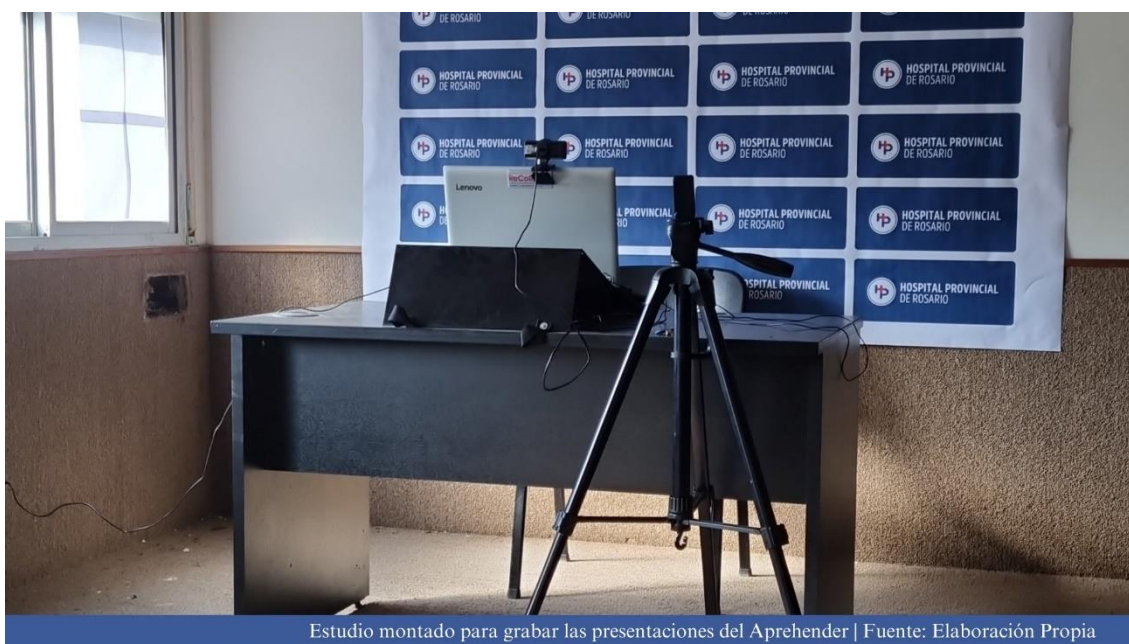
planificación urbana en donde se mencionaban las ubicaciones de los ingresos y las calles más cercanas al sector –las características del entorno- para el caso de que la o el ambulanciero desconociera la zona. Paralelamente, indicamos los contactos de los teléfonos celulares de flota de los equipos del hospital con los cuales debían contactarse para hacer la recepción del traslado –con los equipos de protección personal ya colocados- y aclaramos que el dispositivo estaría sujeto a las modificaciones que surgieran según la evolución de la pandemia. Una vez realizada, mientras las y los conductores de ambulancias esperaban la finalización del traslado, les acercábamos la pieza para relevar sus observaciones e ir mejorándola día a día.

Una vez aprobado el instructivo por la dirección médica del Hospital, era enviado al director del SIES, quien tenía a su cargo el reenvío a cada uno de las y los integrantes de sus equipos.

En cuanto a las marcas de racionalidad, son reconocibles rasgos de linealidad en la información previamente establecida con los servicios, en la descripción de perfiles por síntomas o patologías, en la ubicación del logotipo del hospital y del gobierno de la provincia de Santa Fe, en los contenidos operativos y los datos de contacto. También son distinguibles huellas de segmentación en la diferenciación de emisores (Hospital Provincial, Ministerio de Salud y Gobierno de Santa Fe), mensajes (los perfiles de acceso) y receptores (integrantes del equipo SIES), y en las imágenes ilustrativas del entorno. Asimismo, existen expresiones de horizontalidad en cómo se detectó la necesidad de la pieza, cómo se construyó, controló y socializó. Por tanto, la conceptualización del encuentro dominante es de tipo interaccional, como un proceso social de producción de sentido en el cual fue necesario convocar a los actores involucrados a intercambiar miradas, abordar la multidimensionalidad del problema y construir una pieza que los representara para que, finalmente, pudieran apropiarse del instructivo y defender su implementación.

Acción, pieza y/o espacio comunicacional	Actores involucrados	Marcas comunicacionales	Proceso de comunicación que promueve
Instructivo SIES.	Equipo de Cuidados Progresivos del Hospital. Personal del SIES (Coordinador, ambulancieros/as, enfermeros/as y médicos/as); Jefes/as, Coordinadores/as y referentes/as de áreas y servicios relacionados con la Guardia Médica.	Linealidad. Horizontalidad. Segmentación. Diálogo entre sujetos.	Informativo e Interaccional.

- AprenHender:** Hacia fines de marzo del 2021, el Comité de Docencia e Investigación y el Comité de Control de Infecciones nos convocaron a diseñar y coordinar una jornada de balance institucional donde los equipos de salud pudieran expresar, sintéticamente, cómo habían gestionado los efectos de la pandemia por COVID-19 durante el 2020 y qué indicadores y conclusiones habían obtenido.



Estudio montado para grabar las presentaciones del Aprehender | Fuente: Elaboración Propia

Por tanto, en conjunto con el equipo de Informática, el Consejo de la Administración y los Comités, consensuamos realizar tres instancias virtuales, los días martes al mediodía –donde solía bajar la demanda asistencial- y por medio de un sistema de videoconferencias accesible para todo el personal del Hospital. Además, la Dirección Médica declaró esta actividad de “interés institucional”, lo cual significó que los equipos debieron organizarse con guardias mínimas para que ningún servicio se viese afectado y, al mismo tiempo, poder asistir a los encuentros tanto si estuvieran haciendo un trabajo remoto o presencial. Finalmente, para garantizar que todas y todos pudieran acceder a lo expuesto en estas jornadas, las reuniones fueron grabadas en su totalidad y publicadas en la intranet.

En cuanto a la dinámica, cada equipo de salud relacionado con la problemática recibió una plantilla de presentación digital –para conservar la misma identidad visual- y la posibilidad de enviar el material para ser revisado por el equipo de Comunicación. Paralelamente, diseñamos el primer banner de prensa con el logo del Hospital –en formato papel- para que todos las y los disertantes tuvieran el mismo fondo en la exposición y se propuso un día y una hora para grabar cada disertación de 20 minutos cada una. En efecto, las reuniones fueron sincrónicas, donde se reprodujeron cada uno de los testimonios y, sobre el final, se habilitó al debate en vivo entre quienes presenciaban la videoconferencia.



En definitiva, disertaron 27 trabajadores en representación de los 23 servicios que más cercanía tuvieron con la gestión de los efectos de una pandemia que nos atravesó como organización.

En cuanto a las marcas de racionalidad, es posible reconocer restos de linealidad en torno a que cada una de las presentaciones fueron previamente establecidas; de segmentación, porque los equipos que participaron estuvieron estratégicamente seleccionados y se diferenció entre emisores, mensajes, productos comunicacionales y receptores. No obstante, en este dispositivo se focalizó en propiciar la interacción y la horizontalidad entre las y los trabajadores, colaborar en la apropiación y su autoreconocimiento como protagonistas de un momento histórico tanto en lo organizacional como en lo social. En consecuencia, por primera vez, es posible destacar dos dimensiones desde las que motorizamos la comunicación: la informativa y la interaccional.

Acción, pieza y/o espacio comunicacional	Actores involucrados	Marcas comunicacionales	Proceso de comunicación que promueve
ApreHender	Comité de Docencia e Investigación; Comité de Control de Infecciones; Consejo de la Administración (Representante del Estado; Directora Médica; Subdirectora Médica; Representante de las y los profesionales; Representantes de los no profesionales); Equipo de Informática; Equipo de Comunicación; Jefes/as, Coordinadores/as y referentes/as de áreas y servicios.	Verticalidad. Linealidad. Segmentación. Contacto. Transferencia. Apropiación. Empoderamiento. Horizontalidad.	Informativo e interaccional.

Postpandemia:

- **Equipo estratégico:** Este espacio nace a mediados de junio del 2021 cuando, desde el campo de la comunicación, empezamos a identificar que no era suficiente planificar, diseñar e implementar dispositivos y/o difundir contenidos relacionados a la pandemia o con el plan de políticas de prevención y cuidados de la salud en general. Necesitábamos, en ese contexto, multiplicar los esfuerzos y colaborar con el Consejo de la Administración y con el resto de los equipos del Hospital desde una práctica que se apartara del paradigma de la urgencia y emergencia, y aportara una mirada transversal y participativa para el fortalecimiento de la calidad de los procesos de atención y cuidado de las y los pacientes, y los servicios que brindamos como institución.



Por tanto, asumimos el desafío de empezar a construir un equipo que trabajase desde la interdisciplina, que fuese multisectorial y tuviese la capacidad de generar los espacios para que sean ellos mismos los que diseñasen -con nuestro acompañamiento- nuevas soluciones a problemáticas organizacionales comunes.

Actualmente, con los equipos de Informática, Coordinación Ambulatoria y Plan Sumar nos encontramos semanalmente los días jueves donde, a partir de un orden del día que se construye en un grupo de WhatsApp, recibimos a diferentes actores del hospital y/o nos encontramos a conversar sobre problemáticas comunes que

forman parte de la dinámica laboral, sus ambientes y climas; a intercambiar puntos de vistas y pensar en posibles acciones –circuitos y procesos de trabajo, referencia y contrarreferencia con los efectores de salud, traslados, protocolos, campañas, eventos, charlas, talleres, seminarios, producción de contenido- que tengan impacto real en el hospital y en la comunidad en general.

Al mismo tiempo, las y los decisores de la institución participan de estos encuentros que se realizan en nuestra oficina de Comunicación, no sólo para encontrarse con el resto de los equipos ante la implementación de una iniciativa sino, también, para la realización de un seguimiento mensual de estas acciones e intercambiar miradas, propuestas y diseñar nuevos objetivos a corto y mediano plazo.

En efecto, en este dispositivo son reconocibles marcas de horizontalidad en cómo se habilita la participación de los diferentes actores y sectores en los abordajes que los involucra, de qué manera se fomenta el diálogo asumiendo las diferencias y la construcción colectiva, pero también de linealidad respecto a la organización de la agenda y la mediación en el vínculo entre estos equipos y las y los referentes del Consejo de Administración y, paralelamente, de segmentación cuando participamos de hecho en las definiciones finales, la implementación y el seguimiento de cualquier propuesta. Por tanto, la modalidad del encuentro que propiciamos es interaccional ya que son los mismos equipos de trabajadoras y trabajadores los que se implican en estas transformaciones.

Acción, pieza y/o espacio comunicacional	Actores involucrados	Marcas comunicacionales	Proceso de comunicación que promueve
Equipo Estratégico	Jefe de Informática; Equipo de Coordinación Ambulatoria; Referenta del Plan Sumar; Representante del Estado; Directora	Verticalidad. Linealidad. Segmentación. Contacto. Apropiación. Empoderamiento Horizontalidad.	Interaccional.

	Médica; Subdirectora médica.		
--	------------------------------	--	--

- TeleSalud:** A principios de agosto del 2021, la subdirectora médica en conjunto con la representante del estado en el hospital, nos proponen—como Equipo Estratégico— de empezar a estudiar y proyectar la incorporación de Telesalud a nuestra institución. Según el Ministerio de Salud de la Nación, este dispositivo “involucra la entrega de servicios de salud, usando las TICs, cuando la distancia es un obstáculo”. Para nuestro efector representó no sólo una manera de reconfigurar una de las estrategias que veníamos utilizando en el marco de la pandemia —el contacto por medio de videollamadas o videoconferencias— sino, también, continuar poniendo al servicio de los equipos de salud la creación de respuestas digitales para el abordaje de problemáticas sociosanitarias. Es decir, abordar problemáticas, sin necesidad de que la población o los equipos se trasladasen desde sus domicilios, centros de salud o efectores de tercer nivel más cercanos, continuó potenciando la ampliación del acceso a los servicios de salud pública, elevando la calidad de atención y la de los cuidados, y fortaleciendo la red articulando efectores, equipos, sectores sociales más vulnerados, recursos y niveles de complejidad tanto provinciales como de todo el país.



En efecto, a principios del 2022, realizamos nuestra primera consulta en TeleSalud con el Hospital Garrahan, completando el año con más de 60 consultas de primera (entre paciente y equipos) y segunda opinión (entre equipos de salud) con efectores de toda la provincia de Santa Fe, y seis equipos de salud consolidados en esta modalidad de atención: Neurología, Nefrología, Paidopsiquiatría, Hematología, Endocrinología, Anestesiología. Al mismo tiempo, a través de TeleEducación y en conjunto con el Comité de Docencia e Investigación de nuestra institución, realizamos la primera transmisión en vivo y para los efectores de todo el país, de una jornada de formación interdisciplinaria organizada por y en el hospital.



El equipo de TeleSalud cuenta con referentes médicas con la capacidad de poder gestionar respuestas a una teleconsulta y reconocer las necesidades formativas de los diferentes servicios de la institución; referentes técnicos que poseen conocimientos informáticos e instalan, mantienen y dan soporte a la infraestructura técnica del Hospital; administrativos que organizan las agendas y vinculan a las y los profesionales con las instituciones y la comunidad; con representantes del área legal y jurídica que brindan un asesoramiento continuo en estas materias; y con integrantes del Equipo de Comunicación para planificar y codiseñar estrategias, procesos y líneas de acción que permitan alcanzar objetivos, visibilizar la tarea e interactuar junto con los diferentes públicos e incluso áreas del estado municipal, provincial y nacional.

Estas marcas de intersubjetividad e interrelación de tareas por capacidades técnicas de cada oficio dan cuenta de un ejercicio de la dimensión sociocultural de la comunicación, en donde, ante una problemática situada tuvimos la capacidad de poner en marcha un proceso de creación conjunta –la comunicación como espacio y momento relacionante-, de intentar construir una gestión horizontal del espacio motivando el encuentro entre actores para la búsqueda activa y deliberativa de saberes específicos y respuestas lo más integrales posibles, bajo la pretensión de superar una mirada instrumental sobre este dispositivo.

Acción, pieza y/o espacio comunicacional	Actores involucrados	Marcas comunicacionales	Proceso de comunicación que promueve
TeleSalud	Equipo de Informática, Equipo de Coordinación Ambulatoria; Referenta de Plan Sumar; Representante del Estado; Directora Médica; Subdirectora médica. Comité de Docencia e Investigación. Equipos de Salud de la provincia de Santa Fe y de todo el país. Equipo de Comunicación.	Diversidad. Intersubjetividad. Multiplicidad. Heterogeneidad. Articulación. Interdisciplina. Redes.	Sociocultural.

- **Gestión de Prensa:** Históricamente, e incluso hasta iniciada la pandemia, el vínculo entre el Hospital y la prensa estuvo mediado no solo por el Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe –quien dominaba la gestión de cualquier política comunicacional- sino, también, por la buena voluntad de productores, periodistas y trabajadores del Hospital.



Por tanto, luego de transitar diferentes experiencias de vinculación con la prensa y en medio de una crisis sanitaria en donde acordábamos entrevistas, conferencias y ruedas de prensa que aportaran testimonios de lo que veníamos atravesando como organización, durante el mes de junio del 2022 nos propusimos –en tanto equipo de comunicación- retrabajar y coordinar esta relación.

Con los objetivos de contribuir al fortalecimiento de los canales que nos vinculan con los medios de comunicación y con la comunidad, y para que el Hospital tuviera una imagen institucional identitaria, con presencia e incidencia social y voz propia dentro de la agenda pública local, definimos asumir la misión de ser un espacio que facilite un vínculo fluido con las y los productores y periodistas siendo una fuente accesible y confiable.



Gestión de Prensa entrevista a Directora Médica y Ministra de Salud | Fuente: Elaboración Propia

Entonces, aprovechando que disponemos de las herramientas para reconocer las variables que conforman a un hecho noticioso, que dominamos la narrativa y conocemos la dinámica laboral del oficio, mapeamos los medios de comunicación de la ciudad de Rosario (tanto los masivos como los comunitarios), habilitamos un teléfono de flota y un correo electrónico oficial para que puedan comunicarse –durante toda la jornada- ante la necesidad de chequear cualquier información o coordinar un reportaje. Al mismo tiempo, empezamos a elaborar y enviar comunicados de prensa, gacetillas digitales y partes médicos con atención a la prensa para instalar temas y/o problemas que afecten al tejido social. Además, colaboramos en la selección y preparación de voceros, redacción de discursos, diseño de presentaciones institucionales y facilitamos testimonios, imágenes y datos. Finalmente, interconectados con el equipo de prensa del Ministerio de Salud, monitoreamos la agenda pública para analizar desde dónde abordarla, qué aportes hacer y cómo poder mejorar hacia el interior del equipo y de la organización.



Atención a la prensa por Campaña Contra el Cáncer de Mama | Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a las marcas de racionalidad que articulan los encuentros con la prensa, continúa emergiendo la linealidad en la construcción de la demanda informativa que realizan los diferentes medios de comunicación y, por lo tanto, de nuestra concepción para satisfacer esos intereses. También reconocemos la segmentación entre emisores según su posición en el organigrama institucional, su rol dentro del equipo y su referencia para ser considerado –o no- como una fuente legítima en la temática o problemática. Finalmente, según la problemática a abordar y los objetivos planteados, también diseñamos estrategias para que diferentes actores y sectores del Hospital se vinculen organizacionalmente con la prensa, participen de la agenda con voz propia y sean un espacio más para visibilizar la tarea de los equipos de salud intrahospitalarios.

Acción, pieza y/o espacio comunicacional	Actores involucrados	Marcas comunicacionales	Proceso de comunicación que promueve
Gestión de prensa	Representante del Estado; Directora Médica; Subdirectora médica; Equipo de Comunicación; Prensa del Ministerio de Salud	Verticalidad. Linealidad. Segmentación. Contacto. Interacción entre sujetos.	Interaccional e Informativo.

	(Santa Fe); Referentes/as de los equipos de salud; Periodistas; Productores;		
--	------------------------------------------------------------------------------	--	--

- **Sitio Web:** Teniendo en cuenta la profundización de un escenario de transición hacia una postpandemia y que la gestión de los procesos comunicacionales empezó a ser pensada, por el Consejo de la Administración del Hospital, como una dimensión transversal a la institución; en conjunto con la Representante del Estado en el hospital y el área de informática, emprendimos la tarea de diseñar – a fines del 2022- un sitio web focalizado en las necesidades de la comunidad, de los equipos y la gestión.



Portada de página web del Hospital | Fuente: Elaboración Propia

En consecuencia, proyectar una plataforma pública que nos permita acercarnos más a nuestros diferentes públicos, que visibilice los servicios que ofrecemos como organización de salud de tercer nivel y que la comunidad sepa cómo acceder a éstos. Además, que exprese los objetivos y las políticas que desarrollamos como Hospital y permita posicionar a las y los trabajadores como protagonistas y referentes válidos en materia de salud.

Al mismo tiempo, entendimos la necesidad de continuar sosteniendo nuestra intranet con una dinámica interna parecida a la del nuevo sitio web para que el

personal de salud pueda acceder a herramientas, sistemas, protocolos e información propia de la dinámica laboral y del subsistema público, adoptando un formato flexible a diferentes dispositivos y atractivo desde los recursos técnicos.

En cuanto a la arquitectura del contenido del nuevo sitio web, posee una portada con un menú de acceso a información institucional –Reseña Histórica, Misión, Visión y Autoridades-, los Equipos de Salud y Comités. Luego, en formato slider, una sección de novedades para compartir los hechos más relevantes que suceden en el hospital y una botonera donde el público pueda indicar su valoración. A continuación, ubicamos una serie de accesos directos hacia información estructurada y relevante para la comunidad en general –Guardia Médica adulta, pediátrica, perinatólogica), Internación (adulta, pediátrica, perinatólogica), vacunatorio, farmacia, laboratorio, donación de sangre, auditoría médica, otros trámites. Finalmente, la portada cierra con la presentación de las actividades formativas para los equipos y la comunidad y con las últimas noticias ordenadas por fecha de publicación.

En cuanto a las marcas de racionalidad, es posible detectar huellas de verticalidad y segmentación al sostener al hospital como único emisor jerarquizado en tanto fuente de información, pero además de linealidad porque privilegiamos el contenido que surge desde la propia organización por sobre lo que puede producirse desde la interacción con las y los usuarios. Es decir, pese a que es una plataforma más dinámica desde sus recursos multimediales y tecnológicos, y que favorece la construcción de procesos y espacios comunicacionales hacia el interior de la organización, continuamos reproduciendo una modalidad de encuentro pensada, únicamente, desde la dimensión informativa.

Acción, pieza y/o espacio comunicacional	Actores involucrados	Marcas comunicacionales	Proceso de comunicación que promueve
Sitio Web.	Representante del Estado; Directora Médica; Subdirectora médica. Equipo de Informática; Equipos de	Verticalidad. Linealidad. Segmentación. Difusión. Contacto.	Informativa.

	Salud del Hospital. Asesor Legal.		
--	--------------------------------------	--	--

Ante el objetivo de reconocer cuáles fueron las dimensiones comunicacionales dominantes en cada momento en los que fuimos consolidándonos como equipo de comunicación institucional en el Hospital Provincial de Rosario y, al mismo tiempo, analizar –a grandes rasgos- cuáles fueron las teorías de la comunicación sobre las que nos apoyamos, podemos diferenciar tres grandes procesos.

El primero, en tiempos de prepandemia, cuando iniciábamos camino hacia la consolidación como equipo y pretendíamos visibilizar la necesidad de formalizar organizacionalmente la construcción de un área específica que colaborara en la gestión de los procesos comunicacionales, la idea de comunicación que subyacía en el hospital y en el interior de nuestra práctica era la de que todos los esfuerzos debían focalizarse en alcanzar cierto grado de eficiencia tanto en la producción como en la distribución de mensajes. Nos concentrábamos en el diseño de productos claros, directos, en los cuales se abarcaran las posibles inquietudes que pudieran tener esos receptores y, en los casos de no alcanzar los efectos esperados, las atribuíamos a sus capacidades de interpretación y/o sus voluntades de recepción. Nuestros aportes eran, fundamentalmente, gráficos y semánticos.

Claramente esta no fue la única mirada que operó dentro de ese contexto, pero sí la dominante, la esperada por los equipos de gestión y de salud, y la que –entendíamos- nos permitía legitimarnos como un espacio que ayudara a conducir esas dinámicas. En efecto, en cuanto al tipo de proceso comunicacional, fue el de transmisión de la información. Imprimimos, reflexionando desde una mirada teoricista, una racionalidad funcionalista que podemos reconocer, por ejemplo, reproduciendo formas propias del paradigma de la Mass Communication Research. En otras palabras, terminamos escindiendo metodológicamente los procesos comunicacionales de los modos de organización, y definiendo la comunicación institucional con el Consejo de Administración y las y los diferentes jefes de áreas y servicios, adjudicándoles a los equipos el rol de meros receptores de la información.

Por consiguiente, acostumbrados a trabajar desde la comunicación en línea era lógico que el segundo proceso, atravesados ya por la pandemia por COVID-19, fuera abordado –con la incorporación de celulares de flota y los reportes epidemiológicos propios del hospital- desde una dimensión meramente informativa. De hecho, tanto la prensa como diferentes áreas del Estado escogieron la misma estrategia. Terminamos priorizando los datos, la construcción de información precisa entre pocos actores y un canal de contacto directo con jefas y jefes de otros servicios y áreas para que pudieran multiplicar rápidamente esa información. En relación al tipo de proceso comunicacional, continuábamos trabajando desde una racionalidad funcionalista y no pudimos de dejar de reproducir viejas lógicas verticalistas que traían sensaciones de sobrecarga laboral, rigidez estructural, despersonalización, sensaciones de imposición y burocratización de cada uno de los procesos y circuitos de trabajo.

Ante esta coyuntura de emergencia sanitaria donde, en pocas horas, una certeza podía transformarse en un cuadro de incertidumbre total, la falsa impresión de poder gestionarlo todo terminó perdiendo terreno. Las grandes limitaciones que presentaba la concepción lineal para transitar uno de los períodos más devastadores del siglo XXI, nos enfrentó a plantearnos cómo, en tanto Equipo de Comunicación, podíamos definitivamente trabajar con una mirada que se hiciera cargo de la necesidad de reencontrarnos con el resto de los equipos desde dinámicas organizacionales más participativas, fluidas, poco tediosas, menos desgastantes, rígidas y burocráticas, y que tuvieran en cuenta los cuidados que debíamos garantizar en ese contexto epidemiológico.

En consecuencia, convocados a co-coordinar una jornada de balance institucional que denominamos “Aprehender” y diseñar un Instructivo SIES que organizara los diferentes perfiles de ingreso al Hospital, iniciamos un proceso de planificación participativa donde pudiésemos, finalmente, promover procesos comunicacionales desde la complementariedad de, al menos, dos dimensiones: la informativa y la interaccional. Eran dos propuestas en donde lo declarativo, lo indicativo, lo gráfico y la generación de espacios de planificación no alcanzaban para lograr los objetivos propuestos. Por el contrario, la intención de llevar a la praxis hacer más horizontales entre servicios, áreas de trabajo del Hospital y, en este caso, el Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias, dan cuenta de una etapa donde intentamos “hacer comunicación” desde una teoría de la intersubjetividad y ponernos al servicio de las condiciones, los saberes y necesidades de

los actores en situación, puesto que ya no sólo había mensajes por comunicar sino situaciones por resolver.

Finalmente, ante el propósito de explorar cuáles fueron las dimensiones comunicacionales dominantes que coexistieron en cada momento en los que fuimos consolidándonos –en términos de referencia- como equipo de comunicación del Hospital y cuáles impulsamos desde nuestra tarea, reconocimos que a partir del proceso de postpandemia predomina la dimensión interaccional. Pese a que devenimos de una tendencia de pensar a la comunicación, por parte de algunos y cada vez menos decisores, como una herramienta de transmisión de la información con direccionalidad vertical y flujo descendente, coexiste una intención de continuar fomentando nuevos escenarios de encuentro –en este caso, el equipo estratégico y de Telesalud- que intenten generar nuevas acciones, respetar los procesos de construcción colectiva y hacerlo con la mayor anticipación posible para que los plazos de planificación, diseño e implementación de cualquier dispositivo –la gestión de prensa y el sitio web- no estén limitados por el paradigma de la urgencia y emergencia que suelen dominar cualquier organización de salud.

Sin embargo, como ya lo expresó Sandra Massoni en “Metodologías de la comunicación estratégica: Del inventario al encuentro sociocultural” (Massoni, 2013), es necesario seguir trabajando en la idea de entender que la tarea de diseñar una estrategia significa pasar de lo nominal a lo real, y elaborar un proyecto de investigación enactiva que no puede ser reducido a una mirada disciplinar. Por el contrario, este autodispositivo que se ocupa de incorporar el conocimiento circulante ante una situación problemática debe ser desarrollado a través de distintas etapas –con sus respectivas técnicas, instrumentos y herramientas específicas para dar cuenta de la situación analizada. En un proceso que necesita tiempo de acción para poder definir concertadamente la problemática, reconocer y jerarquizar los actores relevantes, investigar el campo para caracterizar y comparar las lógicas de funcionamiento de matrices socioculturales –recuperar saberes, intereses, necesidades y expectativas de los grupos involucrados (Massoni, 2007)- y percepción de los actores involucrados en ese escenario, y finalmente desplegar un plan de acciones, productos y espacios de comunicación concretos capaces de alcanzar las lógicas en juego y los cambios deseados.

Propuestas

A modo de síntesis de esta primera experiencia de proponer una alternativa teórica y metodológica de pensar y hacer comunicación en un hospital público de tercer nivel de complejidad, que se encuentra transitando un proceso de postpandemia y un cambio de gestión organizacional, desarrollaré el aporte de una estrategia de intervención disciplinaria tendiente a abordar la comunicación organizacional del Hospital Provincial de Rosario desde dimensiones múltiples y de un conjunto de acciones comunicacionales concatenadas que contribuyan a la incorporación de una mirada que, focalizada en encuentros conversacionales y en la ampliación e implicación de cuadros de trabajo, esté direccionada en la formulación, abordaje y alcance de nuevos objetivos institucionales.

Ante la discusión actual en el campo de salud respecto a cómo rediseñar proyectos de gestión acordes a las necesidades actuales, que resulten atractivos, y que favorezcan a la reintegración de las organizaciones, de los equipos y del sistema, nace esta propuesta de intervención disciplinaria que asume el desafío de mirar la complejidad incorporando el valor estratégico que tiene la comunicación como disciplina científica, como área de trabajo y el rol profesional de las y los comunicadores sociales para la construcción de ambientes posibilitadores de nuevas acciones organizacionales.

Esto significa, como punto de partida, la presentación a la nueva gestión del Hospital Provincial de Rosario de una nueva estrategia de gestión comunicacional que operando de manera multidimensional tendrá la capacidad de ir propiciando nuevas modalidades de organización, planificación, diseño, implementación y seguimiento de políticas comunicacionales y sociosanitarias a corto, mediano y largo plazo, y de nuevas formas de participación por parte de los equipos de salud para influir, decidir y/o formar parte de la resolución de problemáticas organizacionales.

En efecto, esta estrategia opera de forma simultánea e interactivamente en cuatro dimensiones.

En la dimensión institucional, posee como propósito resignificar el sentido que le otorgamos a la comunicación y al rol de las y los comunicadores dentro del Hospital, reflexionando sobre nuestras prácticas, incorporando los aportes de la comunicación estratégica enactiva y diseñando instancias de diálogo con las y los decisores de la

institución para empezar a construir un modelo comunicacional que vaya en consonancia con el modelo de gestión y la idea de salud pública.

En cuanto a la dimensión profesional, la meta es acompañar a los equipos de salud poniendo al servicio de las y los trabajadores, en primer lugar, elaboración de espacios de encuentro diseñados y organizados para el abordaje de objetivos situacionales que eviten la dispersión y pongan en valor su participación y reconozcan sus aportes. En segundo lugar, disponer de las diferentes tecnologías de la información y comunicación que tenemos en el Hospital para abordar demandas organizaciones y académicas.

Respecto a la dimensión ministerial, el objetivo es retomar la decisión de jerarquizar los espacios de comunicación de los hospitales por medio de reuniones periódicas donde podamos no sólo intercambiar experiencias, proyectos, sino también trabajar en conjunto y generar espacios de confianza donde expresar nuestras necesidades como profesionales y como trabajadores de la salud.

Finalmente, en cuanto a la dimensión comunitaria, la idea es diseñar una campaña estratégica multidimensional y multimedia que exprese un nuevo rumbo y de muestras claras de que existen espacios de interacción focalizados en las y los usuarios del Hospital.

Actores/Matrices	Proceso / Dimensión comunicacional	Acciones a desarrollar
<p>Los que coordinamos la comunicación.</p>	<p>Información (Dimensión Informativa) y Sensibilización (Dimensión Ideológica).</p>	<p>Organizar y formalizar instancias de reflexión y diálogo, dentro de nuestra dinámica cotidiana en tanto Equipo de Comunicación en donde se logre, a partir de este estudio, revisar y dimensionar nuestras dinámicas de trabajo profesional y empezar a incorporar, dentro de nuestra metodología, los aportes – técnicas, herramientas e instrumentos- de la Investigación Enactiva en Comunicación para el abordaje de problemáticas organizacionales.</p>

	<p>Encuentro Sociocultural (Dimensión Comunicacional).</p>	<p>Retomar, a partir de nuevas instancias de diálogo, el proyecto del Equipo Estratégico del cual formamos parte –en tanto espacio transversal a los equipos y al hospital- poniendo en común y debatiendo los balances individuales y colectivos del proceso 2023, las conclusiones de esta investigación específica desde el campo de la comunicación, la incorporación de una nueva modalidad de trabajo dentro del equipo de comunicación y, retomando esta experiencia, proponer nuevas dinámicas interdisciplinarias e intersectoriales de abordaje del Equipo Estratégico para afrontar problemáticas de una manera más amplia (involucrando a más actores/sectores del hospital), ordenada (división de roles y tareas), interactiva (organizando foros de discusión, respetando y asistiendo a las reuniones) y participativa (darle lugar al resto de los equipos, sus miradas y propuestas ante la resolución de problemas).</p>
--	------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Actores/Matrices	Proceso / Dimensión comunicacional	Acciones a desarrollar
Las y los que conducen el Hospital.	Información (Dimensión Informativa) y Sensibilización (Dimensión Ideológica).	Encuentro de presentación de la nueva Dirección del Hospital para describir las especificidades de su Modelo de Gestión y los objetivos a corto, mediano y largo plazo para que pudiéramos, desde nuestra metodología, proponer el diseño de un nuevo modelo de comunicación estratégica, más acorde a las demandas actuales del campo de la salud, en consonancia con el Ministerio de Salud, con las tecnologías de la información y la comunicación, e indentitario con los procesos internos del Hospital. Estas nuevas formas de pensar y hacer comunicación deberán ser capaces de colaborar en el fortalecimiento de la organización, y potenciar y contener el desarrollo de políticas públicas, sistemas y servicios en base a las necesidades, saberes, expectativas e intereses tanto de la gestión, como de la comunidad hospitalaria y la población en general.

	<p>Información (Dimensión Informativa) y Sensibilización (Dimensión Ideológica).</p>	<p>Reunión de presentación entre la nueva Dirección y el Equipo Estratégico en donde podamos conversar con las y los decisores del Hospital sobre la necesidad, ante el crecimiento exponencial del Hospital, de seguir ampliando los espacios de encuentro transversales, potenciando los espacios de co-conducción y las líneas de co-gobernanza multiactorales/multisectoriales con el objetivo de implicar a compañeros y compañeras en la tarea de colaborar en la planificación, diseño, implementación, análisis, evaluación y seguimiento de estrategias de intervención organizacional.</p>
	<p>Encuentro Sociocultural (Dimensión Comunicacional).</p>	<p>Recuperar las instancias de creación de espacios de diálogo presencial, de al menos uno por quincena, en donde un/a integrante representativo/a de la gestión participe en la creación, seguimiento y concertación de acciones o procesos organizacionales a retomar, evaluar, corregir y/o proyectar con el Equipo de Comunicación y el Equipo Estratégico. Al mismo tiempo, organizar encuentros en donde estos dos últimos espacios puedan escuchar las inquietudes de los equipos para articular la reintegración de los equipos de salud desde la visión de la conducción entrante.</p>

	<p>Encuentro Sociocultural (Dimensión Comunicacional).</p>	<p>Continuar en la formación de profesionales con los perfiles propios de las organizaciones de salud pública a través de pasantías universitarias, especialmente en relación con la Licenciatura en Comunicación Social, para aportar nuevas ideas que resignifiquen el sentido de la comunicación en el Hospital y en materia de salud, e ir adquiriendo experiencia preprofesional en este campo. Retomar, formalmente, el vínculo con el Centro Universitario de Pasantías de la Universidad Nacional de Rosario (UNR), el Director del Área Operativa Administrativa de la Secretaría de Extensión y Vinculación de la UNR, y con otras instituciones académicas públicas y/o privadas para la construcción de propuestas que vayan en consonancia con la misión y visión del Hospital.</p>
--	------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Actores/Matrices	Proceso / Dimensión comunicacional	Acciones a desarrollar
Las y los que conducen los equipos.	Encuentro Sociocultural (Dimensión Comunicacional).	Promover e institucionalizar la construcción de entornos de diálogos interdisciplinarios, de apoyo para las y los jefes y/o referentes de los equipos, en donde –desde el reconocimiento de sus trayectorias en la institución- puedan contar con un espacio de escucha sobre malestares, inquietudes, necesidades, intereses, expectativas o cualquier problemática cotidiana que surja y, en el diálogo de saberes y de miradas, hacer emerger acciones desde la propia inventiva de los sujetos y soluciones incorporando tecnologías de la información y comunicación.

Actores/Matrices	Proceso / Dimensión comunicacional	Acciones a desarrollar
Las y los que conforman la comunidad	Encuentro Sociocultural (Dimensión Comunicacional).	Diseñar, a partir de un nuevo ejercicio de la comunicación en el Hospital, una campaña estratégica multidimensional y multimedia de comunicación –utilizando nuestros propios canales, los del ministerio y los medios de comunicación– con información clara, sensible y oportuna sobre los servicios que brindamos como institución pública de tercer nivel de complejidad, con datos precisos sobre cómo son nuestros procesos organizacionales, la posibilidad de volcar inquietudes y responderlas (por ejemplo, a través del sitio web y reutilizando el Google Business Profile), y en donde también se pueda reconocer la construcción de un nuevo rumbo organizacional.

Actores/Matrices	Proceso / Dimensión comunicacional	Acciones a desarrollar
Las y los que conducen la comunicación en el Ministerio de Salud.	Encuentro Sociocultural (Dimensión Comunicacional).	Construir espacios de encuentro mensuales (híbridos y/o presenciales) de síntesis, balances y proyecciones de los equipos de comunicación organizacional y prensa de las instituciones que dependen del Ministerio de Salud, para lograr la jerarquización de cada área de comunicación, contar con un presupuesto específico, mejorar las condiciones laborales y salariales para quienes desarrollan profesionalmente esas tareas y crear organigramas que las contengan.

Conclusión

En el día de hoy, el mismo día en que empiezo a ensayar las primeras líneas de la conclusión de esta tesina, Pablito –mi amigo de toda la infancia- me escribe para avisarme que, junto a Sofi –su compañera de vida-, acaban de ser padres. Nació Martino, y para mí, desde hace un tiempo, mi querido “Tata”.

Con Pablito nos conocemos desde chiquitos. Compartimos el club, la primera pileta en verano, alguna canchita de césped, los patios de nuestras casas, el de la escuela, incluso unas vacaciones. Hasta llegamos a compartir, cuando vinimos a emprender nuestra formación universitaria a la ciudad de Rosario, el mismo departamento monoambiente. En uno de esos días de verano, de mucho calor y con la mayoría de nuestros compañeros estudiando en sus pueblos, le propuse –como tantas otras veces- tomarnos un descanso e ir a jugar unos partidos de PlayStation en un cyber que quedaba frente al Hospital Provincial de Rosario.

Siempre jugábamos juntos, los dos contra la máquina. En este acto de sinceridad, vale la pena confesar que, pese a ser automática, históricamente nos ganó. Con suerte llegábamos a alcanzar unos octavos de final. Y pese a que nos enojábamos, incluso a veces al ser eliminados por algún offside no cobrado, nunca nos importó perder. Siempre terminábamos, después de autoconvencernos de que había sido injustamente, disfrutando del proceso. Que no era, ni más ni menos, descansar luego de tantas horas de estudio. En fin, ese día no fue la excepción. Recuerdo que cuando salíamos del cyber, después de haber perdido nuevamente, giré la mirada hacia la fachada del Hospital, y me dije: “Alguna vez, no sé cuándo y ni cómo, voy a trabajar en ese lugar”.

Y así fue. En el año 2012, como estudiante avanzado en la licenciatura en comunicación social, me inscribí a dos pasantías. Apliqué en ambas. Y aunque referentes de recursos humanos de la General Motors intentaron, a través de un llamado telefónico, formular una propuesta más atractiva, ya lo había decidido mucho tiempo antes saliendo del cyber. Eso les contesté. Les agradecí el llamado y les expresé que tenía el deseo de devolverle al Estado la formación que nos brindaban desde la universidad pública tanto a mí, como a Pablito y al resto de mis compañeros y amigos.

Los primeros días en el Hospital no fueron fáciles. Pese a ser convocado a colaborar en la coordinación de sistemas de información y en la organización de distintos

servicios de la institución, me asignaron por mucho tiempo, las supuestas tareas ocasionales. Es decir, ordenar historias clínicas y atender al público. No obstante, esta tarea duró hasta que un paciente –muy enojado al no poder ofrecerle un turno con mayor anticipación- me mostró una reciente cicatriz que iba desde el pecho hasta el ombligo y le pegó un puñetazo a la ventanilla mientras me gritaba que su médico, que lo había operado semanas atrás, le prometió que lo vería ese mismo día. En consecuencia, intuyo que para preservarme, desde la jefatura de estadística me asignaron otra tarea que, supuestamente, también sería ocasional: la carga de datos.

Allí logré que me renovaran la pasantía por un año más y, con ese dinero, pude acceder a algunos gustitos de joven sin tener que recaer totalmente en los grandes aportes que hacía mi madre. Pero, también, al año siguiente, obtuve el primer contrato con el Hospital y, tiempo después, el pase a planta permanente como trabajador de la salud pública. Sin embargo, lo que nadie supo hasta este momento es que, mientras cargaba las planillas en el Sistema Informático Perinatal, escuchaba entrevistas a Sandra Massoni y a otras y otros escritores, historiadores, filósofos, pedagogos, pensadores, antropólogos, sociólogos, psicólogos, deportistas, técnicos, que me estaban marcando. Además, entre carga y carga, iba haciendo pequeñas anotaciones en archivos Word. En definitiva, empezaban a nacer –como lo acaba de hacer mi querido “Tata”- dos grandes proyectos. El primero, el Equipo de Comunicación Institucional del Hospital Provincial de Rosario, al cual me da orgullo pertenecer, y el proyecto deportivo en materia de fútbol de salón que me hace feliz conducir.

Sin embargo, lo que jamás pensé es que ambas historias se verían atravesadas por, seguramente, la peor crisis sociosanitaria del siglo XXI, la pandemia por COVID-19. Atravesar toda esta coyuntura con la necesidad de una salud pública de calidad con dificultades civilizatorias, e incluso de racionalidad, muy profundas, fue un proceso complejo que nos hizo repensarnos en totalidad. Las viejas recetas de la ciencia tradicional, los ejercicios clásicos de la comunicación y los marcos eurocéntricos de conocimientos nos ofrecían, cada vez más, limitaciones para pensar y abordar tales escenarios. Dice el filósofo boliviano Rafael Bautista Segales que, descreído de la intencionalidad de esta pandemia, siempre que aparecen las grandes crisis, emerge la necesidad de pensar otro método. Es decir, la actitud de empezar a pensar cómo construir una nueva realidad.

Personalmente, a inicios del año 2020, tenía dos grandes convicciones. La primera que, para integrar el sistema de salud a nivel nacional, provincial y local con sus subsistemas, había que comenzar por reintegrar las propias organizaciones –Centros de Salud, SAMCOs y Hospitales- y sus equipos, porque también habían incorporado esos efectos de segmentación y fragmentación. La segunda, que la comunicación estratégica de cualquier organización de salud que deseara aportar a esa reconfiguración debía salirse del paradigma de la urgencia, la emergencia, la eficiencia y la eficacia y acercarse a ideas más humanas, más sociales, más sensibles, interdisciplinarias y más actuales.

Este proyecto debía poder problematizar nuestras propias prácticas, estudiar y comparar los procesos que habíamos conseguido hasta la pandemia para dejar de contemplar los problemas organizacionales sólo desde el punto de vista de unos pocos, de las y los decisores, y ampliar la mirada, crear nuevos cuadros de gestión, y abordar las demandas desde lo comunicacional en tanto encontrarnos en la diversidad.

En efecto, decidí embarcarme en esta línea de investigación-acción participativa desde la perspectiva que nos ofrece Sandra Massoni y toda su Escuela de Comunicación Estratégica de Rosario, de estudiar la configuración de los procesos comunicacionales hacia el interior del Hospital Provincial de Rosario en tiempos de prepandemia, pandemia y postpandemia por COVID-19. Compararlos, desentrañarlos y diseñar una estrategia de intervención disciplinar para trabajar y desplegar una nueva forma de hacer comunicación. Esto es, ejercitarla desde las necesidades actuales que están más cerca de lo vivo, de caber en las diferencias, de reconocer las trayectorias, poner en valor la historia de las y los referentes del Hospital y, como comunicadores sociales del campo de la salud, de poder construir nuevas rutinas profesionales y desplegar otras competencias.

Allí las conclusiones de esta tesina, que algunas son las mismas que tuvimos con Gustavo desde el momento que decidimos poner en juego nuestra amistad para trabajar juntos en la propuesta de un cambio de paradigma institucional orientado a fortalecer la identidad del hospital, ampliar la calidad institucional, referenciar los equipos de trabajo y dar un salto innovador en la atención de la salud pública mediante la incorporación y el uso de tecnologías de la información y la comunicación. Es decir, parir un proyecto de gestión comunicacional estratégica enactiva que continúe favoreciendo la reintegración del sistema, de los equipos, mejorando los procesos de trabajo, los servicios de salud, la

calidad de atención y el bienestar de la comunidad. Porque de esta manera, mi querido “Tata” estará mejor cuidado y podrá seguir soñando con un futuro mejor.

Bibliografía

- Bronstein, V., Gaillard, J. C., & Piscitelli, A. (1995). "La organización egoísta: Clausura operacional y redes conversacionales". En *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (pp. 379-398). Síntesis.
- Calva, S. B. (2000). *La teoría fundamentada: una metodología cualitativa*. Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- Cuberli, M. (2008). "Perspectivas comunicacionales para pensar las prácticas en salud: pasado y presente de un campo en construcción". *Question*.
- Flores, F. (1995). "Creando organizaciones para el futuro". Dolmen ediciones.
- Lozano, L. (2018). "Análisis situacional desde la comunicación para el Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos San Juan de Dios" (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de La Plata).
- Mandelbrot, B. B., & Llosa, J. (1997). "La geometría fractal de la naturaleza". Barcelona: Tusquets.
- Massoni, S. (2003). "12 años de investigación en comunicación estratégica".
- Massoni, S. (2007). "Modelo de comunicación estratégica".
- Massoni, S. (2011). "Comunicación estratégica: comunicación para la innovación". Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Massoni, S. (2013). "Comunicación estratégica: matrices de datos en la investigación enactiva en comunicación".
- Massoni, S. (2016) "Avatares del comunicador complejo y fluido. Del perfil del comunicador social y otros devenires". Ediciones Ciespal.
- Massoni, S. H. (2018). Investigación enactiva en comunicación, metodologías participativas y asuntos epistemológicos. *Revista latinoamericana de Ciencias de la Comunicación*, 15(28).
- Massoni, S. (2019). "Teoría de la Comunicación Estratégica Enactiva e Investigación Enactiva en Comunicación: aportes desde Latinoamérica a la democratización de la vida cotidiana: Eje: Abordajes críticos de la Escuela Latinoamericana: contribuciones y avances teórico-metodológicos". *Chasqui: Revista Latinoamericana de Comunicación*, (141), 237-256.
- Massoni, S. (2020). "Cuando el batir de las alas de un murciélago al otro lado del mundo hace evidente lo comunicacional".

- Massoni, S. (2020). “Cuando el batir de las alas de un murciélago al otro lado del mundo hace evidente lo comunicacional”.
- Massoni, S. (2023). “Comunicación Ambiental y Extensión Universitaria: El Proyecto ‘OrillArte’ en el Paraje Las Tres Bocas de Puerto Vilelas, Chaco”.
- Morin, E. (1994). “El empeño multidimensional. Sociología”. México: Anthropos Editorial.
- Morin, E. (2009). “Sobre la reforma de la Universidad”.
- Mosquera, M. (2003). “Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias”. Comunit, La iniciativa de la comunicación.
- Najmanovich, D. (2007). “El desafío de la Complejidad: Redes, cartografías dinámicas y mundos implicados. Utopía y praxis latinoamericana”, 12(38), 71-82.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). “Promoción de la Salud. Glosario”. Ginebra.
- Poccioni, M. T. (2019). “La Comunicación en hospitales: enfoques y perspectivas”. Question/Cuestión.
- Poccioni, M. T. (2023). “Reflexiones en torno a comunicación y organizaciones de salud”.
- Prigogine, I. (1983). “¿Tan sólo una ilusión?” Barcelona: Tusquets.
- Regis, S. (2007). “La salud aparecía como un valor, una función y un servicio independiente del contexto o la sociedad en que se desarrollaba”
- Sautu, R., Boniolo, P., Dalle, P., & Elbert, R. (2006). Manual de metodología CLACSO. Buenos Aires, J. Fraga, ed.
- Spinelli, H. (2010). “Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. Salud colectiva”, 6, 275-293.
- Uranga, W. (2016). "Conocer, transformar, comunicar", Buenos Aires: Editora Patria Grande.
- Uranga, W., & Thompson, H. (2016). La incidencia como camino para la construcción de ciudadanía. Buenos Aires: Editora Patria Grande.