

Eje 9. Comunicación y salud  
Coordinan Laura Lavatelli, Martín Turriani y Valeria Vidal

## Diseñar y gestionar un Área de Comunicación en un Hospital Público, y en el medio: la pandemia

Gastón Emilio Vuisso | Responsable del Área de Comunicación del Hospital Materno Infantil San Roque, Entre Ríos, Argentina  
[gastonvuisso@gmail.com](mailto:gastonvuisso@gmail.com)

El objetivo de esta ponencia es compartir una experiencia profesional enfocada en los aspectos históricos y prácticos, de un tipo de institución en particular en un contexto singular: un hospital público materno infantil, antes y durante la pandemia por COVID-19. En gran parte, este trabajo surge del deseo genuino de compartir y poner a disposición de las miradas colegas que puedan criticar, sugerir, y en fin, traer un poco de aire fresco, a partir del intercambio y el reconocimiento de algunas situaciones recurrentes en la práctica de nuestra profesión.

Ahora sí, porque los comienzos son importantes, empecemos por el principio.

### ¿Cómo llegué al Hospital Materno Infantil San Roque?

En el año 2016 ingresé a la RISaM (Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental), un trayecto profesional y formativo, compartido con gente de distintas profesiones: Terapia Ocupacional, Medicina, Psicología, Trabajo Social, y bueno, Comunicación Social.

Pasé unos primeros 3 años de múltiples experiencias en distintos niveles de las instituciones de salud (desde dispositivos alternativos en salud mental, hasta la sala de internación de hombres, pasando por esferas más jerárquicas como el Área de Epidemiología de la Dirección de Salud Mental y el Órgano de Revisión de Salud Mental) siempre trabajando integrado a equipos interdisciplinarios.

Cuando llega el cuarto año, en el régimen de Residencias Médicas, se terminan las obligaciones académicas y corresponde quedar a disposición para prestar servicios donde la autoridad competente lo designe. Se le llama "devolución". Así fue que, llegando al 4to año (2019) me enteré de que la nueva directora del Hospital Materno Infantil San Roque, a saber previamente Directora de Residencias Médicas, me convocaba a realizar mi devolución de 4to año en el Hospital.

Lo que me esperaba allí era un equipo directivo con un proyecto de gestión y modernización<sup>1</sup> que había comenzado en 2017, desarrollado por un grupo de profesionales del propio hospital que se habían propuesto trazar una línea de continuidad más allá de los integrantes eventuales del Directorio.

Dentro de ese proyecto de modernización, estaba considerado el desarrollo profesional de la dimensión comunicacional. El primer acto en ese sentido (casi reflejo) se hizo en 2018, con la contratación de un Community Manager al que se le encargó generar y gestionar cuentas en las redes sociales del momento (Facebook, Instagram y Twitter).

Ese año de trabajo y desarrollo de las redes sociales fue el antecedente más claro y cercano de un desarrollo comunicacional profesional. Aún así, bastante desarticulado respecto a la integralidad de la institución. Y más lejos en el tiempo, en la década del 90<sup>2</sup>, existió un intento de institucionalizar la figura de un “encargado de prensa”.

En la presentación con el Equipo directivo se me encomendó la tarea de diseñar, desarrollar, instituir, gestionar y motorizar un Área de Comunicación.

¿Cuáles eran las expectativas? ¿Cuánto lugar había para que yo pudiera decir que sí o que no a tal o cuál cosa? ¿Podía fijar prioridades?

El equipo Directivo, -constituido en ese entonces por la Directora (médica cirujana), Secretarios Técnicos (bioquímico y psicólogo) y un asesor médico- intuía que un área de comunicación era mucho más que operar las redes sociales, e hicieron especial hincapié en el desarrollo de la página web y de la integración de las demás herramientas digitales. Algunos datos para dimensionar al **Hospital Materno Infantil San Roque** (de ahora en más HMISR):

Hace más de un siglo surgió como el primer centro pediátrico de la ciudad de Paraná y desde aproximadamente 50 años, es el principal centro obstétrico de la Provincia de Entre Ríos. Actualmente recibe derivaciones e interconsultas de todo el territorio provincial. Brinda atención especializada a mujeres y a niños y niñas de hasta los 15 años. Es sede de 8 Residencias y cuenta con una planta de alrededor de 1500 trabajadores, de los cuales 900 corresponden a profesionales (300 médicos de distintas especialidades, 200 profesionales de distintas disciplinas y 300 enfermeros) y 600 a personal administrativo y de maestranza.

Tiene una capacidad aproximada de 140 camas, distribuidas de la siguiente manera: Obstétricas: 40 (30 en puerperio y 10 en parto); Pediátricas: 100 (12 intensivas pediátricas; 3 en cuidado paliativos; 10 en la Sala de Onco-hematología ( <https://www.hospital-sanroque.gob.ar/seccion/articulos/3/historia>).

### **Primeros pasos: ¿es posible gestionar la demanda?**

Aunque pueda parecer anecdótico, a la distancia el siguiente hecho puede leerse como una sinécdoque de lo que sería el trabajo en general y un recordatorio de cuán esquiva

<sup>1</sup> ¡Escrito! Un proyecto detallado, además con informes trimestrales de gestión.

<sup>2</sup> Según fuentes orales del propio hospital.

puede ser la realidad a nuestras planificaciones.

Según lo acordado en la reunión de presentación yo empezaría a trabajar en el HMISR a partir de junio, de modo que en marzo me encontraba cerrando las obligaciones en las instituciones donde estaba rotando. Pero a mediados de ese mes recibí un llamado, un pedido de reunión de uno de los asesores médicos del equipo directivo. Mi plan de llegar, diagnosticar, conocer y planificar comenzaba lentamente a disolverse. Se trataba de una demanda urgente. Había que generar un intervención gráfica de orientación visual, y de difusión masiva (redes sociales y prensa) sobre la Posta Respiratoria de la Campaña de Invierno<sup>3</sup>.

Con el tiempo, adapté esta forma de "ir sobre la marcha", pero sin negociar el sentido de nuestro oficio más allá del famoso aspecto instrumental: poder contar con una visión estratégica que considerara los objetivos del equipo directivo, los objetivos institucionales, las culturas y subculturas convivientes, en una serie de acciones integradas en cada intervención fue lo que hizo posible que la producción y la generación de contenido tuvieran un sentido verdaderamente comunicacional.

Digo esto porque, en esa primera intervención, a partir de una demanda "gráfica", tuve oportunidad de participar de reuniones de equipos inter (quienes conformarían el grupo de la Posta en la Guardia Central de Pediatría: pediatras, enfermería, epidemiología, personal administrativo de estadísticas y de referencia y contrarreferencia, etc), y así pude ir siempre hilvanando un poco más allá de la superficie conociendo la cultura, los aspectos operativos técnicos más concretos e ir pensando qué podía aportar como soluciones a algunos problemas: ¿cuáles eran los conflictos, cuánto era "cuestión de piel" y cuánto arrastres históricos entre representaciones mutuas de sectores?

### **Sobre las redes sociales**

Las redes sociales, cómo sabemos, son una gran herramienta y a la vez un gran problema en las instituciones. La ambigüedad de alcance (tanto al público interno como externo), lo que vehiculizan simbólica y prácticamente (como por ejemplo a través de los comentarios) y la complejidad creciente de su dinámica son para atender de manera profesional. Por ello, mantuve conversaciones con el Community Manager saliente quien explicó su estrategia y cómo había sido el proceso de desarrollo de las cuentas de Facebook, Instagram, y Twitter. De las 3, la red que había tenido mayor éxito había sido Facebook, que en un año había conseguido crecer de 0 a 10.000 seguidores. Respecto a las cuentas y grupos no oficiales, se decidió simplemente seguir trabajando para que la cuenta oficial

<sup>3</sup> Las Postas Respiratorias o dispositivos de Atención Diferenciada de los Cuadros Respiratorios son parte de la estrategia del Programa Nacional de Infecciones Respiratorias Agudas Bajas, cuya aplicación a nivel provincial está a cargo de la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud entrerriano, para **reducir la mortalidad y las formas graves de las enfermedades respiratorias prevalentes en la población infantil durante los meses de bajas temperaturas.** (<https://www.msal.gob.ar/images/stories/cofesa/2008/acta-02-08/anexo-11-acta-02-08.pdf>)

se mantuviera creciendo orgánicamente y quizás, con el tiempo canalizando aquello que se vehiculizaba de esa manera no institucionalizada.

Ahora bien, dentro del ecosistema de herramientas digitales, además existían:

- tres softwares internos: uno para registros y gestión de información administrativa de pacientes para los consultorios externos (pero no una Historia Clínica Electrónica); otro para trámites internos; y finalmente uno del Laboratorio de Análisis Clínicos.
- Un servicio de hosting para:
  - correo institucional con dominio propio (“@hospitalsanroque.gob.ar”)
  - un sitio web que se encontraba *freezado*, sin publicar

### Diagnósticos y ejes de trabajo

Uno de los más rápidos y evidentes diagnósticos se convirtió en eje de trabajo sostenido. A pesar de la fuerte gravitación simbólica de la institución en la sociedad paranaense, se constataba una clara falta de denominador común, y una carencia de registro histórico. En las primeras reuniones en las que participé/observé (reuniones de jefes de servicios, ateneos, revisión de casos, reuniones de equipos de campañas puntuales, reuniones con autoridades ministeriales, etc) se constaba una cultura del conflicto (discusión acusatoria vs. conversación operativa) con acusaciones cruzadas directas o indirectas, entre todos los sectores, niveles e individuos: “todos hacen todo mal”.

Se constaba, además, aquella constante en la cultura hospitalaria a partir de la cual

*“(…) es muy frecuente que los profesionales sanitarios se identifiquen más con su Servicio o Unidad que con el hospital. (...) Esto tiene diferentes implicaciones, la más importante es que las informaciones que proceden de fuera son tamizadas por la desconfianza hacia el exterior. Además (...) supone muchos inconvenientes en términos de identificación con la misión, valores y señas de identidad del hospital, ya que prevalecen los de la especialidad frente a los de la institución” (Mira J.J. 2013. p 14)*

En este contexto, el concepto de Marca, y el trabajo de branding emergieron como una herramienta cultural a desarrollar. Sobre todo atendiendo, no a la reputación o posicionamiento de la marca “HMISR”, sino como trabajo de promoción de un símbolo, un significante visual, una estética para trabajar la identificación y vehiculizar sentidos compartidos.

### “El chico de prensa”

Además de responder a las demandas de gráfica y de redes sociales, comencé el “trabajo profundo” e instituyente con el primer y tentativo instrumento de producción/comunicación: un clásico Newsletter que recogiera y pusiera a circular información de interés institucional y compartido.

Pero, ¿cómo generar las suscripciones? Por consejo del responsable de informática, y para aprovechar la oportunidad de presentarme en la mayor cantidad de servicios, generé una planilla en papel y fuí, servicio por servicio, presentándome, explicando qué era un newsletter y la conveniencia de dejar allí anotados sus correos, el servicio al que pertenecían y su profesión.

Aunque quizás "impráctica" esta caminata transversal fue una de las primeras intervenciones para instituir de a poco la figura de un Área de Comunicación por sobre el aún vigente imaginario de "el chico de prensa".

Algo de la historia de esta homologación comunicación=medios formulada por Gabriel Kaplún (2012) en "Lo Emergente y Lo Resistente en la Comunicación Organizacional" se reproduce en la escala hospitalaria:

*"En América Latina la asimilación entre comunicación y medios, ha matizado el campo de la comunicación desde su constitución, tanto en lo académico como en lo profesional. Los oficios y los estudios de comunicación se construyeron, a lo largo del siglo XX, alrededor de los medios . Ello fue lo que le permitió, hasta cierto punto, adquirir especificidad y reclamar estatuto propio, aunque el campo estuviera siempre compartido o en disputa con otros profesionales y académicos..." (Kaplún G. 2012. p 4)*

Si bien gran parte del trabajo cotidiano se apoya en el uso de herramientas, sobre todo actualmente digitales, el propio Kaplún, resalta el peligro de centrarse en la producción de medios y mensajes:

*"En el campo de las organizaciones, la relación comunicación-medios es particularmente limitante. Por un lado, dificulta visualizar buena parte de los procesos comunicacionales, que son mayoritariamente interpersonales y no mediados. (...) Y aunque muchas de estas conversaciones e interacciones también se han "mediatizado" informáticamente hoy, se trata de una mediación que no se parece en casi nada a la de los medios tradicionales, sobre todo porque éstos son directamente gestionados por sus usuarios y porque muchas de sus interacciones no son visualizadas más que por los directamente involucrados." (Kaplún G. 2012. p 5)*

Aunque las explicaciones a qué es un Área de Comunicación no tuvieran un efecto inmediato, es cierto que había que darlas. Para el largo plazo, y al menos esta es mi experiencia, se aplica el axioma popular según el cuál, "en la cancha se ven los pingos". O sea: la forma más eficaz de explicar qué hace la Comunicación Social en un hospital es hacer Comunicación Social en un hospital. Y en ese hacer resulta fundamental la recurrencia, la continuidad temporal, la redundancia pragmática: "No resulta demasiado difícil

*comprender que la redundancia pragmática es esencialmente similar a la redundancia semántica y sintáctica" (Watzlawick, 1981)*

Volviendo al Newsletter: los primeros envíos fueron muy bien recibidos. Las apreciaciones que llegaron a modo de feedback ubicaban la producción y el envío de estas piezas comunicacionales como una atención que nunca se había tenido con el personal.<sup>4</sup>

*Como todas las herramientas, el trabajo sobre el contenido del Newsletter tenía que hacer converger el aspecto estratégico institucional de la Dirección y los intereses de los demás agentes.*

Algo que vale para la instalación e implementación de cada nuevo canal y herramienta que son los tres momentos lógicos y sus propias dificultades. 1ro: el armado de la estructura y la estrategia; 2do: el lanzamiento, la promoción y el ejercicio de lograr adherencia y apropiación; y 3ro: quizás lo más difícil, sostenerlo en el tiempo y darle continuidad.

#### **El sitio web**

La tercera y gran tarea fue la **del diseño, reestructuración, puesta en marcha, promoción y gestión del sitio web institucional.**

Como en toda intervención pensada desde el aspecto cultural, cada paso fue consensuándose con el Equipo Directivo y pensándolo en función de las características de la institución y de su población objetivo. Cotidianamente, el desafío de construir en un contexto donde lo urgente socava lo importante, hace que sea muy difícil para un Equipo Directivo sentarse a prestar la atención completa a una cuestión como esta. *De modo que una habilidad a adquirir y desarrollar en un hospital público es la justeza y la optimización, no sólo de los recursos, sino también de la atención de los actores institucionales.*

Finalmente, luego de trabajar y coordinar junto al Equipo Directivo y al programador la reconfiguración del mapa de navegación y otros seteos, también en septiembre de 2019, se publicó el sitio web del hospital.

Con el paso del tiempo el sitio web se constituyó en una herramienta absolutamente clave. No sólo como eje orgánico de una política comunicacional, sino como una herramienta muy útil para la comunicación interna. Por ejemplo: fue posible compartir información (disposiciones, circulares, informes, encuestas, artículos, etc.) vehiculizadas en links del sitio web, lo que además habilitaba la evaluación del alcance y el grado de interacción con lo compartido, a diferencia de algún flyer o pdf enviado a ciegas como botellas al mar. Como documento público de constante consulta, la construcción del contenido del sitio, permitió apuntalar el trabajo del entramado de los servicios, divisiones y departamentos con el Hospital. Aunque es una tarea inconclusa (en el sitio pueden verse lagunas de información con leyendas de "en construcción"), la aspiración fue desde un comienzo, y aún lo es, que cada actor institucional tenga parte en ese "documento on-line". Siempre que fue posible se trabajó con referentes institucionales para la generación de artículos que tuvieran tono propio y resonancia interna y local, más allá del éxito cuantitativo en

<sup>4</sup> De resultados de esa primera campaña conseguí unos 339 suscriptores, con un promedio de lectura del 39% (100)

el ciberespacio.

Que cada agente pueda reconocerse, reconocer su labor y el de sus pares allí, y fundamentalmente, apropiarse del lugar de la enunciación, a partir de ser autores directos o indirectos de artículos, noticias, etc. es el sentido profundamente comunicacional del sitio web institucional.

### **Cambio de Dirección 2019**

A fines del 2019, la Dirección del Hospital cambia nuevamente de mando, pero en el marco de una continuidad. Quien asume es uno de los Secretarios Técnicos. Un profesional con larga, comprometida y reconocida trayectoria en la institución.

Durante el período de este mandato sucedieron al menos 4 cuestiones, en la dimensión que nos interesa:

1. El Área de Comunicación comienza a participar de las reuniones del Equipo Directivo (reconocimiento del carácter estratégico y transversal de la comunicación organizacional).
2. Se genera una normativa para establecer los correos electrónicos institucionales como vía de notificación. Se amplía la base de correos de la plataforma de mailing (creada para el Newsletter), a través de una consulta al registro de RRHH, y así se establece un Sistema Interno de Mailing para comunicar cuestiones puntuales, por ejemplo, un saludo, una disposición interna, una invitación, etc.. Esa base además es segmentada para dirigir los mensajes con mejor éxito y no saturar los canales con información indeseada.
3. Siguiendo en el tren "legislativo", se dispuso una normativa sobre la cartelera en los espacios físicos del Hospital (<https://www.hospitalsanroque.gob.ar /seccion /articulos/197/disposición-sobre-carteleria-en-los-espacios-fisic>).

Como parte del efecto "tierra de nadie", las paredes y las señaléticas de word, manuscritos, de lapicera y resaltador, de stickers abigarrados, restos de campañas políticas y gremiales -algunas con impresionantes récords de más de una década de antigüedad-, publicidades de productos y hasta de iglesias, por todas las paredes del hospital. Y de remate, un impresionante mural collage de 6mts<sup>2</sup> de documentos, resoluciones, nóminas y cinta plástica recubriendo las paredes del hall de la demandadísima oficina de Personal (Recursos Humanos). ¿Por dónde empezar? Primero, asumir que esa forma de comunicación visual surgió como respuesta a una necesidad, que se vió, en cierto modo satisfecha. Segundo ofrecer una forma mejor, y atender a que la propuesta de cambio pueda ser vivida como amenaza de una estabilidad cultural y despertar resistencias. Por eso, lo primero que se hizo fue: estudiar y categorizar los carteles para tener en claro qué tipos de mensajes eran los más recurrentes, luego aplicar carteleras en los lugares más "pegoteados".

La norma fue principalmente bienvenida por el personal de limpieza, y su presentación fue enfocada en el objetivo de lograr un mejor ambiente laboral, y un mejor servicio para

nuestros pacientes, resaltando que el pegado de carteles fuera de los marcos dispuestos arruinaba el recubrimiento de las paredes, acumula suciedad (posible foco infeccioso) y generaba una carga para el personal de limpieza, que, al momento de retirar los carteles, debía ocuparse de los restos de pegamento.

El precio a pagar fue que obviamente se generó una serie de demandas de producción de piezas gráficas, a medida que se apreciaba la mejor calidad de una señalética y una comunicación visual orgánica. Este aumento del volumen de trabajo impactó en la presión por dar una respuesta y canalizar aquello que, de otro modo, terminaría siendo otra hoja de word pegada con cinta a la pared, un descrédito a los intentos de organización y un problema (más) sobre el cuál intervenir.

4. Otro aspecto normativo clave fue la generación de unas Pautas para la atención a la Demanda Periodística: un artículo con una versión para circulación interna y otro para un uso externo, abreviado (<https://www.hospitalsanroque.gob.ar/seccion/articulos/212/pautas-para-la-atencion-al-periodismo>)

Pero, ¿por qué este hecho se valora como clave? Por años el concepto de Hospital Público se asimiló al de espacio público de libre circulación, sin restricciones ni cuidados. Esto, sumado a la desarticulación reinante ("tierra de nadie, pero es mía"), generaban un flujo desregulado donde cualquiera podría entrar a cualquier sala a cualquier horario. Incluso con micrófonos y cámaras.

La norma no se basa en ninguna novedad, simplemente es un desarrollo basado en la Ley 27.275 de Acceso a la Información Pública, la Ley 25.326 De Protección de Datos Personal y la Ley 26.529 de Derechos del Paciente. Su implementación fue habilitando un ordenamiento, y de hecho fue muy bien recibida, sobre todo, por los profesionales. Quienes vivían la demanda mediática sobre aspectos de la salud de los pacientes como una presión inoportuna. Además la presentación de la norma en una reunión de Jefes de Servicios, Divisiones y Departamentos (lo más parecido a un Día Institucional) y luego por las vías digitales, se enfocó en el aspecto ético y jurídico de que se trataba de un cuidado a los pacientes y del espacio hospitalario. De modo que al interior de la institución, tuvo gran adherencia. La resistencia vino de los medios periodísticos. Aún así, con una demanda fluctuante según temporadas y agendas, al año de su aplicación, por ejemplo, pedidos de información sobre el estado de salud de pacientes que antes se hacían y se publicaban indiscriminadamente, ya directamente no se hacen.

Para muestra de que entre las normas escritas y las prácticas está la cultura, valga este botón:

En un Hospital Materno Infantil el 1 de enero puede significar el recibimiento de primer nacimiento del año. Y esto atrae la atención mediática. Así fue que la mañana del 2 de enero de 2020, recibí la llamada de un celador avisando que Canal "tanto" estaba en la puerta, que quería hablar con la madre del primer bebé del año en Paraná. Entonces le respondo que les pida que esperen, mientras voy al Servicio de Obstetricia, consulto con

el Jefe del mismo, si podría preguntarle a la mujer, (en sus primeras horas de puerperio) si quería, o no, atender a los medios, remarcándole que no era para nada una obligación. Al minuto y medio, llego al Servicio, me encuentro con el jefe en cuestión, le comento la situación y me dice: "ok, vamos, es la habitación x". Llegamos a la habitación y ahí estaban, en vivo, cámara, notero y micrófono sobre la cama de la parturienta.

Luego supimos que habían accedido allí simplemente pasando y hasta pidiendo indicaciones a un enfermero que los orientó a la habitación, y que la pregunta por si dar o no la nota la había hecho la propia notera ya dentro de la misma.

Para que este tipo de circulación iatrogénica y desregulada no sucediera con tanta frecuencia, resultó una aliada inesperada la pandemia por COVID-19.

### **Pandemia y después**

Quienes hayan visto Game Of Thrones entenderán si les hablo de la sensación de vértigo y miedo reinante cuando se veía constituirse y avanzar al "ejercito de los muertos". Aunque, hoy, a más de un año de distancia de aquellos días puede parecer exagerado, durante febrero y en los primeros meses de cuarentena, esa era la tensión que se percibía en el hospital, con los pasillos vacíos, entre los que se quedaban sin opción y los que se quedaban eligiendo, entre los que cumplían y los que no. El nivel de incertidumbre y desorientación eran críticos. Aunque desde el principio, a través de la infectóloga del Hospital en toda reunión, se aclaró (y luego se comprobó en la práctica) la incidencia y la gravedad en la edad pediátrica y en embarazadas era baja. Luego empezaron a llegar las noticias de Europa con números, que, ¿a quién no asustarían? En ese momento, al Área de Comunicación le cupo una gran responsabilidad. Y lo que pudo desplegar es resumible en 4 palabras: dar soporte, coordinar, facilitar y producir. A continuación, algunas de las acciones que se pudieron desarrollar:

- **Coordinación de un ciclo de simulacros** coordinados con el Comité de Control de Infecciones y el Departamento de Enfermería: implicó movilizar a los agentes, coordinar días, horarios, consensuar consignas, y generar un registro escrito de los resultados de cada uno. El desafío profesional pasó en gran parte por prestar un semblante de solvencia y solidez sobre un tema y una práctica que me resultaba totalmente desconocida. Afortunadamente, en ese momento se contó con el apoyo de un equipo interdisciplinario de la RISaM que acompañó la iniciativa, ocupándose de los emergentes subjetivos e institucionales que se movilizaban<sup>5</sup>.

El trabajo supuso también, por ejemplo, guionar los personajes, convocar "actores y actrices", combinar y hacer jugar variables según las evaluaciones de lo que "andaba más flojo". Obviamente no sorprenderá a quienes estudiaron medicina, o son bomberos, o emergentólogos que el actuar las situaciones generaba una configuración psicodinámica de tal intensidad que en algunos casos costaba distinguir quienes estaban

<sup>5</sup> Lamentablemente ese acompañamiento se discontinuó, pero dejó un antecedente muy bueno y muy valorado de un tipo de intervención en salud mental que no es el clásico consultorio individual.

al tanto y quienes no de la simulación. La serie de simulacros resultó ser, sin dudas, el vehículo de aprendizaje más efectivo (el segundo, quizás, si se considera la práctica real).

- **Acompañamiento a la implementación del modo virtual de las reuniones** (difusión, organización de agenda, presentaciones, modulación, registro, resumen de las mismas, etc.)
- **Generación de encuestas online, procesamiento y presentación de informes de resultados:** se hicieron 3: una sobre sensaciones, expectativas sobre el momento institucional (julio 2020), otra sobre percepción de la calidad de la comida (que hace la cocina del hospital) y una sobre Lavado de Manos.
- Generación de contenido y "traducciones" de protocolos, de los famosos DCOES<sup>6</sup>, normativas, resoluciones, flujogramas, etc. para los distintos niveles, en distintos formatos. Organización y facilitación de información: artículos en la web con la compilación de toda la información identificada como "útil y necesaria".
- Profundización de las vías directas de comunicación vertical: ante el marcado cortocircuito de la comunicación de los "mandos intermedios" hacia el resto se inauguración de línea de whatsapp para difusiones y se intensificó el uso del Sistema Interno de Mailing Institucional, se empezaron a producir "pastillas informativas" y demás piezas gráficas directa y para ser "viralizadas".
- Promoción de los canales de comunicación directa de los servicios: difusión de los correos institucionales, y nuevos whatsapps. Entre ellos, absolutamente clave: la línea de gestión de turnos por whatsapp y el desafío de aprovechar la situación crítica para promover herramientas de Telesalud y para erradicar formas de maltrato institucional como las situaciones históricamente repetidas en las que personas del interior viajaban y hacían colas desde las 5 AM para conseguir un turno (no una atención).

### **Cambio de Dirección 2020**

Con el cambio de dirección producido en octubre del 2020, sufre también un cambio el equipo directivo. El nuevo director era el Secretario Técnico del Equipo anterior, hubo 3 integrantes nuevos, y 3 salidas. Se trató de una transición programada y atenta al deseo de los propios integrantes salientes, de salir.

Por eso, a los fines que nos convocan, lo que ocurrió en este segundo año del Área de Comunicación puede resumirse en: una situación de metaestabilidad dentro de la crisis sanitaria y una explosión de la "comunicación omnicanal" y la dificultad de mantener con vida a cada uno de los canales. Cuando se van agregando cada vez más pelotas al malabar... Se evaluó como una amenaza y/o debilidad la exposición mediática sin estrategia. Por eso, más allá del encuadre de la demanda, se estableció una política más proactiva de construcción de relaciones de largo plazo con la prensa a partir de una agenda de contactos

<sup>6</sup> Documentos del Comité de Emergencias Sanitaria que eran (visual y textualmente) tiras indiscriminadas de texto.

periodísticos, la práctica de envío de gacetillas y notas.

Se intensificó el ritmo de producción de contenidos para las redes, se activó la cuenta de instagram y se creó una cuenta en LinkedIn con un objetivo de promoción institucional y profesional.

Con la llegada de una rotante de la RISaM pudo darse el desarrollo de un proyecto incubado desde el comienzo del Área de Comunicación: profundizar en la narración, y la presentación de la historia del Hospital, y, finalmente generar un artículo en la Wikipedia. Este "detalle" resulta tremendamente clave. Ahora es posible contar con una historia del hospital que se configure como matriz en la cuál ubicar y desarrollar la historia de los servicios. Es posible compartir más fácilmente ese trayecto común que antecede, etc. y además ubicada en una plataforma que permite la edición colaborativa, a disposición de quien quiera enriquecerla. (<https://www.hospital-sanroque.gob.ar/seccion/noticias/116/el-hospital-materno-infantil-san-roque-en-la-wikip>)

La Identidad Visual que se fue trabajando alcanzó su forma final, y "como mancha de aceite" va ganando cada vez más espacios en el hospital, reconocimiento externo, pero, sobre todo, el deseo de los agentes de usarla, y pedirla, luego de algunas resistencias.

Además, asomando un poco la cabeza de la diaria, se pudo finalmente establecer por escrito un Plan de Comunicación, y formular las competencias del Área, hasta llegar a la siguiente fórmula super sintetizada, que como sabemos, muchas veces es el tipo de escritura más difícil:

*El Área de Comunicación está para generar integración, promover valores, apuntalar la identificación y dar apoyo estratégico a los procesos de cuidado de la salud y aprendizaje institucional.*

### **Algunas conclusiones**

La ausencia evidente en este texto es la del punto de vista de los usuarios del hospital en el desarrollo del Área de Comunicación. Aunque, desde el primer momento se consideró fundamental, luego de muchos intentos se constató que aún no había estructura ni capacidad para instalar un canal que diera lugar a esa participación.<sup>7</sup> Recalculando se llegó a la conclusión, junto al Equipo Directivo, de que primero era fundamental darle solidez al Área en su funcionamiento con "el público interno". Una vez afianzado esto, podrían empezar a pensarse dispositivos para canalizar la participación comunicacional de los usuarios. Se ha considerado a la ciudadanía en general y a los usuarios del hospital, pero fundamentalmente como destinatarios de información, y no como actores o constructores activos del relato y la vida institucional del Hospital.

Respecto a la promoción de formas saludables ante una cultura predominantemente conflictiva, la herramienta fundamental es la escucha. No apresurarse a tomar posiciones, no personalizar las acciones percibidas y tener siempre en claro que uno de los objetivos

---

<sup>7</sup> Siguen en danza múltiples proyectos, muchos postergados a causa de la Pandemia.

del Área es generar integración. De modo que si, por ejemplo, una publicación genera discordia o se vuelve motivo de reclamo en un sector, hay que ocuparse de atender ese malestar, y no caer en la fórmula "pero ustedes...". Para actuar de esta forma es necesario hacerlo con sinceridad, de forma genuina y con humildad. La equivocación es parte del aprendizaje y hay que estar dispuesto a cambiar las propuestas y ajustarlas, en la medida de lo posible, a las expectativas, necesidades y deseos del personal.

Siendo un Hospital Materno Infantil, no recibió el mismo impacto epidemiológico en la demanda de atención que los hospitales generales o de adultos cuya población fue la más afectada. Aún así la presión sobre el área directiva y administrativa se agudizaron tremendamente. En pediatría, por ejemplo, la gestión del paciente implica un grupo familiar, por lo cuál la reformulación de las áreas y circuitos, los flujogramas a instalar, etc. pusieron a prueba la capacidad de aprendizaje. Y entre los aislamientos, las dispensas y demás la gestión del recurso humano, se volvió un problema agudizado.

Desde el "adentro" del hospital, como profesional de la comunicación pude observar cómo "afuera" se propició la asociación comunicación=información (sobre el coronavirus), y en gran parte, pareció establecerse como una función profesional la de atender la infodemia. Sin embargo, un poco olvidado del debate académico quedó el foco en la comunicación organizacional e interna en una situación tan crítica como esta en las instituciones de salud. Finalmente, quedan muy cortos los agradecimientos a la generosidad, la apertura de todos los agentes del Hospital, el apoyo y el empuje de los equipos directivos del HSMIR, a la RISaM, y al sistema de Salud Pública, a partir de la cual esta experiencia aquí compar-tida fue posible.

### Referencias bibliográficas

DÍAZ, H. y URANGA, W. (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. En Revista de Comunicación y Salud. Vol. 1 N° 1 (pp.113-124). Disponible en: <http://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/159>

MIRA J.J . La Comunicación Interna en el Hospital. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2013 [consultado 20 de junio de 2019]. Tema 10.8. Disponible en: [http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500714/n10.8\\_Comunicaci\\_n\\_Interna\\_Hospital.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500714/n10.8_Comunicaci_n_Interna_Hospital.pdf)

KAPLÚN G. Lo Emergente y Lo Resistente en la Comunicación Organizacional. Revista Diálogos de la Comunicación N°83 Enero-Marzo 2012. Felafacs.

WATZLAWICK, P.; BAVELAS J. B.; JACKSON D. D. "Teoría de la Comunicación Humana. Interacciones, patologías y paradojas". Herder Editorial, Barcelona, 1981

[https://m.facebook.com/RISaMParanaOficial/?locale2=es\\_LA](https://m.facebook.com/RISaMParanaOficial/?locale2=es_LA)

<https://www.hospitalsanroque.gob.ar>



<https://www.msal.gob.ar/images/stories/cofesa/2008/acta-02-08/anexo-11-acta-02-08.pdf>