



Funciones Básicas de Información y Comunicación en Salud Pública

Coordinación de Información
Pública y Comunicación

Ministerio de Salud de la Nación



Funciones Básicas de Información y Comunicación en Salud Pública

Coordinación de Información
Pública y Comunicación

Ministerio de Salud de la Nación

FUNCIONES BASICAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD PÚBLICA.

Elaborado por el equipo de la Coordinación de Información Pública y Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación. Septiembre de 2011.

Introducción

Cada una de las funciones esenciales de la salud pública supone componentes, estrategias y acciones de comunicación fundamentales para el logro de las metas sanitarias. Resulta por ello indispensable el desarrollo y consolidación de áreas ministeriales que gestionen a nivel nacional y provincial estrategias de información pública y comunicación.

Con esa visión y gracias al respaldo técnico y financiero del FESP, esta Coordinación Nacional desarrolló a inicios del año 2010 el primer Plan Estratégico de Información Pública y Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación (PEIPyC). La primer meta que nos propusimos como parte del PEIPyC fue la realización de un relevamiento de necesidades, demandas y expectativas de asistencia técnica y capacitación de nuestros colegas comunicadores/as de Áreas y Programas del Ministerio de Salud de la Nación y de las Provincias.

El análisis de las más de un centenar de encuestas respondidas por los/as compañeros/as de todo el país fue la base para el diseño de una serie de encuentros a nivel nacional, regional y provincial que nos congregaron en una experiencia de articulación inter programática, capacitación continua, intercambio de experiencias y definición de una agenda común.

En aquellos encuentros y de manera recurrente, muchos compañeros/as advirtieron sobre la imperiosa necesidad de que desplegaráramos iniciativas para posicionar a la comunicación como dimensión estratégica de las políticas sanitarias. Una y otra vez aparecía en los debates la demanda de acciones con vistas a fortalecerlos para que accedieran a recursos, desarrollaran capacidades y en definitiva se reconocieran y los reconocieran (decisores y equipos técnicos) como profesionales capaces y legítimos para ocupar posiciones más estratégicas en la toma de decisiones de la política sanitaria.

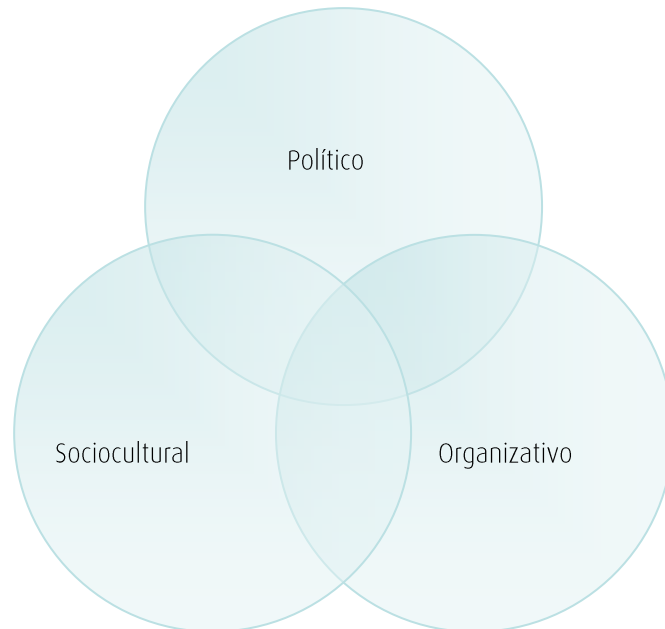
Creemos que un escollo fundamental para este reposicionamiento estratégico es que la comunicación ha sido tradicionalmente concebida (incluso por algunos de nuestros colegas comunicadores/as) estrictamente como el manejo de los medios y el cuidado de la imagen pública de la autoridad sanitaria. Por supuesto que también es habitual que los y las comunicadores/as seamos reconocidos por ese don, arte u oficio para “traducir” el saber biomédico en mensajes “culturalmente adecuados” que colaboren en la prevención de enfermedades, la promoción de hábitos saludables o el compromiso de la población con el logro de metas previamente establecidas por los decisores de la política sanitaria. Pero difícilmente se dimensiona la potencia de la comunicación para transformar la cultura organizacional, crear y recrear otros sentidos posibles y mejorar las interacciones con interlocutores, públicos de interés y ciudadanos.

Nuestra propuesta es entender al campo de acción de la comunicación en la política pública y sanitaria en particular, de manera más amplia, actuando por los menos en tres dimensiones interconectadas.

La dimensión política, en la que los y las comunicadores/as podemos abogar para que las autoridades sanitarias y decisores de diferentes niveles y sectores conozcan iniciativas, las apoyen y contribuyan a su buen resultado legitimándolas y convocando a otros para que participen en ellas.

La dimensión organizativa donde los y las comunicadores/as podemos aportar a la construcción de espacios formativos, de encuentro y concertación dentro del mismo Ministerio o del Estado, o con actores sociales estratégicos de otros sectores (formadores de opinión, universidades, gremios, sindicatos, organizaciones no gubernamentales y sociales o de base comunitaria, etc.) Y por último, la dimensión sociocultural donde se ubican las acciones comunicativas con el fin de difundir la acción de gobierno, instalar y construir socialmente un tema o un nuevo enfoque sobre un tema sanitario, promover hábitos y entornos saludables; y comprometer a actores sociales en una iniciativa de cambio.

GRAFICO 1: DIMENSIONES DE LA COMUNICACIÓN EN LA POLÍTICA SANITARIA



Así pensada la comunicación adquiere otro alcance y significado, sus interlocutores o audiencias se multiplican y diversifican, y los objetivos de la estrategia, aunque contemplan objetivos informativos, son complementados por otros pedagógicos o de interacción (movilización).

Este aspecto estratégico de la gestión de la política pública como veremos más adelante requiere ser desarrollado como capacidad organizacional por todo el equipo de trabajo (y no sólo por el

Departamento de Comunicación) y le plantea a los responsables de la comunicación en nuestras organizaciones el desafío de una mirada más allá de lo instrumental, más sensible a la trama cultural y sensible, y más política. Es decir, la comunicación no es solamente asunto de comunicadores, y comunicar no es solamente imaginar eslóganes ingeniosos, formatos novedosos o lenguajes sorprendentes. También es hacer política, entendida como animación de redes y procesos organizativos que hagan posibles objetivos de cambio propuestos de manera concertada.

Hemos elaborado esta propuesta de funciones básicas de información pública y comunicación en salud pública absolutamente convencidos y comprometidos con esta forma de entender nuestro aporte en el campo de la política pública y sanitaria en particular.

Las funciones básicas que aquí proponemos surgen del análisis que hemos hecho de las tareas que efectivamente desarrollan actualmente los y las comunicadores/as de todo el país. Pero también recuperamos aquellas prácticas emergentes que reconocemos en experiencias innovadoras y prospecciones que elaboramos con el valioso apoyo de algunos prestigiosos especialistas que generosamente intercambiaron ideas sobre tendencias en el campo de la comunicación y la salud en las rondas de consulta que organizamos.

Este material aspira a constituirse en una referencia válida para:

- Planear la estructura de un área o departamento de comunicación a nivel ministerial.
- Elaborar los planes estratégicos y operativos anuales de información pública y comunicación, en tanto que las funciones son ejes fundamentales del trabajo de los equipos.
- Definir las competencias básicas, es decir los conocimientos, aptitudes y actitudes, y las condiciones labores mínimas con las que debe contar un equipo de comunicación.
- Orientar en la selección de personal sobre la base de estas competencias.
- Capacitar a los y las trabajadoras de las áreas de prensa y comunicación o afines, sobre la base de las competencias fundamentales que requiere la tarea.
- Orientar en la definición de Términos de Referencia (TDR) de eventuales contratos, convenios y/o acuerdos de asistencia técnica con universidades, empresas y/o consultoras para apoyar y complementar la labor de los equipos de trabajo.

Como ya se ha dicho estas funciones han sido concebidas para orientar la organización y planificación de las áreas de prensa y comunicación a nivel ministerial.

Aunque no han sido pensadas para el nivel programático esperamos que sean insumos útiles para motivar a los programas a que diseñen sus estrategias de comunicación sobre la base de una definición amplia de la comunicación como la que aquí se plantea.

Por último quisiéramos aclarar que esta propuesta de funciones básicas asume que no es posible que una sola persona esté en capacidad de saber y poder realizar todas las funciones que aquí se plantean. La centralidad que la comunicación ha adquirido en sociedades massmediatizadas y complejas como las nuestras requiere de una mayor "inversión" en el desarrollo de equipos.

Pero lo anterior tampoco supone que a cada función le corresponda una persona a cargo. Lo recomendable es que el área de comunicación cuente con profesionales, pasantes en formación, colaboradores voluntarios y contratistas que conjuntamente puedan afrontar todas las tareas requeridas de manera competente, de acuerdo a la disponibilidad de recursos y las prioridades estratégicas. Esperamos que este material sea útil en la progresiva consecución de ese propósito. Aunque somos conscientes de la diversidad de factores que hoy dificultan la materialización de estas funciones, esperamos que este documento colabore al menos en la superación del escollo fundamental que mencionamos al inicio del documento: la concepción de la comunicación circunscripta al manejo de los medios, el cuidado de la imagen pública de la autoridad sanitaria y la traducción del saber biomédico en mensajes “culturalmente adecuados”.

Apelamos aquí a la capacidad performativa del lenguaje y su potencia para crear relaciones y organizaciones que vayan finalmente situando a la comunicación en un diálogo más productivo con el ámbito de la salud.

Finalmente queremos expresar nuestro reconocimiento a los y las comunicadores/as que participaron de la elaboración y validación de este documento aportando sus comentarios: Carolina Casullo; Andrea Jait; Cecilia Huarte, Eva Amorín, Martín Iglesias; Ezequiel Enz; María Laura Requena; Ianina Lois; Hernán Díaz, Aitor Ugarte; Jorge Segovia; Lucas Dell Aquila; Juan Pablo Angona; Karina Aguirre; Lucila Tufro; Leticia D'Aloisio y Daniela Bruno.

Valeria Zapezochny
Septiembre de 2011

Criterios para la definición de las funciones básicas de información y comunicación en salud pública.

Todas las funciones básicas de Información Pública y Comunicación en Salud Pública deben ser concebidas como contribuciones al logro de un mismo propósito clave que es coherente con la misión, visión y objetivos estratégicos del área ministerial en cuestión, sea ésta nacional o provincial.

Esta propuesta fue diseñada posicionándose en el nivel nacional (por lo que sugerimos su revisión y ajuste si se aplica a nivel provincial o local) y asume como propósito clave de todas las funciones el apoyar los esfuerzos de la política sanitaria para lograr mejoras sostenibles en el bienestar individual y colectivo.

Entendemos por función al conjunto de tareas relacionadas para el cumplimiento de un mismo objetivo.

Las funciones básicas se consideran esenciales para el logro del propósito clave que en este caso refiere a la salud pública.

Se han definido *cinco* funciones básicas que mencionamos brevemente a continuación y que desarrollamos en detalle más adelante:

1. **Coordinación:** Promueve una visión integral y compartida de la estrategia comunicacional en correspondencia con las metas sanitarias formuladas por la máxima autoridad.
2. **Información pública:** Contribuye a promover una cultura organizacional de gestión de la información para la toma de decisiones y de rendición de cuentas a la ciudadanía; comunica la acción de gobierno e instala temas y enfoques relevantes para la salud en la agenda mediática.
3. **Capacitación:** Gestiona propuestas de formación e investigación en comunicación para mejorar el desempeño de los comunicadores y equipos tecno - políticos.
4. **Planificación:** Promueve procesos de planificación estratégica y evaluación de la comunicación para el logro de las metas sanitarias con planes de ejecuciones viables y factibles.
5. **Promoción:** Promueve el diálogo y la coordinación multiactoral /multisectorial para la cogestión y autogestión de modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.

GRÁFICO 2: FUNCIONES BÁSICAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD PÚBLICA

FUNCIÓN 1	COORDINACIÓN DE INFORMACIÓN PÚBLICA Y COMUNICACIÓN
FUNCIÓN 2	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA
FUNCIÓN 3	CAPACITACIÓN EN COMUNICACIÓN Y SALUD
FUNCIÓN 4	PLANIFICACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS COMUNICACIONALES
FUNCIÓN 5	COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

En este documento nos abocaremos a definir algunas competencias técnicas específicas de cada función.

Las competencias son conocimientos, aptitudes y actitudes necesarias para la tarea. No todas las competencias son iguales. Algunas son comunes o transversales a todo el equipo técnico/político, por ejemplo, “trabajar en equipo”. Otras son propias de los niveles gerenciales, más asociadas a la gestión y la toma de decisiones, por ejemplo, “definir el plan estratégico del área”, y otras son competencias técnicas, más específicas e instrumentales, como “organizar reuniones”, “diseñar propuestas de formación”, “redactar partes de prensa” o “desarrollar contenidos Web”.

Para definir las tuvimos en cuenta que las acciones que se llevan adelante desde un área o departamento de comunicación persiguen necesariamente diferentes propósitos y se dirigen a diversos interlocutores; y que ambos (propósitos e interlocutores) varían con el tiempo.

Habitualmente nuestra tarea se asocia con la “difusión” e “instalación de temas” en la agenda mediática mediante la realización de comunicados, dossiers o reuniones con periodistas, entre otras actividades posibles. Sin embargo, con frecuencia también somos convocados para acompañar el desarrollo de conocimientos, habilidades o destrezas mediante – por ejemplo - la producción de un material gráfico con fines educativos (una cartilla, guía o manual). Y otras veces, por cierto cada vez más, nuestras acciones intentan mejorar la coordinación multiactoral y multisectorial necesarias para la implementación y el monitoreo de un proyecto. En este último caso, puede que nos aboquemos a la producción de síntesis y recapitulaciones de lo actuado por un conjunto de actores; o nos pidan la adecuación – según diferentes tipos de interlocutores - de informes de situación de salud o de puesta en común de los logros de una acción colectiva, etc. Pero además lo que hacemos varía según nuestros interlocutores: internos y externos (dentro y fuera de la entidad del Estado). No es lo mismo difundir y posicionar un tema dentro que fuera, ni se logra movilizar a equipos técnicos y decisores del Ministerio del mismo modo que a referentes de organizaciones sociales u organismos de cooperación internacional.

Lo anterior puede parecer una obviedad pero vale cuando “lo instituido” como competencia fundamental de los y las comunicadores sigue siendo la difusión y la instalación hacia públicos externos (generalmente periodistas y población en general) cuando la realidad nos demanda una práctica profesional cada vez más diversa y compleja.

Compatibilizar y armonizar en función de un objetivo común

Función 1: Coordinación de Información Pública y Comunicación

Dividir el trabajo asignando problemas a subsistemas especializados permite reducir complejidad pero a la vez plantea el desafío de compatibilizar y armonizar las decisiones y actividades parciales. Dicho en otras palabras, plantea el desafío de coordinar.

El problema más grave de la coordinación no es tanto lograr una adecuada división del trabajo, sino conseguir su integración.

Por supuesto que es importante dividir tareas para que se garantice un flujo de trabajo más rápido y eficaz. Pero tan importante como ello es considerar los intereses y orientaciones de las personas o equipos a cargo de las funciones que más adelante se desarrollan, y que condicionan distintos horizontes de relevancias (y de comprensión de los problemas).

Cada función tiene sus objetivos específicos y se identifica con ellos, pero eso puede hacer perder de vista los objetivos superiores y entonces surgen fácilmente los conflictos internos, las superposiciones, las incongruencias, etc.

En sistemas complejos como los de nuestras organizaciones se tiende más y más a la diferenciación y el aislamiento. Y así se van generando objetivos, estilos e incluso subculturas poco integradas.

El sustantivo 'coordinación' y el infinitivo 'coordinar' se derivan de los términos latinos '*cum*' (= con, conjuntamente) y '*ordinare*' (= regular, poner en una línea, ordenar), y tienen el significado de una actividad reguladora, o de ordenación sobre varios elementos, indica que se busca que distintas actividades sigan un mismo ordenamiento, se orienten a los mismos objetivos, o se eviten conflictos entre ellas.

La función del coordinador/a es por lo tanto no sólo la de asignar tareas diferenciadas, sino la de compatibilizar y armonizar los aportes particulares en el marco de una visión integral y compartida por todo el equipo de Información Pública y Comunicación (IP y C) en correspondencia con las metas sanitarias formuladas por la máxima autoridad. Entonces, el o la coordinadora de Información Pública y Comunicación debería ser capaz de:

- Negociar los contenidos, los recursos y el sentido general de cualquier iniciativa en materia de Información Pública y Comunicación con las autoridades sanitarias y los decisores de diferentes niveles y sectores que legitimándolas pueden favorecer luego la convocatoria y participación de otros actores.
- Promover una visión integral y compartida por todo el equipo de Información Pública y Comunicación (IP y C) en correspondencia con las metas sanitarias formuladas por la máxima autoridad.

- Definir los objetivos, estrategias, mecanismos de coordinación, actividades, responsables y tiempos de ejecución de las tareas del equipo de IPyC¹.
- Fomentar el trabajo colaborativo dentro del equipo de IPyC y con otras áreas del Ministerio para que actúen como redes de ayuda mutua, se relacionen de manera sinérgica y potencien sus fortalezas.
- Seleccionar y jerarquizar las demandas al equipo de IPyC.
- Identificar oportunidades y estrategias de articulación nacional, regional y local con actores sociales/sectores y diseñar los mecanismos de coordinación correspondientes.
- Establecer objetivos y estrategias de asistencia técnica a los equipos provinciales y locales.
- Promover la articulación multiactoral y multisectorial para dar respuestas comunicacionales en contextos de brotes y epidemias, emergencias y crisis.
- Impulsar el intercambio de experiencias y conformación de redes con equipos nacionales e internacionales abocados a la comunicación en el campo de la salud.

¹ Aunque acordemos en que es recomendable que estas decisiones sean el resultado del trabajo en equipo y la consulta a otros actores/sectores.

Hacia otra cultura organizacional de gestión de la información pública en salud

Función 2: Gestión de la Información Pública

La Información Pública es una función compleja que “opera” en tres “frentes” de trabajo interconectados. Esta función se propone a la vez: a) Promover una cultura organizacional de gestión de la información y el conocimiento sanitario que privilegie la dimensión cultural y comunicacional de los problemas sanitarios y los resultados del monitoreo y evaluación de las intervenciones comunicacionales en salud; b) Garantizar la accesibilidad de la ciudadanía a información pública sanitaria para el ejercicio pleno de su derecho a la salud desarrollando a la vez mecanismos de escucha y receptividad de la ciudadanía para que sus necesidades, demandas y reclamos sean utilizados como elementos de juicio para la formulación de políticas; y c) Promover el abordaje adecuado y responsable de temas sanitarios prioritarios por parte de los periodistas y formadores de la opinión pública.

La cultura organizacional es la manera cómo actúan los integrantes de una organización. Es un marco común de referencia que nos lleva a tener una concepción más o menos homogénea de la realidad y por lo tanto un patrón similar de comportamientos ante situaciones específicas.

Los elementos constitutivos de la cultura organizacional son los sistemas de significados, las ideologías, las convenciones tácitas y las estructuras cognitivas e inconscientes que pueden advertirse en cualquier sociedad, con distintos grados de conciencia y de formulación verbal.

La cultura es eminentemente dinámica y está constantemente en proceso de transformación. Cultura y comunicación están indisolublemente unidas ya que a través de la comunicación nos es posible redefinir, apropiar, reformular, resignificar y reconstruir los sentidos compartidos.

En la medida en que las personas se están comunicando constantemente, la manera como lo hacen es la objetivación de la cultura de esa organización. Dicho en otras palabras, la comunicación es la forma concreta como se expresa en la cotidianidad la cultura y, por consiguiente, desde la comunicación se afecta la cultura. Por lo tanto, modificando las prácticas de comunicación se está modificando también la cultura organizacional.

Creemos que una de las características de la cultura de organizacional estatal (aunque no es exclusiva de este tipo de organizaciones) es la subestimación de la práctica del registro permanente y sistemático de aquello que es susceptible de ser convertido en información. La recolección y procesamiento de la información suelen asumirse como procedimientos burocráticos y no como parte de la labor cotidiana necesaria para facilitar el análisis e interpretación de las acciones de la política sanitaria.

Si aceptamos, que la información es el resultado de recuperar, registrar y procesar una serie de datos dispersos para convertirlos en pistas, indicios o indicadores, y que adquiere valor en la medida en que es analizada e interpretada o reflexionada para ser convertida en conocimiento, la cultura de la información se promueve, al menos en parte, a partir de unos procedimientos funcionales y eficientes formalmente establecidos para socializar en forma oportuna y suficiente la información que debe estar a disposición de sus funcionarios.

A los efectos de posicionar la comunicación como dimensión estratégica de la gestión sanitaria es fundamental que parte de esa información sea relativa a la representación social (incluyendo la mediática) de los problemas sanitarios; y a los resultados del monitoreo y evaluación de las intervenciones en comunicación y salud. Para ello es indispensable promover la accesibilidad de los decisores a estudios descriptivos y analíticos que focalicen en una dimensión poco explorada: la comunicacional/cultural.

Nos referimos a estudios sobre la construcción mediática de los problemas de salud; investigaciones acerca de la información que maneja la población sobre un determinado problema de salud (factores y grupos con los que la población lo asocia, hábitos y prejuicios, etc.); estudios sobre las barreras culturales para la accesibilidad a los servicios o sondeos de opinión de la población sobre los servicios sanitarios; mapas de medios de comunicación, actores, redes o relaciones, y territorios que colaboren en la posterior convocatoria al trabajo intersectorial insoslayable en el diseño de proyectos de trabajo consensuados; entre otros estudios posibles.

Por supuesto, todo lo anterior repercute además en la difusión de la información referida a la gestión de gobierno. No se han creado suficientes mecanismos para garantizar la adecuada información a la ciudadanía respecto de los avances, los logros y los desafíos de la gestión. Con frecuencia la información relativa a la gestión de gobierno se apoya en la figura pública de la máxima autoridad sanitaria sin garantizar mecanismos formales y periódicos para informar de manera suficiente y oportuna a la sociedad. Del mismo modo, es esencial desarrollar mecanismos de escucha y receptividad del ciudadano para que sus necesidades, demandas y reclamos sean utilizados como elementos de juicio para la formulación de políticas.

Finalmente y en lo que respecta a las tareas que históricamente fueron denominadas como prensa institucional, es importante resituirlas en el contexto de sociedades massmediatizadas como las nuestras, donde lo público está cada vez más contenido en la circulación mediática de mensajes, información y opinión.

La información oportuna y de calidad difundida a través de medios masivos de comunicación está íntimamente relacionada con hacer efectiva la participación ciudadana y se presenta cada vez con mayor contundencia como un criterio para evaluar la vitalidad democrática de las instituciones de gobierno y la democracia. La información debe ser socializada para que con base en ella los ciudadanos y la sociedad puedan tomar decisiones, movilizarse, crear condiciones de igualdad, y realizar el derecho fundamental del ciudadano a estar suficientemente informado. Quien tiene la información puede incidir en la toma de decisiones. Y esto es así, porque la información se ha convertido en un preciado bien público. Por lo expuesto, la ciudadanía debe ser un destinatario específico privilegiado en la gestión de la información pública sobre los temas de salud. Es desde esta concepción de información pública que proponemos repensar las tareas de prensa en el horizonte de una mayor interlocución entre las agendas ciudadanas, las agendas mediáticas y las políticas.

Por todo lo dicho algunas de las competencias específicas de esta función son:

- Interactuar con los equipos técnicos/políticos del Ministerio y con equipos técnicos/políticos de organizaciones del Estado, científicas, sociales, etc. para identificar necesidades de información, fuentes de datos e indicadores, tecnologías de información adecuadas, condiciones y oportunidades de intercambio e integración.
- Difundir información oportuna y de calidad sobre acciones y servicios de atención sanitaria, presupuesto y finanzas, condiciones epidemiológicas y sanitarias, situación socioeconómica y demográfica de la población, etc., mediante boletines epidemiológicos periódicos, análisis de casos, publicaciones científicas.
- Elaborar análisis sobre la construcción mediática de temas sanitarios prioritarios (Dengue, H1N1, Cólera, etc.).
- Colaborar en la elaboración y difusión de análisis de procesos y resultados de las intervenciones en comunicación y salud (campañas de comunicación en medios de comunicación masiva, eventos masivos, formación de agentes de promoción de la salud, etc.)
- Gestionar repositorios, bibliotecas virtuales y centros de documentación que hagan disponible y accesible la información antes mencionada.
- Elaborar y difundir informes de gestión de gobierno para conocimiento de la ciudadanía.
- Colaborar en la elaboración de programas, materiales y recursos para capacitar a los usuarios del sistema de información y facilitar la accesibilidad y utilidad de la información.
- Recoger, procesar y sistematizar necesidades, reclamos y demandas ciudadanos para informar la política pública.
- Comunicar y posicionar la acción de gobierno en la opinión pública.
- Instalar temas y enfoques relevantes para la salud pública en la agenda mediática.
- Propiciar la relación fluida con los medios a fin de evitar vacíos de información, rumores, datos confusos, erróneos o sin fundamentos científicos.
- Producir y enviar Newsletter periódicos, gacetillas y partes de prensa para enviarlas a los medios de comunicación y realizar las acciones de actualización de la página Web.
- Explorar nuevos medios de comunicación y nuevas alternativas de difusión del trabajo en la sociedad, especialmente online.
- Elaborar fuentes de recursos para medios.
- Dar soporte y brindar asesoramiento a técnicos políticos cuando actúan como portavoces de la organización y organizar y realizar briefings de comunicación brindando una guía básica de cómo relacionarse con los medios, ayudando a preparar entrevistas y recolectando testimonios para su utilización en comunicaciones externas en brotes y epidemias.
- Diseñar y coordinar espacios formativos, reuniones de trabajo, concursos, etc. para que estudiantes y periodistas en ejercicio den un tratamiento adecuado y prioritario a temas de la política sanitaria
- Contribuir en la elaboración e implementación de un plan de medios.
- Consolidar relaciones con los medios y continuar ampliando la base de periodistas para sensibilizar, comprometer e instalar temas y enfoques en el marco de campañas.

La comunicación como capacidad organizacional

Función 3: Capacitación en comunicación y salud.

Un estudio reciente sobre las necesidades, demandas y expectativas de asistencia técnica y capacitación de los y las comunicadores/as de todo el país nos permitió concluir que aunque es altísimo el reconocimiento formal de las áreas de prensa y comunicación en la estructura institucional, éste es un fenómeno reciente que se da en un contexto de insuficiente capacitación, presupuesto, equipamiento tecnológico y RRHH.

Partiendo del dato acerca de lo que efectivamente hacen los comunicadores (campañas en medios de comunicación masiva; producción de materiales educativos y coordinación de talleres; prensa institucional y diseño de contenidos web) y si tenemos en cuenta que fueron escasas las menciones al trabajo articulado con organizaciones de la sociedad civil, universidades, gremios, etc., es evidente la persistencia del modelo “pocos emisores calificados y muchos receptores”. Los comunicadores seguimos trabajando como editores y reeditores de la voz calificada en salud.

Afortunadamente en el mismo estudio las demandas de capacitación indicarían la intención de ampliar el campo de intervención antes que profundizar los saberes técnicos vinculados con las tareas que ya desarrollan cotidianamente. Asimismo las habilidades, conocimientos y aptitudes profesionales que los comunicadores/as reconocieron como propios de un profesional competente privilegian la dimensión relacional antes que la instrumental de la comunicación (la escucha, la observación y comprensión del público destinatario, su contexto, su cultura y su situación; el conocimiento de las condiciones económicas, políticas, sociales y culturales de los ámbitos de intervención; etc.) pero los encuestados/as no conocen oferta formativa específica y la oferta de estudios de posgrado en comunicación y salud a nivel nacional es muy escasa, geográficamente concentrada y con modalidad presencial.

El diagnóstico anterior puede ser un buen punto de partida para el diseño de una política de formación de RRHH en comunicación pero si ésta continua suponiendo que la principal tarea de los/as comunicadores/as es la “traducción” del conocimiento biomédico estaremos generando más de lo mismo sin introducir transformaciones significativas en el logro de las metas sanitarias. Una política de formación en comunicación y salud debe asumir que la comunicación es un aspecto decisivo de los procesos de organización, participación y cambio social que implican intercambios, acuerdos, negociaciones y construcción colectiva del significado de la experiencia humana y que trascienden a la tarea de los comunicadores.

La resolución de problemas de salud requiere de un intercambio de doble vía que permita conocer la opinión, las expectativas y las propuestas del otro y manifestar las propias en un proceso que entrecruza las diferencias culturales, sociales, políticas, estéticas y éticas de los individuos y los grupos.

La comunicación es estratégica porque si se construyen espacios de comunicación y se posibilita el desarrollo de las competencias dialógicas de las personas y grupos, se generan más posibilidades de cogestión y autogestión para mejorar la salud.

Si asumimos esta concepción la articulación intersectorial, la abogacía e incidencia en decisores y formadores de opinión y agenda; y la mediación pedagógica para la mejora de la calidad de los servicios de salud deberían ser horizonte de la capacitación.

Debemos tener claro que la búsqueda de mayor coordinación interprogramática, articulación intersectorial y trabajo en red son competencias transversales a todos los equipos, sobretudo en organizaciones que aún padecen una fragmentación y una desarticulación históricas como las del sistema público de salud.

Lo que queremos decir es que la comunicación es una dimensión estratégica de la gestión de la política pública que requiere ser desarrollada (como capacidad organizacional) por todo la organización (y no sólo por el Departamento de Comunicación) y le plantea a todos el desafío de una mirada comunicacional más allá de lo instrumental (el folleto, el afiche o la gacetilla), más sensible (a la trama cultural en la que están inmersos los actores internos y externos) y más política (consciente de los contextos políticos e institucionales que pueden dar marco a los procesos de cambio).

Por esta razón consideramos que los equipos de información pública y comunicación del sistema público de salud deben asumir como una de sus funciones básicas la de desarrollar conocimientos y habilidades de comunicación para la mejora del desempeño no sólo de sus pares comunicadores sino de los equipos técnicos-políticos y efectores a nivel nacional, provincial y local.

Una función de capacitación en información y comunicación en salud pública tal y como aquí lo entendemos puede colaborar con este propósito:

- Relevando, valorando y difundiendo ofertas de formación en comunicación y salud disponibles a nivel internacional, nacional, provincial y local.
- Analizando con comunicadores, autoridades, equipos técnicos y efectores a nivel nacional, provincial y local: a) las necesidades, demandas y expectativas de asistencia técnica y capacitación; b) los procesos y resultados esperados de las propuestas formativas; c) los estudios e investigaciones necesarios y alternativas para su implementación
- Identificando y/o elaborando programas, materiales y recursos para desarrollar competencias técnicas específicas destinados a comunicadores y equipos técnicos del Ministerio
- Identificando e involucrando contrapartes y financiamiento (Universidades, Centros de Estudio y otras organizaciones) para la implementación de propuestas formativas y de investigación.
- Divulgando los alcances y los resultados de los procesos formativos e investigativos.

La construcción cotidiana de los objetivos sanitarios

Función 4: Planificación, monitoreo y evaluación de los procesos comunicacionales.

La planificación nos ayuda a encontrar los caminos para fortalecer las políticas públicas de salud a nivel nacional, provincial y local, teniendo en cuenta las características del contexto en el que nos toca actuar y los recursos disponibles. Nos permite no responder únicamente a las urgencias y exigencias de la coyuntura sino poder incorporar otros elementos de política sanitaria, a partir de abrir espacios de reflexión y acuerdo programático con otros actores involucrados. Nos ayuda a pensar la gestión como un proceso complejo que puede influir positivamente en la calidad de vida de nuestras comunidades y en el que la comunicación tiene mucho que aportar.

Creemos que los equipos de comunicación se enfrentan a muchos desafíos y exigencias del contexto y un aspecto fundamental para poder cumplir con sus funciones exitosamente es que incorporen a su trabajo herramientas de planificación y gestión estratégica, así como también capacidades de evaluar y crear evidencia.

La capacidad de gestionar la estrategia, es el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar los esfuerzos de los miembros un equipo a través de esquemas básicos y prácticos, que permitan la suficiente flexibilidad para adaptarse o anticiparse a los eventos del entorno, con el fin de poder abordar los desafíos de comunicación para la salud exitosamente.

La planificación es previa a las otras funciones ya que es imposible organizar, gestionar y controlar con eficacia y eficiencia sin disponer de un Plan adecuado.

Es importante señalar que la planificación estratégica y operativa de una institución, área o equipo es un proceso que implica una serie de pasos en los que deben estar involucradas, al menos, las personas que tendrán la responsabilidad de llevar a cabo los planes y los decisores que harán viable su implementación. En este sentido, la planificación no puede ser elaborada por una o dos personas y “bajada” al resto del equipo. Es un compromiso que debe asumirse grupalmente. Cuanto más participativo sea el proceso, más posibilidades de éxito tendrá. Fundamentalmente porque muchas miradas enriquecen las estrategias y porque cuanto mayor es el nivel de participación de las personas de los equipos en el proceso de planificación, más propio lo sienten y más se comprometen.

Dicho lo anterior sintéticamente las competencias específicas de esta función comprenden:

- Involucrar a los actores estratégicos para el logro de los objetivos sanitarios en la definición de prioridades y metas de las intervenciones de comunicación.
- Identificar y elaborar programas, materiales y recursos para desarrollar la capacidad de planeamiento estratégico de la comunicación (manual e instructivo de planificación, indicador de evaluación, sistematización de experiencias, etc.)
- Promover procesos de planificación estratégica de la comunicación con mirada intercultural y de género, y con abordajes basados en participación social e intersectorialidad.
- Difundir los planes operativos anuales y los informes de monitoreo y evaluación, facilita la discusión e interpretación de los resultados, y socializa las dificultades y los logros de la gestión.

- Asistir a los referentes de comunicación de los niveles nacional, provincial o municipal (según el caso) en el diseño, monitoreo y evaluación de sus planes; garantizando unidad de criterios, coherencia con metas sanitarias, complejidad estratégica, reuniones y espacios de encuentro y monitoreo, etc.
- Construir espacios de encuentro y concertación con otras áreas del Estado y actores sociales estratégicos en apoyo a procesos sostenibles de definición e implementación de políticas sanitarias bajo una interpretación y sentidos compartidos.

Por supuesto que en términos sustantivos, los planes estratégicos de comunicación deberían contemplar a la totalidad de las funciones básicas de información pública y comunicación y sus respectivas competencias, en tanto lineamientos de acción fundamentales de los equipos de prensa y comunicación.

Miradas integrales e intervenciones que contemplan la complejidad de una realidad dinámica.

Función 5: Comunicación para la promoción de la salud

Antes de avanzar en el desarrollo de las competencias de esta función es importante plantear algunas cuestiones respecto del concepto de promoción de la salud que aquí manejamos.

El concepto de promoción de la salud complejiza el campo de intervención de los comunicadores/as delimitado por el enfoque de prevención de enfermedades ya que asume que no basta conocer el funcionamiento de las enfermedades y encontrar mecanismos para su control sino que es necesario un abordaje de los condicionantes de los problemas de salud.

Uno de los ejes básicos del discurso de la promoción refiere al fortalecimiento de la capacidad individual y colectiva para lidiar con los condicionantes de la salud. Sin embargo conviven diversas corrientes de pensamiento acerca de la promoción de la salud. Algunas confían a las personas la responsabilidad de su salud en tanto que otras enfatizan la necesidad de diseñar políticas públicas intersectoriales, multidisciplinarias y participativas que contribuyan a mejorar los determinantes de la salud.

Aunque esta convivencia de abordajes ha sido desarrollada más extensamente en otros documentos elaborados por esta Coordinación nos interesa reiterar que esta coexistencia de miradas a veces genera efectos adversos y contradicciones en el discurso y las políticas de salud.

Más allá de las diversas perspectivas filosóficas, teóricas y políticas existen dificultades en la operacionalización de los proyectos de promoción de la salud ya que muchas veces no se diferencian claramente las estrategias de promoción de las prácticas preventivas tradicionales.

El reconocimiento de los límites del modelo sanitario biomédico y curativo supone la articulación de las acciones de los sistemas de salud con otros sectores disciplinares y de políticas gubernamentales responsables de espacios diversos, pero el discurso sanitario que afirma la salud en su positividad es muy reciente.

La planificación e intervención desde esta visión amplia de la salud nos desafía a trabajar con “algo tan amplio como la propia noción de vida”.

En este sentido, la promoción tiene múltiples dimensiones de trabajo: por un lado, supone acciones en el ámbito estatal y, por otro, implica acciones en la dimensión de la singularidad y autonomía de los sujetos.

La función de la comunicación para la promoción de la salud como aquí la entendemos busca promover el dialogo y la coordinación multiactoral /multisectorial para la cogestión y autogestión de modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.

En el campo de la comunicación y la salud lo que hoy se observa es una tendencia hacia una interpretación más abarcadora de la comunicación y un esfuerzo para integrar modelos y

estrategias diferentes. Teorías y enfoques diversos han ido aportando a un enfoque múltiple que combina las intervenciones “de arriba hacia abajo” y “de abajo hacia arriba”, lo mismo que la combinación de canales mediáticos con comunicación interpersonal, o enfoques personales y ambientales que combinan estrategias tradicionales de promoción de la salud, con marketing social y movilización social.

Claramente la comunicación ya no está limitada a la idea de transmisión de información, sino que incluye la idea de proceso e intercambio, donde son igualmente necesarias la voluntad política de los decisores y la participación comunitaria para el logro de cambios duraderos. Por ello el involucramiento y empoderamiento de las comunidades para transformar su entorno e incidir en la agenda de decisores y medios son objetivos prioritarios insoslayables en las intervenciones comunicacionales para la promoción de la salud.

Teniendo en cuenta lo antes dicho las competencias específicas de esta función incluyen entre otras:

- Difundir la oferta de recursos preventivos, promocionales y asistenciales que el sistema público ofrece a la ciudadanía.
- Asesorar a equipos de programas sanitarios sobre intervenciones comunicacionales desde una concepción procesual, compleja y multidimensional.
- Promover articulaciones intersectoriales que actúen sobre los determinantes sociales, económicos, culturales y ambientales de la salud que fortalezcan a los grupos comunitarios organizados y posibiliten que se involucren activamente en el mejoramiento de la salud.
- Desarrollar acciones educativas y de comunicación dirigidas a promover modos de vida, comportamientos y ambientes saludables centradas en el desarrollo de habilidades personales y/o en la persuasión para el cambio de conductas.
- Obtener apoyo político y consenso para la construcción de políticas públicas saludables incentivando la participación ciudadana y el diálogo entre sociedad y gobierno, en especial en el nivel local.
- Desarrollar estrategias de comunicación educativa para la reorientación de los servicios de salud para mejorar la calidad de la atención desde una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial.