

1

Serie Comunicación y Salud desde una perspectiva de derechos

Guía de comunicación para equipos de salud



A large, bold, grey number '1' is positioned on the left side of the page, partially overlapping a grey circular shape on the far left edge.

Serie

**Comunicación y Salud
desde una perspectiva de derechos**

Guía de comunicación para equipos de salud

Segunda Edición
Septiembre 2015

1

Serie
**Comunicación y Salud
desde una perspectiva de derechos**

Guía de comunicación para equipos de salud

Autoridades:

Presidente de la Nación

Dra. Cristina Fernández

Ministro de Salud de la Nación

Dr. Daniel Gollan

Secretario de Salud Comunitaria

Dr. Nicolás Kreplak

Subsecretaria de Medicina Comunitaria, Maternidad e Infancia

Dra. Sabrina Balaña

Coordinación general:

Ianina Lois

Ezequiel Enz

Luciana Mignoli

Comité Asesor

Eva Amorín, Christian Dodaro, Ricardo Bernztein, Andrea Jait,

Juan Valdes, Valeria Zapesochny.

Edición general:

EDUPAS

Nelson Cardoso

Julieta Imberti

Gabriela Guebel

Redacción de contenidos:

Luciana Kulekdjian

Diseño Gráfico:

estudioceruleo.com

Ilustraciones:

Julieta Imberti

Pablo Alarcón



Índice



Presentación → 4

Introducción → 5

¿Qué comunicación para qué salud? → 6

Nuestros miradores → 7

—

1. La comunicación EN los equipos de salud

→ 11

1.1 En la recepción → 12

1.2 En la sala de espera → 15

1.3 En el consultorio → 18

1.4 En las actividades grupales → 21

1.5 En el equipo de trabajo → 24

—

2. La comunicación DESDE los equipos de salud

→ 27

2.1 Con el barrio → 28

2.2 Con organizaciones y redes → 31

2.3 Con los medios de comunicación → 34

—

a. Anexo: Cómo elaborar un plan de comunicación

→ 37

¿En qué consiste la planificación? → 38

a.1 Realizar un diagnóstico → 39

a.2 Formular los objetivos → 40

a.3 Distinguir los destinatarios → 41

a.4 Definir los resultados esperados → 42

a.5 Diseñar las estrategias → 43

a.6 Elaborar los mensajes → 44

a.7 Definir los recursos necesarios → 46

a.8 Definir los criterios de evaluación → 47

—

Bibliografía consultada → 48





Presentación

Muchas veces nos reunimos a pensar en forma colectiva qué salud queremos y cómo pensamos construirla. ¿Pero cuántas veces nos preguntamos cómo nos comunicamos? ¿Qué hacemos como efectores de salud en nuestra interacción con la comunidad?

Pensar la salud como un proceso complejo y colectivo, nos invita a reflexionar sobre su dimensión social y pública. Y allí, la comunicación se convierte en una estrategia política de transformación cultural y sanitaria.

Trabajar junto con la comunidad supone conocer sus problemas y necesidades, acercarse a los lugares donde vive y trabaja, favorecer su organización para incidir en la realidad local. Y en esos desafíos que se dan día a día en el territorio, la comunicación cumple un rol clave a la hora de vincularnos y de crear experiencias transformadoras.

El Estado, a través de sus políticas sanitarias y el compromiso de los equipos de salud locales, acompaña el crecimiento de comunidades más sanas: que puedan hacer frente a los conflictos que surgen, que cuenten con saberes propios para enfrentar colectivamente sus problemas, donde hay sujetos con identidad, activos y organizados.

En ese sentido, el Estado Nacional viene implementando una serie de políticas públicas desde una perspectiva integral de la salud que apuntan a construir herramientas emancipadoras que permiten transformar la realidad social del pueblo y mejorar su salud.

En ese marco, esta “Guía de Comunicación y Salud desde una perspectiva de derechos” se propone promover el desarrollo y fortalecimiento de la esfera comunicacional desde abordajes fundados en la salud pública y colectiva, en la atención primaria de la salud y la participación social, a fin de contribuir en esa transformación y de favorecer el ejercicio del derecho a la salud de los pueblos.

Dr. Nicolás Kreplak
Secretario de Salud Comunitaria
Ministerio de Salud de la Nación

Introducción



Para garantizar a nuestro pueblo el acceso al cuidado de su salud de manera equitativa, no podemos desconocer los derechos inalienables a la asistencia sin distinción alguna, al trato digno y respetuoso y a la información clara y oportuna.

Y para cumplir estas garantías es necesario poder acercarse y conocer a la comunidad con la que trabajamos. Saber sus necesidades y sus problemas, pero también conocer sus ideas, creencias, culturas, preferencias; sus cantantes populares, sus recetas, sus canciones, sus ídolos; tanto colectivos como individuales.

Los equipos de atención primaria de la salud trabajan en la comunidad con la vida cotidiana como principal insumo: el hablarse, el contarse, el decirse, es la actividad por excelencia del crecimiento y desarrollo de los pueblos.

Por lo tanto, un servicio de salud que no cuente con estrategias creativas, colectivas e innovadoras para comunicarse con su comunidad se estará perdiendo la posibilidad de incidir en la salud de ese territorio.

Esta publicación es otra de las formas de llegar a los territorios con una idea de salud integral, entendiendo que se trata también de un espacio de conflictos y tensiones, de mensajes y contramensajes, de relaciones de poder y de participación social. Pero por sobre todo con la convicción de conocer que en el campo popular existen una innumerable cantidad de trabajadores y trabajadoras que entienden a la salud como un espacio de militancia, que ejercen su tarea con dignidad y que nunca pierden de vista que su compromiso diario está con el otro.

Dra. Sabrina Balaña

Subsecretaria de Medicina Comunitaria, Maternidad e Infancia
Ministerio de Salud de la Nación



¿Qué comunicación para qué salud?

Una receta con letra ilegible. Un juego en sala de espera. Una pared sobrecargada de afiches. Un vaso de agua fresca. Una voz hostil que grita que no hay más turnos. Una caminata en la plaza del barrio. Un cartel que prohíbe. Una sonrisa que invita.

Todas esas escenas y muchas más conviven en un centro de salud. ¿Y qué tienen en común? Que son espacios, actividades, estrategias y formas de comunicación.

Quienes trabajamos en salud aún nos cuesta reconocernos en nuestro rol de comunicadores/as sociales. Muchas veces –y hasta sin siquiera saberlo– somos emergentes de un sistema que sigue basado en el modelo médico hegemónico y que aún padece una fragmentación y una desarticulación históricas. Y desde ese paradigma, se piensa a la comunicación como la asimétrica relación “médico-paciente”, donde el primero debe traducir para que el segundo obedezca. Y tanto en la formación de las ciencias de la salud como en la planificación de las tareas cotidianas no se suelen incluir a la comunicación como una disciplina de directa intervención en la práctica, sino como un aspecto secundario frente a las dimensiones clínicas.

Si entendemos a la salud como un proceso dinámico, complejo y colectivo, podemos entender a la comunicación como una dimensión transversal a todos los equipos que tiene una potencia tal que puede transformar la cultura organizacional, crear y recrear otros sentidos posibles y mejorar las interacciones con nuestros interlocutores, públicos de interés y ciudadanía.

Este material pretende ser un aporte concreto para que trabajadores/as de salud puedan reflexionar sobre las propias prácticas desde la esfera comunicacional y propiciar la formulación de nuevas estrategias de comunicación que contemplen a la comunidad como actor protagónico de su salud. Una forma más de apostar a la salud pública.

Lic. Luciana Mignoli

Comunicación Social

Secretaría de Salud Comunitaria

Ministerio de Salud de la Nación



Nuestros miradores

Pensamos la Serie *Comunicación y Salud desde una perspectiva de derechos*, como un material de orientación y apoyo para los equipos de salud que trabajan en Centros de Atención Primaria (CAP's), hospitales o centros de salud desarrollando tareas de asistencia, prevención y promoción de la salud.

Entendemos que comunicación y salud son dos prácticas que necesitan caminar juntas para que la salud esté enraizada con las comunidades. Este encuentro entre comunicación y salud configura un campo clave y estratégico, ya que involucra el derecho a la información ligado directamente a una mayor accesibilidad al servicio de salud.

En la actualidad el sistema de salud presenta todo tipo de barreras (desinformación, lenguaje técnico, demoras), tanto para los usuarios como para los integrantes de los equipos de salud. La comunicación puede transformarse en un puente para sortear esas barreras y mejorar las condiciones para quienes se atienden en los centros de salud, así como para quienes trabajan en ellos.

Todo modelo de salud se corresponde con un modelo comunicacional. ¿Cuál es el que subyace detrás de nuestras prácticas?

Un modelo de salud piramidal, donde las informaciones 'bajan', suele acompañarse de un paradigma de salud autoritario, verticalista. Los modelos verticales no favorecen la participación en la propia curación por parte de los pacientes. Consideramos que los procesos de comunicación circulares son más convocantes, inclusivos y humanos.

Esta Serie invita a pensar el trabajo en nuestros centros de salud desde el mirador de la comunicación, teniendo en cuenta que el derecho a la información y a la comunicación son piezas centrales en la posibilidad del acceso a la salud. Más aún, desde una concepción de la salud integral, la comunicación es parte constitutiva del proceso de atención y cuidado del paciente.

Mirador 1: Perspectiva de derechos

Pensar la salud como un bien público, como un derecho social, supone un abordaje integral del ser humano. Esta perspectiva permite pensar al ser humano como un ser biopsicosocial, entramado en la familia, en la cultura, en su historia individual y social, y a la salud como un proceso dinámico. También nos orienta a superar el concepto de salud como 'la ausencia de enfermedad'. Salud entonces no sólo como algo que se ofrece desde el saber/poder médico, a lo que la gente accede o no, sino también como la capacidad permanente de los individuos y las comu-



nidades organizadas para modificar los aspectos y las condiciones que obstaculizan el desarrollo de una vida plena, con mayor bienestar.

Desde esta concepción la salud no se limita a la asistencia sanitaria. Es un derecho humano básico, vinculado con las condiciones de vida.

La salud se construye así desde una doble perspectiva: como un derecho compromiso y tema de todos/as. No es exclusivamente un tema médico, es un tema cívico. Es la construcción colectiva de un proyecto de vida digno.

Mirador 2: Derecho a la información

El acceso a la información es también un derecho que permite, entre otras cosas, que las personas puedan tomar decisiones en relación con su salud. Es necesario asegurar que la información sobre derechos, servicios y recursos llegue a toda la población, en particular a aquellos sectores sociales más vulnerados.

Se trata de proporcionar herramientas que posibiliten mejorar la capacidad de cuidado sobre la propia salud y la salud de la comunidad.

El acceso a la información facilita que los individuos y las comunidades puedan desarrollar una participación concreta en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la puesta en marcha de estrategias para alcanzar un mayor nivel de salud.

Pero para que la información llegue a destino debe estar presentada de manera clara, en un lenguaje accesible y adecuado y diferenciado según las prácticas culturales de cada comunidad y población destinataria.

Mirador 3: Perspectiva comunicacional

El paradigma clásico y hegemónico de la comunicación (propio de la modernidad), reduce el campo meramente a un aspecto tecnológico: comunicación = medios de comunicación.

Sin embargo, más que un fenómeno tecnológico o instrumental, la comunicación es un proceso antropológico.

“Antes que la tecnología desarrollara sus avances en el campo comunicacional e informático, antes de que la comunicación adquiriera el carácter de mediático, la comunicación fue, es y será un fenómeno antropológico, social, un fenómeno específicamente humano”¹.

Cuando decimos ‘comunicación’ estamos expresando algo más amplio y complejo que el simple hecho de difundir o informar.



Rosa María Alfaro nos dice que “lo comunicativo es para nosotros una dimensión básica de la vida y de las relaciones humanas y socioculturales. Es el reconocimiento de la existencia de actores que se relacionan entre sí dinámicamente, a través de medios o no, donde existe un UNO y un OTRO, o varios OTROS, con quienes cada sujeto individual o colectivo establece interacciones objetivas”².

Nuestro lenguaje constituye una característica esencial, en tanto diferenciadora, del ser humano. El lenguaje es fundamentalmente productor y portador de sentido a través de ideas, sentimientos, valores, ideales. Por esto, cuando hablamos, escribimos, informamos; reforzamos valores, modelos, estereotipos.

No se trata de lo que queremos decir sino qué sentido tiene lo que decimos al ser escuchado por otros. Como afirma Rafael Echeverría, lo que importa no es lo que se dice sino lo que la otra persona interpreta.

Las concepciones tradicionales hoy van cediendo paso a otros modos de concebir la comunicación y su relación con la salud. La sociedad toda va tomando conciencia de que el lenguaje ‘construye el mundo’. Lo recrea, lo sostiene, e incluso prefigura ‘otros mundos posibles’. Esto implica cambios sustanciales para el campo de la comunicación, la labor de los equipos de salud de CAP, hospitales y centros de salud en iniciativas de comunicación y salud.

La comunicación ha dejado de ser un ‘instrumento al servicio de’, para convertirse en una dimensión estratégica en el campo de la salud. Es el espacio común donde las interacciones posibilitarán nuevos sentidos y mejoras en la salud de la comunidad.

El sentido de la Serie Comunicación y Salud, desde una perspectiva de derechos, es facilitar la tarea diaria de todos y todas los/las que trabajan en prevención como verdaderos comunicadores para la salud.

“El Diálogo es una relación horizontal de ‘A’ con ‘B’. Nace de una matriz crítica y genera criticidad. Cuando los dos polos del diálogo se ligan así, con amor, con esperanza, con fe el uno en el otro, se hacen críticos en la búsqueda común de algo. Sólo ahí hay comunicación. Sólo el diálogo comunica”.

Paulo Freire

La Guía 1 de la Serie les propone un trayecto de lectura que comienza con un primer capítulo abordando la dimensión de la comunicación al interior del equipo de trabajo, puertas adentro del hospital, CAP’s o cen-

¹ Magarola Oscar, “Una aproximación al campo de la Comunicación Comunitaria”, apunte de cátedra TAO Comunitaria, UBA, 2005.

² Rosa María Alfaro: “Una comunicación para otro desarrollo”, 1993.



tro de salud: Los procesos de comunicación que se dan desde la recepción, pasando por la sala de espera, el consultorio, actividades grupales y la comunicación en el equipo de trabajo.

El capítulo 2 propone recorrer los distintos espacios de comunicación con el afuera: el barrio, con otras organizaciones y redes, con los medios de comunicación locales.

Y para finalizar, en el Anexo, podrán encontrar una propuesta básica y sencilla para diseñar un plan de comunicación aplicado a temáticas de salud. Una breve planificación para definir políticas y estrategias de comunicación para la salud.

Los invitamos a recorrer la guía.

1

La comunicación EN los equipos de salud



Las personas somos seres de relación, contamos con un lenguaje, palabras, risa y sonrisa, gestos, posturas. Un amplio repertorio que nos permite entrar en juego con las otras personas. Comunicarnos.

Los hospitales, CAP, centros de salud, son espacios donde se desarrollan múltiples y complejos procesos de comunicación. De puertas adentro y también hacia fuera. Son en sí mismos eventos comunicacionales. Se presentan como textos colmados de significados: las paredes, los carteles, los espacios, las conversaciones, los cuerpos, los uniformes. Todo comunica con un orden marcado por los procesos de comunicación generados por el equipo de salud.

Los invitamos a descubrir y analizar el complejo entramado de procesos de comunicación internos del equipo de salud.

1.1

En la recepción

Ninguna relación comunicacional sucede en el vacío, nos comunicamos desde espacios concretos, que tienen una historia, una geografía. Somos parte de una trama social compuesta por una red de relaciones interpersonales y mediáticas.

El lugar de la recepción o administración de un hospital o un CAP, es la puerta de entrada al sistema de salud, el primer eslabón de la consulta. Por lo tanto, es la cara visible o la tarjeta de presentación de la institución ante las personas. Al poseer semejante jerarquía es, sin lugar a dudas, un espacio, clave, estratégico y fundamentalmente sensible para ofrecer una atención amigable en salud. El acceso a los servicios de salud puede verse obstaculizado por una recepción que no comprende su rol comunicador.

El contacto directo, personal y cara a cara, con las personas que se van a atender nos permite una interacción mayor y más intensa. También nos expone mucho más que un trato despersonalizado.

En la recepción hay salas, pasillos, sillas, camillas, carteles. Hay médicos, enfermeras, agentes sanitarios, psicólogos, administrativos que establecen, vínculos, jerarquías, y desde sus emociones, convicciones y modalidades de relación y liderazgo construyen, climas de trabajo. Los mensajes que producen están inscriptos en esa trama organizacional y sociocultural.

Todo transmite un mensaje:

- > a nivel verbal (órdenes, consignas, sugerencias, consejos, información),
- > a nivel no verbal (gestos, posturas, silencios, miradas, tonos de voz),
- > el contexto (carteles o indicadores, las sillas, el ruido, la iluminación, la cantidad de gente),
- > los soportes o insumos (turnos, planillas, volantes, afiches, remedios).



LECCIONES APRENDIDAS

¿Prejuicios, maltrato o discriminación?

Cartel puesto en un CAPS: “No se entregará leche si tiene las manos sucias”.

Desinformación

Una mujer pregunta dónde denunciar un abuso sexual contra una niña, y le responden: “No sé, señora, pero acá no. ¿Por qué no va a la comisaría?”

Estos mensajes son producidos sin una planificación, muchas veces sin acuerdo del equipo. Sin embargo, resultan muy significativos para quien los recibe.

A la vez, no comunicamos todo lo que queremos. Por ejemplo, se comunica *‘sin querer’*, que hay desinterés en las personas si no hay donde sentarse a esperar; o en cambio, que su tiempo es valioso si damos números y llamamos por orden.

Quien recibe

Las personas que atienden a la gente en primer lugar, tienen reservada una tarea muy importante la de establecer una comunicación empática. Empatía significa poder ponerse en el lugar del otro, intentar sentir como el otro siente. Mirar desde sus ojos. Significa abrir la puerta para que se entable una relación de confianza.

Vale la pena recordar que la persona que viene a atenderse tiene derecho a acceder a la salud, a recibir un trato amable y ser respetada como ciudadana. No es un número ni un objeto pasivo ('paciente' = que en paz espera).

El contexto de la atención primaria de salud muchas veces se desarrolla en el marco de una gran carga de emociones: angustia, preocupación, miedo, incertidumbre. Quien está en la recepción puede ser un referente que encauce esta energía brindando información válida. Por el contrario, también puede promover el desborde o provocar si utiliza lenguaje o tono inadecuado: 'Si hubieras venido antes, ahora no estarías así.' También altera el sentido de su rol cuando omite información clave (indicar que el paciente acuda al día siguiente sin especificar horario de atención o documentación requerida) o cuando obstaculiza con pedidos burocráticos o administrativos que no corresponden (por ejemplo, solicitar DNI a quien concurre a la consulta).

Ofrecer un trato amable e información clara y precisa será de vital importancia en esta tarea.

Los empleados/as que atienden en este sector, son verdaderos comunicadores, y en tal sentido deben hacer un esfuerzo por:

- > escuchar, contener,
- > guiar, orientar, facilitar,
- > explicar, informar, aconsejar, derivar,
- > hacer sentir cómodo/a.

Comunicar en la recepción o administración, en síntesis, no se trata sólo de transmitir información o datos, sino de:

- > dialogar con las personas,
- > ayudar a entender,
- > orientar,
- > re-preguntar,
- > reducir dudas,
- > evitar todo tipo de malos entendidos o confusiones.

Crear confianza es clave para que los usuarios regresen al centro y continúen con los tratamientos o consultas.

La sonrisa invita a la sonrisa.
Y los gestos tienden a imitarse.



PARA SEGUIR PENSANDO

¿Cómo saber qué está comunicando nuestro espacio, nuestra recepción?

¿Qué podríamos preguntar a quienes asisten a las consultas para saber cómo llegar mejor con nuestros mensajes?

¿Qué comunican las paredes y carteles?

¿Existen canales formales de información?

¿Qué aspectos de la comunicación en la recepción/administración habrá que mejorar?

SUGERENCIAS

- > **Tratar con respeto** (saludar, agradecer, no levantar la voz).
- > Ponerse en el lugar del otro (hacer un esfuerzo por entender su punto de vista).
- > **Brindar los datos por escrito: cuándo, quién, dónde.** Buscar códigos y un lenguaje común (con especial atención con culturas o costumbres diferentes a las propias).
- > **Repetir las ideas principales** que se quieren transmitir.
- > **Repreguntar** para asegurarse de que se responde a la real necesidad de quien consulta.
- > **Consultar con un colega** cuando no se conoce la información adecuada.
- > **Incluir, no expulsar:** derivar al centro adecuado cuando el tema de consulta no lo toma nuestro Centro de Salud. (Hay situaciones en que la respuesta adecuada a esa primera consulta será la única oportunidad de recibir ayuda: por ejemplo, en situaciones de violencia contra mujeres y niños).
- > Tener en cuenta que **no todas las personas saben leer y escribir.**
- > **Observar los rostros** de nuestros interlocutores, podemos interpretar si comprenden o no el mensaje que transmitimos.
- > Fundamentar cuando algo no se puede resolver.
- > Al hablar, **mirar a los ojos.**

En la sala de espera

1.2



Transformar el tiempo de espera en aprendizaje

La sala de espera, de un hospital o CAP, puede convertirse en un lugar hostil. La gente llega con alguna dolencia y está esperando, muchas veces incómoda. La experiencia que se vive en la sala de espera condiciona el futuro de la relación del usuario con el centro de salud, y con su tratamiento, ya que ese mensaje funciona como antesala de la consulta propiamente dicha. Cuando se combinan la falta de información sobre el funcionamiento del lugar, los problemas organizativos, con la larga espera de varias personas aquejadas por diferentes dolencias o problemas de salud, se genera un contexto negativo que condiciona la atención de los/as usuarios/as.

Históricamente, la sala de espera ha sido considerada como un lugar de *'pérdida de tiempo'* donde las personas se *'acumulan'* con el único fin de aguardar su turno para ser atendidas. Si el tiempo de espera es prolongado y no se proporciona ninguna explicación razonable, entonces se genera el clima propicio para toda clase de comentarios y quejas en relación con la forma de atención del establecimiento y de los médicos en especial.

La sala de espera es un escenario ideal para trabajar los temas de salud, ya que hay tiempo de espera y necesidad de información. El desafío está en cómo aprovechar el tiempo de la espera y trasformarlo en un tiempo activo de participación grupal para realizar acciones de promoción de la salud.

Planificar la comunicación en la sala de espera

Si no planificamos la comunicación en nuestros espacios de acción y la dejamos librada al azar, muy posiblemente ese azar nos juegue en contra. Todo comunica, decía Watzlawick, o al menos es imposible No comunicar.

Planificar es:

- > pensar previamente
- > definir qué objetivos se persiguen
- > establecer cómo lograrlos

Si queremos planificar lo que sucede en la sala de espera de nuestro centro de salud, hospital o CAP para modificar la situación actual, es necesario empezar por un buen diagnóstico: ¿Cuáles son los principales problemas que se manifiestan en la sala de espera? ¿Cuáles podrían ser sus causas? ¿Cómo es el clima? ¿Cómo se sienten las personas mientras esperan ser atendidas?

Andrés llega al Centro de Salud de su barrio para hacer una consulta con su médico. En la recepción le avisan que hay demora en la atención pero no le aclaran por qué. Alza la vista en busca de un asiento pero se da cuenta de que están todos ocupados y debe aguardar su turno de pie. Hace mucho calor y no hay agua fresca. Algunos chicos lloran, otros juegan. El clima es de impaciencia para algunos, de charla para otros. En el tiempo de espera pueden pasar muchas cosas. Por ejemplo: una señora se acerca a Andrés quejándose de la demora en la atención. De paso, le cuenta lo que le pasa. Andrés la escucha y luego le comenta a qué viene él: hablan de la alta presión, de la sal. Siguen con el tema del colesterol. Pasan por un listado de alimentos. Qué conviene y qué no conviene...

“
”

Las carteleras de los CAP no están bien utilizadas. Son poco atractivas y no están actualizadas.

Administrativa de CAPS.

SUGERENCIAS

- > Es importante que la sala de espera cuente con **sillas móviles** y en lo posible ubicadas de manera **circular**, porque favorece el diálogo entre los asistentes.
- > Una herramienta muy útil para crear un ambiente provechoso, es una **cartelera** que contenga información acorde a los temas más tratados en las consultas. Por ejemplo: un mes se dedica a temas generales: alimentación, salud y afecto, importancia del ejercicio. Otro, a problemas específicos: alcoholismo, sobrepeso, bulimia y anorexia. Puede incluirse información institucional: días y horarios de atención de los médicos especialistas, días y horarios de charlas y grupos de apoyo, etc. Es muy importante que la información esté ordenada para que se pueda leer con facilidad.
- > Otro elemento a considerar es la existencia de una **mesa de orientación** con una persona que brinde asesoramiento. Ahí se pueden ofrecer folletos y cartillas para profundizar los temas consultados e informar acerca del tiempo de espera.
- > En lo posible, es útil disponer de **soportes audiovisuales**, como una pantalla y reproductor de DVD, donde se puedan proyectar materiales de educación para la salud.

Además de servir como un espacio de contención y orientación para matizar la espera, la sala puede ser un lugar ideal para **realizar acciones de promoción de la salud**.

Posibles acciones a realizar en el espacio de sala de espera:

- > Una interesante y sencilla acción es utilizar este tiempo para recoger preguntas e intereses de los pacientes (que luego pueden usarse como insumo para otras actividades).
- > Para esta acción se puede elaborar una encuesta autoadministrada para que los pacientes la completen mientras esperan y luego la depositen en una urna ubicada en algún lugar visible.

Ejemplos.

- > Una lista de temas, para marcar con una cruz aquellos que les interesan para una charla.
- > Un auto test que tenga varios ítems y puntaje para cada uno: alimentación, ejercicio, dormir, horas de TV por día, etc. Quien llena los datos luego puede comparar sus resultados con los valores propuestos en el dorso de la hoja.

Es importante que haya personal preparado para explicar de qué se trata la encuesta y responder a las dudas.

- Es muy efectiva la realización de actividades tales como una charla sobre un tema en particular, juegos, talleres participativos, entre otros. Vale la pena conocer la experiencia de talleres en sala de espera del Hospital Argerich (Ver punto 1.4).
- Una acción muy sencilla, y que no requiere demasiada preparación, es el reparto de folletería entre los presentes en la sala. Esta actividad ayuda al inicio de alguna conversación y puede ser fuente de información sobre las dudas e inquietudes de los pacientes. Los folletos pueden darse en mano, o estar en dispenser o mesas.
- Cuando no existen los recursos humanos necesarios, se puede contar con voluntarios/as que trabajen en salas de espera conversando sobre temas de salud, mostrando materiales de prevención, intercambiando opiniones. Este tipo de actividades puede aliviar la tarea médica, ya que los profesionales tienen poco tiempo para cada consulta y mucho para intercambiar con el paciente.

Un taller en sala de espera tiene características especiales:

- > el tiempo es limitado
- > es un grupo abierto
- > las edades o intereses pueden ser dispares.

Estas actividades se consideran imprescindibles cuando los equipos tienen un concepto integral de salud: la salud como una forma de vida, de expresar las emociones, de vivir cada día. En la sala se puede trabajar la idea de salud como posibilidad de prevenir enfermedades o situaciones que conduzcan a riesgos futuros: consumo excesivo de alcohol, automedicación, embarazos no planeados. También se puede plantear que la manera de enfermarse menos no es sólo tomar medicamentos, sino aprender a vivir de manera más saludable, caminar por la vereda del bienestar.

1.3

En el consultorio

Dentro de los establecimientos de salud, el **consultorio** es el espacio donde la comunicación interpersonal se expresa con mayor despliegue y profundidad. Luego de atravesar la recepción y aguardar su turno en la sala de espera, la persona es recibida por el profesional de salud en su consultorio. Resulta indispensable para el profesional analizar cómo se lleva a cabo ese encuentro, tan esperado por la persona que viene a hacer una consulta.

Ese encuentro cara a cara, es una instancia de comunicación básica y directa pero al mismo tiempo rica, intensa y compleja. Dicho encuentro puede ser una oportunidad de aprendizaje y verdadera comunicación.

La información en la consulta es clave, el usuario tiene derecho a estar informado sobre su dolencia o enfermedad y su posible tratamiento. Cuando quien consulta no logra recibir el mensaje, debe ser explicado claramente a su cónyuge, padres, hijos, hermanos o parientes más cercanos. El usuario de salud tiene derechos: derecho a la información, a acceder a su historia clínica, a conocer los resultados de estudios y análisis, a conversar sobre el plan del equipo médico para tratar su problema si es que lo hubiera.

La comunicación profesional - usuario de salud, es tan importante en la atención como el buen diagnóstico. El/la profesional tiene a su alcance recursos para garantizar el acceso a la salud cuando el usuario llega a la consulta:

- > No hacer sentir a la persona como un número más.
- > Saludar a la persona que llega a su consultorio. Una cálida sonrisa es siempre la mejor bienvenida.
- > Cómo se nombra a la persona también va a depender de las costumbres de cada lugar. En algunos lugares es adecuado llamar por el nombre, mientras que en otros esto es tomado como muestra de excesiva confianza.
- > El uso de diminutivos o apodos genera una infantilización del paciente que dificulta una comunicación efectiva.

Durante la consulta

Recordemos que el protagonista en la consulta es el paciente. Si logramos generar una relación de comunicación que favorezca el diálogo y la confianza podremos contar con más elementos para llegar a un mejor diagnóstico y un mejor tratamiento.

- > Es conveniente empezar la entrevista con una **pregunta abierta** que estimule el relato del motivo de la consulta. Por ejemplo: *¿Qué lo trae por acá?* Un buen diálogo tiene como punto de partida preguntas que inviten a la expresión.
- > Antes de realizar cualquier indicación, es necesario **escuchar con paciencia y atención** el motivo de la consulta. Cada persona tiene su forma y sus tiempos de expresarse.



LECCIONES APRENDIDAS

Hay médicos o receptionistas que piden el DNI a quien concurre a atenderse. Esta acción va en contra del derecho a la salud.

¿Qué pasa cuando en un centro de salud no quieren atender a un/a adolescente si no está acompañada por un adulto?

De acuerdo a la nueva Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley 25.673), los adolescentes tienen derecho a recibir la atención sin la compañía de un adulto.

Ejemplo

Es frecuente que a las madres en la consulta se las llame "mamitas". Dirigirse a ellas de esa manera puede hacerlas sentir 'reducidas' a su rol de madres, despersonalizadas, o infantilizadas.

- > Intente **mirar siempre a los ojos**. El contacto visual es crucial para entablar una buena comunicación. Muchas veces el profesional hace otras cosas mientras atiende a quien está relatando su dolencia o situación. Esto comunica falta de interés. Cuando escribe en la ficha es importante que cada tanto levante la vista y mire a los ojos.
- > Procure **ponerse en el lugar del otro**. Una forma efectiva para lograr empatía y una comunicación eficaz es preguntarse cómo se sienten las personas al ser atendidas por nosotros.
- > Recuerde que **sin códigos comunes, palabras comparadas, no hay comunicación posible**. Muchos médicos no conocen la realidad de sus pacientes, sólo se limitan a relacionarse con ellos desde la enfermedad y no desde la integralidad de la persona.
- > **El espacio de consulta no debe reducirse meramente a transmitir datos** al paciente, es una instancia para dialogar, preguntar, orientar, aconsejar, prevenir, conversar.
- > **La consulta se puede complementar con otros espacios de información** que refuerzan la tarea del médico, por ejemplo con una consejería (donde se atiendan dudas y preguntas), actividades en la sala de espera (ver punto 1.2), como espacios de prevención y promoción de la salud.
- > Hablar de calidad de atención en la consulta, no solo implica una buena atención clínica, sino también poder **desplegar un espacio de escucha** donde puedan volcar todas sus dudas, inquietudes y, a veces, angustias.

“
”

Es importante hacer sentir cómodo al paciente para que quiera volver.

Médica pediatra de CAP.

El ambiente también comunica

El ambiente del consultorio debe estar preparado de tal manera que invite a crear un clima de intimidad y confianza. El paciente debe sentirse cómodo para hablar.

Para esto, podemos acondicionar el lugar con buena iluminación, alejado de ruidos e interrupciones innecesarias y con los elementos de trabajo a mano, y así ayudar en el proceso de entablar una buena comunicación.

Crear un ambiente de calidez y tranquilidad es importante para que el paciente se exprese con libertad y tenga deseos de volver a visitarlo para futuras consultas.

Al despedirse...

Un momento crucial en la visita al médico es cuando éste informa las indicaciones y escribe la receta. Suele suceder que en esta instancia la persona se pone nerviosa porque no logra retener ni entender lo que le

¿Notaron la cantidad de mensajes que circulan en los ambientes de salud que indican **prohibiciones**? ¿Cuántos carteles hay que **permitan o inviten a hacer...**?

El proceso de cura o mejor de la salud comienza en el consultorio; según cómo se establezca la comunicación médico – usuario del sistema de salud.

está indicando el médico y menos aún lo que escribió. Y se va sin tener claras las prescripciones.

Muchas veces quien consulta percibe apuro en el médico, por lo cual no se atreve a volver a preguntar lo que no entendió porque teme hacerle perder tiempo. Otras veces, no quiere mostrar que no entiende, por no mostrar ignorancia, o por timidez para re-preguntar.

SUGERENCIAS

- > **Utilizar palabras lo más claras y sencillas posible**, aún para explicar procesos complejos. Evitar el uso de términos técnicos y siempre traducirlos a un lenguaje cotidiano.
- > **Re-preguntar**, volver a preguntar lo mismo pero de otra manera, para revisar si entendió las indicaciones. Es importante explicar si se entendieron sus indicaciones con claridad.
- > Si el paciente no entiende las indicaciones, es conveniente **explicarle a quien lo acompaña**.
- > **Escribir la receta con letra clara y leerla en voz alta** al paciente (quizás la persona no sepa leer y no se lo diga).

En las actividades grupales

1.4



En este apartado, vamos a desarrollar algunos temas que nos permitirán planificar actividades grupales para realizar acciones de promoción de la salud en el propio centro u hospital. Si bien hay personas que son 'especialistas' en este tipo de tareas, las herramientas que presentaremos a continuación pueden ayudarnos a realizarlas. La potencialidad para la animación de las actividades grupales reside, básicamente, en la habilidad para que todos/as se sientan cómodos e invitados a participar. Simpatía, empatía, gracia, capacidad de transmitir conceptos simples son cualidades que ayudan mucho. Dentro de los equipos de salud siempre hay trabajadores con potencial para llevar adelante acciones con los grupos: charlas, reuniones, talleres.

Quizás el desafío mayor, en principio, es conformar un **grupo**. ¿Han sido las personas convocadas para un taller o charla grupal especialmente, o son concurrentes al centro, esperando su turno? Conformar un grupo implica que existan interacciones entre sus miembros, que haya diálogo en torno a un objetivo en común. Nuestro objetivo será explorar sobre las potencialidades para configurar como grupo ese conjunto de personas. Si el objetivo de nuestra tarea está claro, si contamos con una buena planificación y logramos motivar a las personas con las que vamos a trabajar, tendremos un excelente augurio.

Ejemplo

En la tarea de los agentes sanitarios en APS, se puede complementar la visita domiciliaria con charlas comunitarias. Las mismas consisten en reunir en alguna casa, en la plaza o en un salón prestado a varias familias interesadas para dar una charla sobre un tema de interés comunitario, por ejemplo, cómo prevenir la diarrea infantil en verano. (Ejemplo tomado de los AS dependientes del Hospital de Tartagal - Pcia. de Salta).

¿Cómo planificar una actividad grupal?

- > **Dónde, quiénes, para qué y durante cuánto tiempo** son las primeras variables a considerar para planificar las actividades.
- > Al comenzar, es necesario **conocer al grupo** con el que trabajaremos. Contar con la mayor cantidad de datos sobre los participantes ayuda a direccionar nuestras acciones y a cometer menos errores. ¿Qué motivaciones tiene el grupo? ¿Qué necesidades busca resolver? ¿Es un grupo espontáneo (como en la sala de espera) o se reúne voluntariamente (como los grupos de apoyo)?
- > Es imprescindible **definir los objetivos** de la actividad: ¿qué queremos lograr?; ¿para qué? Los objetivos van a depender de las características del grupo y de nuestro diagnóstico previo.
- > Seleccionar el tipo de actividad: de información, sensibilización, reflexión.
- > Definir los temas a trabajar.
- > Distribuir roles y tareas en el equipo.
- > Reunir o diseñar los recursos y materiales necesarios para llevar adelante la actividad: afiches, fotografías, tarjetas, rotafolios, insumos.
- > El espacio para la actividad es muy importante: si es cómodo, si hay privacidad, si las sillas son móviles, si es silencioso, etc.
- > Pautar los tiempos de cada momento, ser rigurosos pues si la actividad se extiende, los asistentes comienzan a retirarse y el cierre no se hace o se hace desgranado.
- > Evaluar las actividades para hacer ajustes.

Ejemplo de planificación de una actividad

Lugar: salón del club social del barrio.

Participantes: madres de niños de 0 a 2 años que habitualmente concurren al centro de salud.

TIEMPO	MOMENTOS	ACTIVIDAD	RECURSOS
20 minutos	Presentación	-Presentación del coordinador y del taller. -Técnica de presentación. -Introducción al tema del taller: Lluvia de ideas	-Sillas móviles -Pizarrón o papel afiche.
50 minutos	Desarrollo de la actividad	-Juego del Acuerdo-Desacuerdo. -Debate	-Tablero con tarjetas -Fibras
20 minutos	Cierre y evaluación	-Síntesis y conclusiones -Encuesta evaluativa	-Fotocopias con la encuesta de evaluación

Tarea de los coordinadores

- > Tienen claro el objetivo de la actividad y plantean el encuadre correcto para orientar el trabajo del grupo hacia ese horizonte.
- > Promueven el uso de la palabra.
- > Animar a la participación de todos/as.
- > Actúan como asistentes técnicos brindando información.
- > Problematizan prejuicios o informaciones no científicas.
- > Incorporan aspectos vivenciales y emocionales, no solo racionales.
- > Están atentos a los 'emergentes grupales'. Emergente grupal es aquel contenido latente que se hace manifiesto en el grupo, de modos verbales o no verbales. Puede mostrar una dificultad concreta que se manifiesta en el grupo para superar un obstáculo al que se enfrenta.

Posibles actividades grupales

- > **Charlas temáticas:** no son permanentes, se planifican de acuerdo a las necesidades de información de la comunidad.
- > **Grupos de apoyo** (por ejemplo, para personas con diabetes o en programas de descenso de peso).
- > **Reuniones** (con el equipo de trabajo, con otras instituciones, etc.).
- > **Talleres** en sala de espera.

Recordemos que este tipo de técnicas deben ser pensadas en función de objetivos dentro de un proceso de formación, por sí solas no son efectivas.

A diferencia de cómo se pensaban tradicionalmente los procesos de enseñanza-aprendizaje en la educación formal, donde los contenidos en el aula se 'extienden' o transmiten desde el docente (con un rol activo) hacia los alumnos (rol pasivo) a través de largas exposiciones teóricas; en una actividad grupal se plantea la utilización de dispositivos o técni-

cas, que promuevan la participación activa y el protagonismo del grupo a través de un mayor compromiso corporal, mental y emocional con la tarea, por ejemplo a través de:

- › Dinámicas grupales: presentación, caldeamiento, expresión, reflexión.
- › Juegos de mesa.
- › Dramatizaciones, role playing, etc.
- › Técnicas participativas en general.

Ejemplo

EXPERIENCIA DE TALLERES EN SALA DE ESPERA DEL SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL HOSPITAL ARGERICH

¿Por qué talleres?

Se adoptó la modalidad de taller por considerarla la más apropiada para dialogar a partir de una situación disparadora, intercambiar experiencias, habilitar la palabra, escuchar al otro, reflexionar, disenter. En los talleres circulan herramientas para que, a través del juego y las vivencias, se posibilite el acceso a los conocimientos, los recursos, los derechos y las diferencias de género, actuando éstos como facilitadores de la prevención.

Creemos que los contenidos que circulan durante la actividad tienen un mayor anclaje en las personas si involucran las emociones, por eso nuestro trabajo tiende a que se despierten situaciones que comprometan emocionalmente.

Los talleres son un espacio de construcción

colectiva donde se habilita a hablar públicamente sobre diversos temas. El objetivo de estos talleres es aprovechar el tiempo inerte de la espera y transformarlo en un tiempo activo de participación grupal para realizar acciones de promoción de la salud.

Características

- Se realizan en un espacio abierto y público (sin paredes que limiten espacio).
- Población móvil, hay un grupo nuevo en cada taller y cada encuentro es único.
- Muchos de los que comenzaron el taller no están al finalizar, pero se han incorporado otros.
- El tiempo de duración es variable, depende de cómo se sostiene.
- Son sorpresivos, no hay un acuerdo previo.
- Los que van a participar no saben con anterioridad de que se va a hablar.

Extraído del documento “Adolescencia. Un servicio amigable para la atención integral de la salud”. Ver Bibliografía consultada.

1.5

En el equipo de trabajo

Los equipos, como las organizaciones, son redes de conversaciones.

“
”

Los equipos de salud debemos aunar criterios de atención con los encargados de promoción, prevención y asistencia. Un equipo médico no puede funcionar solo con asistencia.

Médico de CAPS.



LECCIONES APRENDIDAS

La comunicación se mejora con una experiencia de intercambio en la práctica.

Como vimos anteriormente, la comunicación es un fenómeno social y humano que está presente en todos los órdenes de la vida y en todas las interacciones sociales. En general cuando decimos que tenemos problemas de comunicación en los equipos de salud, pensamos que hacen falta medios de comunicación.

Atender a los procesos de comunicación al interior de los equipos de salud es clave para fortalecer el trabajo en equipo y así brindar un servicio de salud más amigable y eficiente. La comunicación es un eje estratégico porque es a través de las conversaciones que se coordinan las acciones necesarias para cumplir con las tareas definidas.

De grupos y equipos

Un grupo es una reunión de personas, unidas por un interés o tema. Un equipo, implica otro grado de organización mayor. Es un conjunto de personas articuladas, con roles definidos para resolver una o varias tareas. La esencia del equipo es la búsqueda de resultados que son el producto de la tarea. Pero no es una relación directa: tarea - resultados. Es un proceso dinámico, donde las personas ponen en juego aspectos que la motorizan y aspectos que la obstaculizan.

Médicos/as, enfermeros/as, agentes sanitarios, psicólogos/as, residentes, administrativos/as, trabajadores/as sociales: el mejor modo de trabajar en salud es conformando equipos. El equipo se conformará una vez definidos los objetivos, las tareas y las metas, al establecer vínculos de colaboración entre todos/as, promoviendo fluidos y periódicos canales de comunicación cara a cara.

En el primer nivel de atención, se conforman equipos profesionales de múltiples disciplinas. Es una oportunidad de sumar diversas miradas, estudios, modalidades de análisis de los problemas, modelos de intervención y prácticas diferentes para mejorar el servicio. Es decir, es posible construir un abordaje interdisciplinario mediante el trabajo compartido, siempre que el equipo se lo proponga y trabaje para ello.

Todo equipo tiene misiones y tareas

Uno de los pilares de la construcción de los equipos de salud es la definición de una misión u objetivos comunes a partir de las diversas miradas de los integrantes del mismo. Aunque parezca que el objetivo del equipo es claro para todos, es importante revisar los objetivos de los equipos de salud, buscar entre los integrantes miradas que incluyan a la comunidad desde diferentes perspectivas. También es fundamental invitar a redefinir y priorizar propósitos y metas en función de las condiciones particulares que afectan a cada comunidad.

La **misión** es un conjunto de objetivos a alcanzar que el equipo se plantea, e incluye los modos, los escenarios y los valores que ellos involucran. A partir de ella, el equipo podrá definir **estrategias de acción** (tareas).

La misión de un equipo es dar un sentido de dirección y acción nítido a la tarea.

Espacios de comunicación

Una manera de fortalecer los espacios de comunicación y participación en un equipo de salud es generar momentos de encuentro. Espacios que permitan conocerse, intercambiar, debatir, tomar decisiones, evaluar y planificar. Pero, por sobre todas las cosas, un tiempo para encontrarse y compartir.

En el ámbito de la salud, como en tantos otros, se presenta un obstáculo de comunicación en la lógica del trabajo en *'islas'* o *'fragmentario'* (*'cada cual atendiendo en su propio consultorio'*, en su propio *'kiosco'* o *'quintita'*). La tarea en equipo requiere complementariedad, articulación, vínculo estrecho y solidario; *'saltar'* las vallas que nos separan o nos diferencian para aunar esfuerzos.

Para que los miembros de un equipo puedan comunicarse entre sí, deben desarrollar al menos dos habilidades: la capacidad de expresión y la actitud de escucha.

ESPACIOS FORMALES	ESPACIOS INFORMALES
Reuniones	Pasillos
Asambleas	Cocina
Ateneos	Baños
Cursos de capacitación	Bar cercano
Entrevistas	Momento del almuerzo
Interconsultas	Reunión en casa de integrantes del equipo

Los espacios informales se dan naturalmente y forman parte de la vida y los vínculos en las organizaciones y equipos; los espacios formales hay que diseñarlos y planificarlos y son fundamentales para contener todo tipo de conflictos, rumores, incertidumbres, desinformaciones.

La comunicación no planificada que ocurre en los espacios informales puede colaborar con la tarea, o generar incomodidad e inquietud. Se puede promover una comunicación respetuosa, o alentar el chisme y las acusaciones infundadas y anónimas. En ese sentido, es misión de todo el equipo cuidar que el espacio informal no se vuelva un *'campo de batalla'*. Esta forma de actuar claramente obstaculiza la tarea de todo el servicio.

Canales de información

Es muy importante que el equipo defina cuáles son los soportes o cana-



PARA SEGUIR PENSANDO

- ¿Cómo definiría la comunicación entre los miembros del equipo de salud?
- ¿Cuáles son los principales obstáculos o dificultades comunicacionales que identifica?
- ¿El equipo de salud, tiene una misión explicitada, compartida entre todos?
- ¿Qué tipo de estrategias o acciones se desarrollan para fortalecer la comunicación?
- ¿Dónde se generan y cómo circulan las informaciones más relevantes en el equipo?
- ¿Existen espacios de encuentro, intercambio, debate, formación, planificación, evaluación?
- ¿Hay espacios informales sociales y festivos?

les más útiles tanto para la difusión interna de datos o informaciones como para el trabajo en encuentros, reuniones, charlas, talleres.

CANALES DE INFORMACIÓN	SOPORTES DE FORMACIÓN
Pizarrón o pizarra	Pizarrón o pizarra
Cartelera interna	Rotafolios o papelógrafo
Cuaderno de comunicados	Afiches
Afiches/carteles	Cartillas
Memos	Soportes audiovisuales: spot radio, videos.
Informes/actas/memorias	Power point
Buzón de sugerencias	
Gacetillas	
Boletines	
Teléfonos/ mensajes de texto	
Correo electrónico	

2

La comunicación DESDE los equipos de salud



El equipo de salud a nivel comunitario necesita tener un vínculo estrecho con su entorno, con la comunidad.

Según la OMS “la comunicación para la salud es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública.”

“La Declaración de Alma Ata subraya que todo el mundo debe tener acceso a una Atención Primaria de Salud y participar en ella. (...) Existe un amplio campo para la promoción de la salud tanto planificada como espontánea a través del contacto diario entre el personal de Atención Primaria de Salud y los individuos de su comunidad. Mediante la educación para la salud de los usuarios y la abogacía por la salud en beneficio de su comunidad, el personal de Atención Primaria de Salud está en una situación óptima para apoyar las necesidades individuales y para influir en la formulación de las políticas y programas que afectan a la salud de su comunidad.”

Promoción de la Salud - Glosario OMS - 1998.

La comunicación de puertas hacia fuera del Hospital, CAP o centro de salud es un tema clave. Hay que aprovechar todas las oportunidades de vínculos y relaciones que nos ofrece la comunidad: la plaza, el barrio, otras organizaciones, las redes, los medios de comunicación.

Una mayor y mejor accesibilidad al sistema de salud es un vínculo que se construye entre el equipo de salud y la comunidad.

Este capítulo nos invita a recorrer las distintas estrategias de comunicación externa desde los equipos de salud.

2.1

Con el barrio



LECCIONES APRENDIDAS

En muchas localidades existen consejos vecinales donde los vecinos se reúnen con las autoridades del municipio para tratar los problemas del barrio.

Algunos temas sensibles que siempre están presentes en las reuniones son la salita médica, los turnos, los problemas de atención, etc.

Estos espacios de participación son importantes canales de encuentro, información, y diálogo entre el equipo de salud con los vecinos.

—

COMUNIDAD:

“Grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas.

En muchas sociedades, en especial en los países desarrollados, los individuos no pertenecen a una única comunidad diferenciada, sino que mantienen su afiliación a diversas comunidades basadas en variables tales como el lugar de residencia, el trabajo y los intereses sociales y recreativos.”

Promoción de la Salud - Glosario OMS - 1998

La comunicación es un fenómeno que circula cotidiana e ininterrumpidamente en múltiples escenarios: en grupos, organizaciones, barrios. En esos espacios es donde el equipo de salud puede salir a desarrollar su rol profesional analizando, diagnosticando, interviniendo, para planificar y diseñar estrategias de vinculación comunitaria para la prevención y promoción de la salud.

La comunicación, en tanto interacción, vínculo, diálogo; puede colaborar conjuntamente con otras miradas y disciplinas, a un mejor flujo y circulación de la información, a generar espacios de encuentro con los vecinos. Y fundamentalmente, puede colaborar en acercarle información al vecino acerca de los servicios que ofrece el centro de salud.

El barrio como escenario de comunicación

El barrio es un escenario natural y espontáneo de comunicación, donde se desarrollan cotidianamente hechos comunicacionales: actos, reuniones, peleas, colas, rumores, afiches, pintadas políticas. Interactúan diversos actores sociales y se enfrentan necesidades, problemas y conflictos en común.

Cuando hablamos de actores sociales en el espacio local, nos referimos a:

- > Vecinos/as
- > Colectivos (grupos, organizaciones de base, gremios, asambleas, junta de vecinos)
- > Instituciones (la municipalidad, la parroquia, las escuelas)

También podemos encontrar artistas locales, bandas de música, teatro callejero, murgas, medios de comunicación locales (radios FM, canales de TV, periódicos).

Es importante conocerlos: quiénes son, sus intereses, qué actividades realizan en el barrio, dónde se reúnen.

En todos los barrios se producen ricas experiencias culturales, religiosas, deportivas particulares de cada localidad: fiestas religiosas, campeonatos de fútbol, recitales de rock o cumbia, bailantas o peñas, fiesta del día del niño, entre otros. Verdaderos espacios de encuentro, comunicación y participación de la comunidad.

Es fundamental que el equipo de salud reconozca y aproveche estos espacios para sumarse con estrategias de comunicación, sensibilización, prevención y promoción de la salud.

Los espacios y circuitos barriales

En todo barrio existen tres espacios o lugares donde poder encontrarse con los vecinos:

- > **De circulación:** son los lugares donde la gente transita: pasillos, calles, pasajes, avenidas, esquinas, etc. Casi siempre sin detenerse, los atraviesan caminando sin tiempo que perder.
- > **De concentración:** son los espacios en los que las personas se juntan para lograr un objetivo, pero en los que no necesariamente se comunican entre sí para hacerlo (la parada de colectivos, la verdulería, la salida de la escuela, la sala de espera).
- > **De reunión:** son los espacios en los que se concentran grupos de mayor o menor envergadura, organizados, conocidos, que necesitan comunicarse para el logro de sus objetivos en común (la parroquia, la escuela, la comisión vecinal, el club, etc.).

La vivienda como espacio de comunicación

Hay zonas en que la estrategia de APS requiere disponer de personas o equipos (por ejemplo agentes sanitarios) que se acerquen a las casas para realizar visitas domiciliarias.

Es una forma de salir al encuentro del vecino/a y no esperar que éste se acerque al centro de salud más cercano o que lo haga una vez que está enfermo/a. Es en sí misma una estrategia de comunicación directa y *'cara-liente'* (establece un contacto cara a cara no mediatizado).

La visita puerta a puerta sirve para realizar relevamientos, encuestas, campañas de información y sensibilización, convocatorias. Forma parte del trabajo diario de agentes sanitarios, brigadas y promotores de salud de CAP's y hospitales que trabajan en el marco de la APS.

Las visitas incorporan un componente importante, que no se logra en los distintos centros asistenciales de salud, que es sumar al escenario de la prevención el mundo *'privado'* de las personas. Nos permite conocer (*'leer el contexto'*) y adentrarnos en el habitat domiciliario que forma parte del ecosistema de salud: cuántas personas viven, en qué condiciones, con qué servicios cuenta, qué necesidades básicas tienen, pautas de higiene y seguridad.

Permite el diálogo, no solamente extender información sino escuchar pareceres, puntos de vista, costumbres, ideas, prejuicios.

El hecho de que la comunicación se desarrolle en el domicilio propio y no en un centro de salud (ajeno y desconocido) genera un ámbito propicio para la comunicación. *'Jugar de local'* es importante. Cuando estamos cómodos la comunicación es más fácil.

Ejemplo

Existen muchas experiencias donde se aprovecha el espacio público como forma de salir al encuentro de los vecinos para informar, sensibilizar y movilizar sobre temas de salud. Una de ellas es la experiencia en Bolivia de La Carpa Lila.

Gente de todas las edades hacía fila para entrar a una inmensa carpa de color lila instalada en la plaza del centro de la ciudad.

La Carpa Lila ofrecía un espacio de información y aprendizaje sobre la salud sexual y reproductiva. La gente se sentía atraída y con ganas de ingresar a la carpa donde tenían la posibilidad de informarse a través de juegos interactivos, videos, función de teatro y títeres para los más chicos.

La carpa recorrió 21 municipios y alcanzó a reunir 200.000 personas¹.

¹ Experiencia extraída de Gumucio Dagrón, Alfonso; "Haciendo olas", historias de comunicación participativa para el cambio social.



PARA SEGUIR PENSANDO

- ¿Cuál es la imagen que tiene el barrio de nuestro equipo/servicio de salud?
- ¿Se conocen en el barrio los servicios que ofrecen el CAPS o Centro de Salud?
- ¿De qué manera estamos difundiendo los servicios de salud en el barrio?
- ¿Qué estrategia tenemos para conocer e involucrar al barrio?
- ¿Qué antecedentes tenemos de realizar acciones de prevención o promoción en espacios públicos del barrio: campañas, visitas domiciliarias, stand en la plaza?
- ¿Cuáles son los grupos o instituciones más convocantes?
- ¿Qué temáticas de salud son las que más movilizan al barrio?
- ¿Qué servicios son los más demandados por la comunidad: asistencia, prevención, promoción?

SUGERENCIAS

- > Realizar un **mapeo en el barrio** para identificar organizaciones convocantes y representativas, aliadas estratégicas para tener en cuenta para posibles futuras acciones comunitarias: escuelas, centros culturales, sociedades de fomento, medios de comunicación locales, líderes barriales, asambleas vecinales, organizaciones de la sociedad civil, grupos de mujeres.
- > **Brindar charlas o talleres en colegios** primarios o secundarios. Las escuelas son ámbitos propicios para trabajar temáticas de salud con niños/as y adolescentes de manera transversal o a partir de materias específicas como biología, salud y adolescencia, construcción de ciudadanía.
- > **Identificar fiestas populares** convocantes y lugares de concentración de los vecinos/as donde poder sumarse para realizar acciones de comunicación.
- > **Diseñar posibles estrategias de comunicación** para implementar en el barrio: campañas, caravanas, radio abierta, kermesse, concursos, murales, teatro callejero, títeres, murgas, video debate, altoparlante, stand en la plaza.

Con organizaciones y redes

2.2



Si la salud de los integrantes de una comunidad dependiera únicamente de los servicios y recursos que el establecimiento sanitario puede ofrecer, se estaría frente a una pesada carga que sería difícil de sostener. Por suerte, la vida en comunidad muestra que el trabajo colectivo entre los distintos sectores que la conforman permite llevar adelante el sostenimiento del bienestar físico, emocional y social de las personas.

Para trabajar en la promoción de la salud es primordial conformar redes de articulación con otros sectores, fundamentalmente las organizaciones sociales y comunitarias (como comedores, sociedades de fomento, centros culturales, organizaciones religiosas) que permiten la inclusión de sectores habitualmente más alejados de los centros de salud.

Para encarar este desafío, la metodología del **trabajo en red** es fundamental. Consiste en una estrategia de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas con el fin de desarrollar “acciones comunes, con finalidades compartidas y manteniendo la identidad de los participantes”. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación: *Posgrado en Salud Social y Comunitaria Programa Médicos Comunitarios*.

¿Por qué es importante el trabajo en red?

Generalmente las redes comienzan a conformarse con vínculos interpersonales: una conversación con alguna persona para solicitar ayuda, una reunión para organizar una actividad conjunta con otra institución o un pedido de información sobre una temática específica, bastan para comenzar a tejer la red.

Consolidar y sostener una red requiere tiempo. No se conforma de la noche a la mañana, ni tampoco se mantiene por sí misma. El trabajo en red puede demandarnos en primera instancia más dedicación, pero si se logra conformar equipos de trabajo aceitados pueden llevarse adelante mejoras en la funcionalidad de los centros de salud.

¿Qué tipo de redes existen?

- > **Redes personales y familiares:** está comprobado que la red familiar y de amistades, estable y confiable, ayuda a prevenir y protegerse de enfermedades. Por eso es importante conocer los vínculos personales que tiene cada paciente y no tratarlo de manera aislada y descontextualizada. Es muy importante incluir esta información en la historia clínica, preguntar sobre los vínculos familiares, de amistad, laborales, comunitarios o de servicio social que realiza.
- > **Redes comunitarias:** la relación con las organizaciones sociales y comunitarias del barrio donde está inserto el hospi-

Las distintas organizaciones e instituciones que conforman la comunidad pueden participar en el diseño de las acciones que promueven la salud de una población.

La metáfora de “la red” refleja un conjunto de relaciones que no tiene un principio ni un final, no es lineal, las relaciones van en todas direcciones, con múltiples recorridos posibles. Una red social es algo vivo y dinámico, va transformándose de acuerdo a la forma que los actores que la conforman lo decidan.

A medida que se desarrollan las acciones se genera una nueva configuración y se arman alianzas y trabajo conjunto para temas puntuales.



LECCIONES APRENDIDAS

Trabajar desde un concepto de 'red', es reconocer que no estamos solos en la difícil tarea de mejorar la salud de la población.

tal o CAP es fundamental a la hora de establecer la red. Esta vinculación favorece la recopilación de información sobre la población que se atiende y el intercambio de recursos con que se cuentan para abordar distintas problemáticas (por ejemplo: existen organizaciones que trabajan el tema de violencia contra la mujer o el abuso sexual infantil con las que se puede realizar un trabajo articulado).

> **Redes institucionales:** tienen que ver con los lazos que se entablan entre los miembros del equipo de salud de nuestro centro, como también la relación que se construye con otros centros sanitarios. La formulación de proyectos institucionales que incluyan la participación de todos los miembros del equipo favorece la construcción de una red sólida al interior de nuestro centro. Asimismo, la conformación de la red sirve para llevar adelante proyectos con otras instituciones de salud con el fin de encarar un trabajo coordinado para atender a la población, aunando esfuerzos y así evitar multiplicaciones de tareas.

> **Redes intersectoriales:** se establecen entre lo local, lo regional y lo nacional; así como entre áreas pública, privada y no gubernamental. Todo establecimiento de salud está inserto en un espacio determinado (ya sea un paraje, un barrio, un municipio, una provincia, etc.) pero su accionar se relaciona con otros niveles de atención: se realizan derivaciones a un hospital regional para casos de mayor complejidad, por ejemplo. El trabajo en red entre los distintos sectores permitirá un trabajo articulado y coordinado para que el paciente reciba una atención integral.

Mapear las redes

No siempre las redes hay que crearlas, muchas veces solo es cuestión de visibilizarlas, descubrirlas. Algunas son incipientes agrupaciones informales entre personas, grupos u organizaciones, y en otros casos son experiencias formalizadas.

Para reconocer las redes personales, familiares y comunitarias es básico que el equipo de salud recorra el territorio descubriéndolas. Identificar esos vínculos o nodos de la red es acceder a llaves que abren nuevas puertas. Esta tarea nos permitirá ir confeccionando un **mapeo** del territorio (un estudio exploratorio), de encuentro de oportunidades de nuevas alianzas.

Realizar un mapeo nos permite iluminar lo que parece invisible, visibilizar otros mundos, construir escenarios posibles.

Muchas veces las redes comienzan a formarse como emergencia frente a tragedias o problemas recurrentes en la comunidad: desapariciones de niños, venta de droga, violencia institucional.

El trabajo en red nos permite:

- > Visualizar los problemas de la comunidad con la que se trabaja, de una manera integral, contextualizando los diagnósticos y las acciones a seguir.
- > Llegar a sectores de la población que generalmente no acceden a políticas sociales.
- > Utilizar los canales de difusión y articulación que otros miembros de la red tienen ya conformados (por ejemplo: radios comunitarias, publicaciones locales).
- > Potenciar la utilización del espacio público como las plazas, los salones comunitarios, para desarrollar acciones de promoción de la salud.
- > Promover contactos, actividades y proyectos con otros centros de salud u hospitales.
- > Fortalecer los lazos con otras instituciones no necesariamente de salud, como ONGs, fundaciones, etc.

SUGERENCIAS

- > **Capacitar al personal de salud** en la confección de historias clínicas que contengan información sobre la red social de los/as pacientes.
- > **Armar un mapeo de organizaciones y redes** que trabajan en temas de salud en el propio barrio.
- > Solicitar el uso de los **espacios de reunión de otras instituciones**, como escuelas, clubes o iglesias, para dar información sobre temas de promoción de la salud. Por ejemplo en las reuniones de padres de los colegios.
- > **Distribuir la folletería y materiales** que tenga el centro de salud en negocios del barrio, en centros de reunión social (sociedades de fomento, escuelas, clubes, etc.). Esta acción permite llegar a personas que no acceden fácilmente al centro de salud.
- > **Brindar recursos a las organizaciones sociales** permite llegar a un número mayor de personas en forma directa. No se trata sólo de recursos económicos: una charla de un médico sobre un tema específico convocada por una organización garantizará una asistencia más nutrida a la misma.
- > **Consultar y realizar reuniones periódicas con agentes de salud** es una buena forma de estar al tanto de la realidad sanitaria de regiones específicas a través de fuentes de primera mano.



LECCIONES APRENDIDAS

La sola idea de **CREAR** redes nos ubica en un lugar de superioridad, de interventores externos que vamos a beneficiar a una comunidad. No siempre es necesario crear redes. A veces es solo cuestión de conocerlas y reconocerlas, sumarnos a ellas y fortalecer su trabajo.

Ejemplo

Existen muchas experiencias de unión de grupos y organizaciones conformados en redes para trabajar en distintos temas de salud. Un ejemplo de esto es la Red de Mujeres de La Matanza (Pcia. Bs.As).

A partir de una capacitación para la asistencia a víctimas de la violencia, se fue conformando una red de personas y organizaciones que estaban trabajando en torno a la violencia contra la mujer (ONGs, Iglesias, Centros de Día). Algunos intervienen en prevención, otros en asistencia, pero realizando tareas de manera articulada.

2.3

Con los medios de comunicación

Nadie participa de algo que desconoce.

La accesibilidad al servicio de salud depende directamente de la visibilidad. La continuidad y permanencia de la población dependerá de brindar un servicio amigable, que contenga y no excluya.

El acceso a la información pública es un derecho humano fundamental, se trata de una garantía que tiene la máxima protección legal y es inalienable a todos los individuos.

Hoy nadie duda de que los medios de comunicación se han convertido en uno de los principales actores y escenarios sociales, culturales y políticos de la actualidad. Los medios: impregnan nuestras vidas privadas y la agenda pública, informan, omiten, construyen realidades. Son socializadores secundarios.

Los CAP's, los centros de salud y los hospitales son organizaciones que no están solas en la comunidad, forman parte del tejido social, por lo tanto, es importante que sean visibles, que se conozcan sus servicios, así la comunidad pueda acceder a ellos.

Importancia de la visibilidad

La visibilidad es la cualidad que tiene una organización de comunicar a sus miembros, destinatarios y a la comunidad en general sus objetivos, proyectos y actividades. Es tener presencia e incidencia en la vida de la comunidad. Implica ser perceptibles y reconocidos por otras organizaciones sociales, por la población, por otras áreas del Estado (nacional, provincial y municipal) con las que pueden establecer articulaciones. Es ubicarse como referentes en la temática específica que forma parte de la misión y acción institucional.

La visibilidad se logra a partir de una política de comunicación, es decir, una planificación cuidadosa de la comunicación interna y externa de la organización.

La información como derecho humano

El acceso al servicio de salud está directamente relacionado con el derecho a la información. Necesitamos acceder a la información para poder decidir qué acciones llevar a cabo para resolver el problema de salud en cuestión. Aquel que tenga información, será capaz de tomar mejores decisiones.

Como parte de una política de comunicación de puertas hacia fuera es estratégico generar vínculos con distintos medios de comunicación social, masivos y barriales o comunitarios.

Ventajas y desventajas de los medios

En toda región, localidad, departamento o barrio podemos encontrar diferentes medios de comunicación: los de alcance nacional y masivos (públicos o privados), los medios locales y los medios comunitarios (con fines sociales y comunitarios).

Cada uno de los medios tiene sus posibilidades y desventajas. Conocerlas sirve para hacer un mejor uso de ellos:

- **Los medios masivos** (TV abierta, algunos canales de cable, radios comerciales AM y FM, diarios, revistas y periódicos de circulación nacional o regional) requieren de un proceso de producción lento y costoso. Sin embargo, son los mejores medios para crear agenda e instalar temas, llegando al mayor número de personas en el menor tiempo posible. El acceso a estos medios es difícil, o se consiguen los horarios de menor audiencia, ya que los temas de la salud comunitaria no suelen resultar redituables, es decir, funcionan en una lógica diferente a los medios comerciales. Y en cuanto al receptor, generalmente se lo desconoce, homogeneizando las audiencias, con lo que los mensajes son despersonalizados.
- **Los medios comunitarios** (canales de TV, radios FM, periódicos, boletines, agencias de noticias, blogs, entre otros) tienen mucha presencia y arraigo en algunas localidades y están dispuestos a tratar temas que afecten a su comunidad. La mayor participación y acceso hacen que se logre una mayor identificación con la audiencia. Los costos de sus pautas son sensiblemente más reducidos que los de los medios masivos. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el alcance o cobertura es reducido, que muchas veces la calidad técnica o artística puede ser baja, y que su periodicidad o frecuencia de emisiones puede ser escasa.

Estrategias de acceso a los medios

Existen diferentes estrategias para involucrar y convocar a los medios. Los objetivos para convocarlos pueden ser variados: promocionar campañas y actividades acerca de temas de salud comunitaria, difusión de un evento organizado por el equipo de salud o voluntad de incidir en la agenda mediática.

Diferentes caminos para acceder a los medios:

- Enviar gacetilla de prensa
- Acordar entrevistas
- Invitarlos a conferencias de prensa brindadas por el equipo de salud
- Redactar artículos periodísticos
- Convocar a cubrir campañas y eventos en espacios públicos

Existen en nuestro país redes de medios de comunicación comunitarios. Lo cual significa una oportunidad de lograr un mayor alcance y difusión de los temas de salud. (Ver punto 2.2. Con organizaciones y redes).

Ejemplo

Redes de radios comunitarias nacionales (FARCO), regionales (ALER), mundiales (AMARC).

Radios campesinas (MOCASE).

Radios Indígenas (Red de Comunicación Indígena).

SUGERENCIAS

- > Realizar un **mapa de medios locales**: cantidad, referentes, tipos, público al que se dirigen, programas, secciones, conductores, tirada o audiencia, programas más escuchados y vistos, etc.
- > **Informar sobre los servicios que ofrecen** los CAPS. La gente desconoce la diferencia de oferta de servicios entre un CAPS o Centros de Salud y los de un Hospital.
- > El **equipo de salud** puede convertirse en **referente local** para el tratamiento de temas de salud, siendo una fuente accesible y confiable.
- > Aprovechar **noticias del calendario de temas de salud** con alta repercusión mediática para contactar a los medios, por ejemplo el Día Mundial de la Salud, del Sida, de la diabetes, del corazón, de la mujer, etc.
- > Al hablar a través de los medios es importante utilizar un **lenguaje comprensible** para todo tipo de audiencia. Si utilizamos un lenguaje profesional con términos científicos, seguramente muy pocos entenderán el mensaje.



Cómo elaborar un plan de comunicación



Como ya hemos visto, la comunicación es un campo clave para la tarea de prevención y promoción de la salud. Ningún programa de salud puede pensarse al margen de la comunicación.

Realizar acciones de comunicación: campañas, hacer volantes, folletos, cartillas, talleres, videos; implica pensar primero políticas de comunicación que hay que definir y planificar de acuerdo a los objetivos que tengamos como equipo de salud y en el marco de nuestro lugar de trabajo en un hospital, CAP o centro de salud.

Por lo tanto, la comunicación al igual que las políticas de salud, se piensa, se sueña, se planifica.

En este Anexo, les proponemos un recorrido por los principales aspectos a tener en cuenta a la hora de diseñar acciones de comunicación para la salud.

¿En qué consiste la planificación?

La planificación es la posibilidad de intervenir, decidir y actuar sobre una realidad, un problema o una situación, para producir un cambio hacia otra situación deseada.

En este sentido podemos pensar la planificación como un acto de libertad que nos permite superar obstáculos y generar alternativas de solución.

La planificación no es algo estático que se realiza en un momento dado y queda fijo. Es un proceso permanente, que implica pensar la realidad en que vivimos, observar lo que querríamos cambiar, proponer alternativas y luego de ponerlas en práctica, revisarlas para volver a planificar.

Como toda metodología, un plan de comunicación se compone de varias etapas, cada una de las cuales comprende una serie de tareas:

- a.1** Realizar un diagnóstico
- a.2** Formular los objetivos
- a.3** Distinguir los destinatarios
- a.4** Definir los resultados esperados
- a.5** Diseñar las estrategias
- a.6** Elaborar los mensajes
- a.7** Definir los recursos necesarios
- a.8** Definir los criterios de evaluación



LECCIONES APRENDIDAS

Es común que una campaña comience sin antes pensar los objetivos y a quiénes se dirige. Se empieza por los medios o por lo que se piensa que es necesario, sin primero definir y conocer a quién se quiere llegar. Sería como si un médico comenzara haciendo una prescripción de medicamentos sin antes hacer el diagnóstico.

Realizar un diagnóstico

El concepto de diagnóstico está tomado de la medicina y se trasladó a las Ciencias Sociales y a las metodologías de intervención social. El diagnóstico implica un *‘conocer a través’, ‘conocer por medio de’*.

Ander-Egg, Ezequiel y Aguilar Idáñez, María José: “Qué es un diagnóstico social” en *Diagnóstico Social: conceptos y metodología*.

El diagnóstico es una primera tarea o etapa de un proyecto para conocer una comunidad y sus problemas. Es fundamental para poder planificar con y desde la comunidad y no desde un “escritorio” o consultorio. Los resultados del diagnóstico nos permiten pensar acciones para dar respuesta a esas necesidades y problemáticas de la comunidad.

El diagnóstico sirve para:

- > Conocer la realidad de la comunidad.
- > Identificar necesidades.
- > Seleccionar y jerarquizar problemas.
- > Pensar acciones.

¿Cómo se realiza un diagnóstico?

A través de encuestas, entrevistas, participando de reuniones, actividades barriales, debates, consultando estadísticas, informes y documentos, mapeos o sondeo en el barrio, etc.

Como resultado del diagnóstico obtendremos información muy valiosa, datos, temas, demandas, necesidades, pero fundamentalmente, surgirán problemáticas a considerar por el equipo de salud.

Las opiniones, prejuicios, testimonios que se registran, pueden servirnos para elaborar los mensajes a transmitir.



LECCIONES APRENDIDAS

Los temas de salud que proponen las agendas del Estado o de organismos internacionales, no siempre coinciden con los temas más acuciantes para la comunidad. Con un diagnóstico se pueden validar los temas de salud más relevantes para la comunidad con la que trabajamos.

Formular los objetivos

Una vez realizado el diagnóstico en la comunidad y conociendo las conclusiones y problemáticas surgidas, estamos en condiciones de pensar o formular los objetivos de un plan de comunicación.

Formular objetivos en un plan de comunicación es definir qué se quiere lograr, dónde apuntamos para solucionar el o los problemas. Un objetivo nos indica la dirección a seguir para llegar a la situación deseada.

Objetivos de comunicación:

- > Informar
- > Sensibilizar
- > Entretener
- > Motivar
- > Convocar
- > Educar
- > Demandar
- > Negociar
- > Articular

Los objetivos definen el para qué de un plan de comunicación.
¿Qué queremos lograr?

Ejemplo

Campana de prevención del VIH-sida

Objetivo general: Sensibilizar a la población sobre la importancia de la prevención del VIH-Sida.

Objetivos específicos:

- Formar a promotores en salud.
- Informar sobre promoción de la salud y prevención del VIH-sida en escuelas.
- Diseñar estrategias de movilización comunitaria desde la escuela y con el barrio.

Distinguir los destinatarios

Los destinatarios son todas aquellas personas o audiencias que participarán y se favorecerán con la implementación del plan de comunicación.

Podemos distinguir destinatarios directos e indirectos. Los directos son las personas en las que se focalizarán las acciones programadas.

Indirectos, las personas que están en contacto con los destinatarios directos o son parte de la misma comunidad.

Preguntas guía:

- > ¿A quiénes esperamos llegar?
- > ¿Cuál es su perfil?
- > ¿Quiénes más se beneficiarán de la comunicación?
- > ¿Quiénes participarán de la comunicación?
- > ¿Qué piensan o sienten los destinatarios respecto del tema?
- > ¿Y de nosotros?



LECCIONES APRENDIDAS

Un plan de comunicación que no involucre a la población destinataria, tiene más posibilidades de fracasar.

Ejemplo

Destinatarios Directos:

Adolescentes y jóvenes (varones y mujeres) de entre 12 y 20 años del Barrio Santa Laura.

Destinatarios Indirectos:

- Directivos y docentes de los colegios secundarios del barrio.
- Padres y familiares directos.
- Líderes comunitarios que trabajan con adolescentes y jóvenes.
- Profesionales de las salas médicas periféricas.

Definir los resultados esperados

Los resultados son los objetivos expresados cuantitativamente. Definen las metas de lo que queremos alcanzar.

¿Cómo se formulan los resultados?

- > Acotados y a corto plazo
- > Claros y mensurables
- > Se corresponden con cada objetivo específico

Ejemplo

Resultados esperados:

Para el mes de diciembre, 20 jóvenes deben haber concluido el curso de capacitación.

Diseñar las estrategias

Implica seleccionar las estrategias y medios de comunicación más adecuados para alcanzar los objetivos propuestos. Las estrategias deben tener en cuenta los aspectos culturales de la población: antecedentes, códigos, costumbres, preferencias. Hablar de estrategias es definir procedimientos, acciones, actividades y recursos.

Existe una oferta infinita de posibilidades de estrategias o medios a utilizar: video, radio, afiches, talleres, charlas, concursos, kermeses. Cada uno de ellos nos ofrece las particularidades y fortalezas de sus propios lenguajes.

Medios radiales

- > Programas de radio
- > Spots de propaganda
- > Radioteatros
- > Micros

Medios directos

- > Stands
- > Charlas/debates/talleres/cursos/seminarios
- > Concursos
- > Kermeses
- > Ferias/festivales
- > Obras de teatro/títeres
- > Juegos/dinámicas grupales
- > Murgas

Medios gráficos

- > Volantes
- > Folletos
- > Revistas o boletines
- > Afiches
- > Historietas
- > Carteleras
- > Estandartes
- > Carpetas viajeras

Medios audiovisuales

- > Videos
- > Spots para TV
- > Internet

No existen recetas para elegir estrategias o medios. Cada proyecto definirá las más adecuadas de acuerdo a la comunidad a la que van dirigidas, a los objetivos propuestos y a los recursos con los que se cuenten.

Lo que es recomendable es complementar distintos medios, por ejemplo, si el proyecto incluye la realización de talleres o charlas, se puede difundir con volantes, afiches y se puede convocar con una murga o stand en la calle.

Para ampliar este tema ver 2.3. Con los medios de comunicación.

SUGERENCIAS

- > **En cada localidad suelen existir medios de comunicación locales**, en especial radios FM con mucha llegada a la comunidad. Conocerlos permite tenerlos en cuenta a la hora de definir y sumar medios y estrategias para proyectos de comunicación como por ejemplo campañas de difusión y sensibilización.
- > **Cuanta mayor cantidad y diversidad de estrategias o medios, más atractiva será la comunicación.**
- > **Considerar los aspectos positivos de los medios directos y de aquellos medios más indirectos.** Por ejemplo, una campaña puede contener folletos o videos pero sería muy positivo y efectivo que esos medios se complementen con otras estrategias más directas o cara a cara, como pueden ser charlas, talleres o juegos.

Elaborar los mensajes

Los mensajes son los contenidos o informaciones que queremos transmitir a través de las distintas estrategias o medios elegidos. Estos pueden estar en textos, fotografías, sonidos, ilustraciones, gráficos, estadísticas, etc. Para elaborar los mensajes tendríamos que definir el lenguaje y el estilo.

Preguntas guía para diseñar los mensajes:

- > ¿Qué fuentes usaremos para obtener información?
- > ¿Se trata de un tema formal o informal?
- > ¿Conviene usar lenguaje común y coloquial o un lenguaje técnico?
- > ¿Conviene mantener un estilo serio o podemos incluir humor?
- > ¿Cómo resolver las palabras difíciles?
- > ¿Cuáles son las palabras o conceptos clave que queremos transmitir?
- > ¿Cuándo y cómo involucraremos al destinatario para validar los mensajes?

En el caso de medios gráficos (afiches, boletines, revistas, carteleras, etc.), habría que evaluar el uso de imágenes y textos.

Imágenes:

- > ¿Es conveniente incluirlas?
- > ¿Qué tipo de imágenes? ¿Fotografías o ilustraciones?
- > ¿Conviene que sean en colores o en blanco y negro?
- > ¿Cómo se relacionarán con los textos?

Textos y tipografías:

- > ¿Qué información conviene seleccionar?
- > ¿Cuánto texto será apropiado utilizar?
- > ¿Qué tamaño tipografía será la más adecuada para la población destinataria?
- > ¿Cómo relacionar los textos con las imágenes?



LECCIONES APRENDIDAS

Al producir materiales de comunicación, tengamos en cuenta siempre incluir vías de información, consulta y asistencia para el tema que tratamos. Números de teléfono gratuitos, correos electrónicos, páginas web, servicios de salud, ONG's: con los datos debidamente chequeados se facilita el acceso a la salud de los receptores del material.

SUGERENCIAS

- > **Que la información ofrecida en los mensajes sea de la zona** donde se desarrolle el proyecto, es decir, que los servicios, hospitales, números de teléfono, lugares de información o atención gratuita mencionados en los medios permitan un fácil acceso para el público al que se dirigen.
- > **Que el mensaje sea coherente con el medio elegido.** Por ejemplo, si el objetivo es enseñar a colocar un preservativo masculino, lo mejor será un medio que utilice imágenes y no tanto la radio.
- > Que para cada medio que usemos (radial, gráfico, audiovisual, directo) **evaluemos la situación y condición espacio-temporal en que se recibirá el mensaje** (distancia, tiempo, factores de distracción, acceso, comodidad). Esto ayudará a definir la extensión de textos, el uso de imágenes, el tamaño de las tipografías, entre otros aspectos. A veces se necesita un texto corto y conciso, con letras grandes, si se va a disponer de poco tiempo para leerlo o si se verá de lejos (por ejemplo, desde un colectivo en movimiento). Otras veces podemos extendernos con más explicaciones, como en el caso de un folleto, que el público puede llevarse a su casa y leer cómodamente.
- > **Seamos creativos.** No repitamos fórmulas o mensajes típicos y remanidos como, por ejemplo, 'No al sida, si a la vida'.
- > **Que la comunicación impacte** y llame la atención.
- > **No saturar** con exceso de información o recargar de texto los materiales de comunicación. En general, cuando los textos son muy largos y complejos, no se tiene paciencia para leerlos.
- > **Utilizar imágenes.** éstas resumen el mensaje: una imagen vale mil palabras.
- > **Que los mensajes no incluyan sólo datos, información técnica o 'fría'**, sino que apelen a vivencias, emociones, temores, conflictos, vínculos con otros, testimonios, etc. Por ejemplo, decir *'El 80% de los adolescentes no utiliza preservativos en sus relaciones sexuales'*, es muy distinto de plantear la misma información así: *'¿Qué nos pasa que a la hora de cuidarnos no lo hacemos?'*
- > **Definir claramente cuáles son los conceptos clave** que queremos transmitir.
- > **Buscar distintas fuentes de donde conseguir información válida.**
- > **Asesorarse con especialistas que brinden información veraz y confiable.**

Definir los recursos necesarios

Indudablemente un punto clave en un plan de comunicación, es contar con todo lo necesario para poder alcanzar los objetivos deseados. Para eso es fundamental planificar los recursos que requiere el proyecto. Los recursos son los insumos necesarios para realizar las actividades planificadas para alcanzar los objetivos propuestos. Tenemos que pensar en los recursos internos (propios) y los externos a conseguir.

Preguntas guía para pensar los recursos:

- > ¿Cuál es el recurso humano disponible?
- > ¿Con qué recursos materiales contamos?
- > ¿Qué espacio o infraestructura necesitamos?
- > ¿Qué recursos podrán aportar los demás actores involucrados en el proyecto?
- > ¿Cuál es el presupuesto para afrontar los gastos?



LECCIONES APRENDIDAS

El trabajo articulado con otras organizaciones o grupos, nos permite conseguir los recursos necesarios con los que no contamos y que sean un aporte de los otros actores de la comunidad. Préstamo de salones para charlas, pauta de propaganda en la radio, aporte de provisiones de los comercios para realizar fiestas, etc.

Para ampliar este tema ver 2.2. Con organizaciones y redes.

Definir los criterios de evaluación

Se trata de desarrollar acciones que nos permitan obtener información para reflexionar sobre los aspectos positivos y negativos, lo logrado y no logrado de los objetivos del plan de comunicación una vez implementado. Las evaluaciones se pueden hacer continuamente a lo largo de la ejecución del plan de comunicación, (evaluación de proceso) o bien finalizadas todas las acciones que involucra el plan. De esta manera se llamará evaluación final o de impacto, y nos permite evaluar los resultados obtenidos.

Las evaluaciones se pueden hacer a través de:

- > Entrevistas
- > Encuestas
- > Reuniones
- > Buzón de opiniones
- > Informes
- > F.O.D.A. (sigla que refiere al registro de 4 aspectos importantes: Fortalezas - Oportunidades - Debilidades - Amenazas).

Ejemplo

Evaluación de Proceso:

- Entrevistas individuales con los promotores de salud.
- Lectura de informes.

Evaluación Final:

- Lectura y sistematización de crónicas e informes.
- Reunión con todo el equipo para trabajar la matriz de análisis F.O.D.A.

Bibliografía consultada

- Alfaro, Rosa María: *Una comunicación para otro desarrollo*, Lima: Calandria, 1993.
- Ander-Egg, Ezequiel y Aguilar Idañez, María José: “Qué es un diagnóstico social” en *Diagnóstico Social: conceptos y metodología*. Buenos Aires: Lumen, 1995.
- Ander-Egg, Ezequiel: *El taller: una alternativa de renovación pedagógica*. Buenos Aires: Ed. Magisterio del Río de la Plata, 1991.
- Balán, Eduardo y otros: *Barrio Galaxia. Manual de comunicación comunitaria*. Buenos Aires: Centro Nueva Tierra, 2000.
- Berner, Enrique; Calandra, Nilda y otros: *Adolescencia. Un servicio amigable para la atención integral de la salud*. Buenos Aires: Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, 2009.
- Burin, David; Karl, Istvan; Levin, Luis: *Hacia una gestión participativa y eficaz. Manual con técnicas de trabajo grupal para organizaciones sociales*. Buenos Aires: Ediciones CICCUS, 1996.
- Carballeda, Alfredo: *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Buenos Aires: Paidós, 2002.
- Cardoso, Nelson; Weiss, Martha: *Apuntes de campañas de comunicación: para ejercer tu derecho a la información y tu libertad de expresión*. Buenos Aires: UNESCO-GCBA, 2003.
- ECO (Educación y Comunicaciones): *Baúl de recursos para la comunicación local*. Santiago de Chile: ECO ediciones, 1995.
- García, Dora: *El grupo, métodos y técnicas participativas*, Buenos Aires: Ed. Espacio, 1997.
- Gumucio Dagrón, Alfonso: *Haciendo olas. Historias de comunicación participativa para el cambio social*. New York: The Rockefeller Foundation, 2001.
- Magarola Oscar, “Una aproximación al campo de la Comunicación Comunitaria”, apunte de cátedra Taller de Comunicación Comunitaria, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, 2005.
- Organización Panamericana de la Salud: *Conversando con las madres sobre Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI): comunicarse con las madres en las consultas a los servicios de salud*. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud, 1999.
- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación: *Posgrado en Salud Social y Comunitaria Programa Médicos Comunitarios*. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2006.
- PROAPS (Programa de Reforma de la Atención Primaria de la Salud): *Manual de Comunicación para la Salud. Herramientas para la producción de materiales y acciones comunicativas en las prácticas comunitarias*. Córdoba: Gobierno de la Provincia de Córdoba, 2007.
- Solitario, Romina; Garbus, Pamela y Stolkiner, Alicia: “Derechos, ciudadanía y participación en salud: su relación con la accesibilidad simbólica a los servicios”, en *Anuario de investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*, vol. XV, Buenos Aires: Secretaría de Investigaciones de la Facultad de Psicología / UBA, 2008.
- UNICEF: Serie “Comunicación, Desarrollo y Derechos”, Buenos Aires: UNICEF-EDUPAS, 2005.



Las utopías son como el horizonte: uno se acerca y las utopías se alejan. Entonces... ¿para qué sirven las utopías? Para caminar. Para ir hacia ellas.

Eduardo Galeano.