

Dimensiones y Estrategias en la Comunicación de Campañas Sanitarias: Distinciones Conceptuales y Prácticas

DIMENSIONS AND STRATEGIES IN THE COMMUNICATION OF HEALTH CAMPAIGNS: CONCEPTUAL AND PRACTICAL DISTINCTIONS

Bruno Suárez

Departamento de Ciencias de la Comunicación, Universidad Nacional de Río Cuarto

suarezbruno27@gmail.com

Código ORCID: 0009-0000-7558-4096

Resumen

El campo de comunicación para la salud constituye en América Latina y en Argentina un espacio diverso de teoría y práctica. Los análisis de campañas e intervenciones sanitarias que operan sobre las dimensiones relacionales, simbólicas y materiales de la comunicación social para promover ciertos hábitos constituye uno de los temas originarios de dicho campo. Desde una perspectiva multidimensional, el presente artículo describe una campaña sanitaria de lactancia materno-infantil en un hospital regional serrano de la provincia de Córdoba (Argentina). El escenario actual presenta, en la práctica, ciertos facilitadores, pero también enfrenta múltiples obstáculos, especialmente debido a las limitaciones en los recursos y la formación deficitaria del personal en el área de comunicación. Entre las conclusiones más relevantes, se observa que los enfoques teóricos predominantes en los estudios de comunicación han establecido las premisas epistemológicas y analíticas que sustentan el campo de la comunicación para la salud.

Palabras claves: Campañas; Comunicación; Dimensiones

Abstract

The field of health communication constitutes in Latin America and Argentina a diverse space of theory and practice. The analysis of health campaigns and interventions that operate on the relational, symbolic and material dimensions of social communication to promote certain habits constitutes one of the original themes of this field. From a multidimensional perspective, this article describes a maternal and infant breastfeeding health campaign in a regional mountain hospital in the province of Córdoba (Argentina). The current scenario presents, in practice, certain facilitators, but also faces multiple obstacles, especially due to resource limitations and deficient training of personnel in the area of communication. Among the most relevant conclusions, it is observed that the predominant theoretical approaches in communication studies have established the epistemological and analytical premises that support the field of health communication.

Keywords: Campaigns; Communication; Dimensions

Recibido: 09/07/2024 Aceptado: 03/10/2024

Introducción

Este artículo aborda las particularidades de una campaña de salud pública, específicamente abocada a la lactancia materno-infantil, en sus dimensiones institucionales, técnicas y operativas. En ese marco, se considera el rol del hospital público regional como organizador principal de su planificación.

Un primer apartado presenta la concepción multidimensional de las campañas desde teorías y perspectivas de la comunicación. Un segundo eje sitúa la problemática en la realidad empírica y se debate las fortalezas y debilidades de la situación institucional (Suárez, 2023). Finalmente, se presentan los rasgos característicos de una campaña pública de salud materno-infantil.

La campaña de salud en su dimensión institucional

Según Juan Díaz Bordenave (1992), el concepto de campaña plantea la necesidad de reconocer el creciente uso del mercadeo social por los programas norteamericanos de asistencia técnica en los países de desarrollo. Esta situación evidencia que la matriz del mercadeo social no implica otra cuestión que la aplicación sistemática de las ciencias sociales, en algunas de sus perspectivas, a las campañas tradicionales.

El mismo Bordenave (1992) define a una campaña como un proceso integrado de información que apunta a conseguir que un determinado segmento de la población adopte ciertas ideas o comportamientos. Esta definición presupone un esquema multidimensional de cuatro dimensiones (institucional, técnica, operativa y comunicacional) para analizar toda campaña de comunicación pública en el ámbito sanitario. Este capítulo indaga sobre las características de tres de las primeras dimensiones, dejando para el capítulo siguiente el componente comunicacional.

El Hospital Regional de Villa Dolores es considerado el centro más importante de promoción de la salud del oeste cordobés y genera numerosas acciones comunicacionales en torno a la lactancia materno-infantil. Se encuentra ubicado al oeste de la provincia de Córdoba y brinda cobertura aproximadamente a 100.000 habitantes de las provincias de Córdoba, San Luis y La Rioja. Su *razón de ser* es el acceso equitativo a la salud por parte de habitantes residentes de un extenso territorio interprovincial. Su área de cobertura comprende parte de las provincias de Córdoba (departamentos San Javier, San Alberto y Pocho); San Luis (departamentos Ayacucho y Junín); La Rioja (departamentos San Martín y General Ocampo). Como hospital estatal, posee las características propias de una organización pública y burocrática.

Cabe afirmar que Villa Dolores es la principal urbanización del departamento San Javier y es, además, el centro económico, social y cultural más importante del Valle de Traslasierra. De acuerdo a los datos del INDEC, en 2010, dicho territorio contaba con 53.520 habitantes y el departamento, a su vez, se divide en 5 pedanías: Dolores, Luyaba, Rosas, San Javier y Talas.

Este único hospital público regional presenta una población de destinatarios con características socioeconómicas y culturales muy diferentes. Es así que se sitúa en un entramado de grupos y colectividades diversos con distintas concepciones sobre la salud, la enfermedad, el cuidado y la recuperación de la salud. Estas concepciones configuran la cosmovisión de las comunidades (Albó, 2004) y entre sus elementos se conjugan creencias, métodos y conocimientos para abordar el problema de la salud y la enfermedad.

“El público usuario de los servicios del hospital es predominantemente clase media y media-baja”, comenta la trabajadora social de la institución¹. “Suelen venir pacientes mutualizados que luego acuerdan para seguir tratamientos en las clínicas del centro, ya que es común que los médicos atiendan por la parte pública y privada. Pero la gran mayoría de aquí se va con todos los estudios”, agrega la profesional. En general, se trata de personas que cuentan con nivel educativo bajo, en su mayoría primario o secundario incompleto; no cuentan con empleo formal y tampoco poseen ningún tipo de cobertura social ni abono a la medicina prepaga (Suárez, 2019).

Asimismo, cabe mencionar otros aspectos sustanciales de la cultura organizacional que son propios del hospital regional:

- Las celebraciones: eventos motivados por cumpleaños de integrantes de los equipos de salud, aniversarios o festejos de navidad y/o año nuevo. Como suceden en los horarios laborales, más de una vez se suelen generar instancias dialógicas simples (brindis) entre los compañeros para favorecer la integración del grupo de trabajadores.
- Las carteleras: se emplean para mantener actualizados la grilla de cursos e instancias de formación, proyecciones de films, invitaciones a otros eventos, etc.
- Las actividades de educación para la salud: un ejemplo característico es el trabajo interinstitucional con instituciones educativas sobre programas que abordan la sensibilización sobre el uso de métodos anticonceptivos. “Nosotras hacemos una atención directa en el consultorio, del paciente, sea chico, grande, embarazada, puérpera, pre-post cirugía de cesárea, de quistes de ovarios, de tumores y cuestiones ginecológicas. También, cuando estamos en el consultorio, hacemos una atención de prevención y promoción de la salud. Nosotras salimos a la sala de estar y explicamos, por ejemplo, a la embarazada la preparada del pezón; si va ir a cesárea o no; si va ir a cirugía la paciente; que es lo que le va a pasar a grandes rasgos para que tenga una idea”. (Suárez, 2019)

Por otra parte, algunos objetivos del hospital son los siguientes:

- Brindar servicios de salud en los tres niveles de atención (primaria, secundaria, terciaria).
- Atender tanto emergencias como consultas de rutina.
- Integrarse con la comunidad a través de la comunicación para la salud.
- Respetar todos los enfoques sanitarios de la región de Traslasierra.

La misión de este hospital es brindar la mejor atención médica a toda la comunidad basándose en evidencias científicas. Esto implica contener, proteger y acompañar a los pacientes y sus familias en el proceso de una dolencia física y mental. Esta misión se hace posible por una planta de trabajadores que se capacitan constantemente lo cual favorece el compromiso con la institución.

La visión que sostiene es ser la institución ejemplar en el cuidado y restablecimiento de la salud, respetando las tradiciones y saberes regionales. Para ello se requiere que la excelencia en la calidad de la atención sea transversal al trabajo médico.

Asimismo, de dicha visión se derivan los siguientes valores que atraviesan el trabajo de los actores en la institución:

- 1) El respeto: sostener una conducta honesta y preocupada por la dignidad de todos los ciudadanos que se atienden diariamente, realizando el trabajo con integridad y manteniendo al paciente informado del relato médico y bajo secreto profesional.
- 2) Eficiencia: implica la facultad para lograr el diagnóstico y el tratamiento acertados de los pacientes mediante un proceso de trabajo con uso eficiente de los recursos.
- 3) Compromiso: se realizan las tareas focalizando en una atención de calidad a todos los pacientes y a sus familiares.
- 4) Trabajo en equipo: se aspira a trabajar respetando las diferencias y protegiendo las relaciones interpersonales con la intención de lograr el éxito colectivo.

La campaña de salud en su dimensión técnica

Para favorecer la lactancia materno-infantil, el hospital regional realiza, desde hace más de una década, las siguientes acciones:

- Conferencias magistrales (en el mismo espacio físico de la institución) a cargo de especialistas

médicos del área de Neonatología.

- Charlas destinadas a toda la comunidad (en instituciones educativas de la región) con el fin de visibilizar la temática y despertar interés en los grupos familiares.
- Programas de educación para la salud sobre cuidados, hábitos y modalidades para iniciar las prácticas de lactancia materno-infantil.
- Realización de spot sonoros que luego son transmitidos por algunas radios de alcance local.
- Conversatorios sobre otros aspectos de la temática y alineados a la mirada institucional, tales como el de maternidad/paternidad responsable, y derechos sexuales y reproductivos.
- Informes y publicaciones sobre la temática en el Diario Democracia2
- Realización de materiales gráficos: carteles, folletos y afiches.

Desde la institución plantean un lineamiento transversal a toda campaña: que los individuos comiencen a incrementar el control sobre su propio organismo. En este sentido, en trabajos anteriores (Suárez, 2023) explicábamos que la institución cuenta con profesionales de la enfermería y de la medicina que pregonan como valor esencial la cercanía con las condiciones sanitarias de los usuarios: conocer sus historias médicas, su acceso al agua potable, si trabajan en condiciones insalubres y cómo son sus planes alimenticios, entre otras cuestiones. Este valor implica reconocer que “es fundamental la educación para la salud y que la información que se le brinda a un paciente, es una herramienta para el propio cuidado de su salud” (Suárez, 2019, p. 20).

Una de las enfermeras comentaba sobre la relación con los pacientes y ante la consulta de si el usuario suele expresar sus dudas respondió: “te das cuenta en el lenguaje no verbal que no entendió. Cuando vos repreguntas o le pedís que te explique lo que ha entendido, ahí te das cuenta donde tenés que reforzar” (2019)1. Por otra parte, los médicos consultados enfatizan que en muchos casos también deben adecuar su lenguaje para hablar con los usuarios, pues de otra forma éstos no comprenderían los diagnósticos y las prescripciones.

En investigaciones previas (Suárez, 2017; 2019), se identificó que el encuentro entre trabajador y usuario no se aborda de manera crítica desde el interior del hospital regional. Esta dinámica también se refleja en las interacciones entre los médicos y otros profesionales de la salud, en particular con el personal de enfermería. Conceptualmente, la relación entre el individuo y la institución sanitaria ha sido analizada mediante categorías tales como el modelo médico hegemónico (Menéndez, 1988), la barrera psicosociocultural (Juárez y Saforcada, 2014) y la matriz médico-profesionalizante (Suárez, 2023). Estos enfoques sugieren que, de diversas maneras, la participación se encuentra condicionada por la jerarquía predominante del médico, que se sitúa por encima tanto de la comunidad de usuarios como de otros profesionales, incluidas las trabajadoras y trabajadores administrativos

Esta situación puede ser objeto de dos interpretaciones, acaso a profundizar en otras investigaciones. Ya que, por un lado, predominan los desacuerdos y desentendimientos que tienden a ratificar la jerarquía imperante en el hospital. Esto es, un emisor-médico que tiene el saber y un receptor-paciente-pasivo que deviene en mero destinatario de ese saber.

Y, por otro lado, es fundamental identificar las oportunidades concretas para establecer acuerdos y criterios que faciliten en la práctica el trabajo del colectivo interactoral. Este proceso se vuelve aún más relevante a medida que los actores comienzan a reconocerse como parte integral del equipo del hospital regional y a estar de acuerdo con la misión y la visión institucional.

Una consulta con el médico dura entre diez y quince minutos. Sin embargo, en la sala de espera y en la guardia ocurren encuentros que suelen ser más prolongados y predisponen a otro tipo de intercambios que rara vez se dan en el consultorio. Por ejemplo, en esos momentos comunicacionales se conversa con los pacientes sobre sus barrios de procedencia, sus ocupaciones laborales, de qué localidad provienen, si han tenido posibilidad de hablar sobre lactancia con familiares que tengan experiencia en la temática, qué representaciones, prejuicios y/o mitos tienen y si conocen los beneficios de las “buenas prácticas”, entre otros aspectos.

Estos diálogos, advierten los grupos de trabajadores, dan cuenta de la apertura de los equipos de salud y promueven la participación de los usuarios (Suárez, 2019). En esas ocasiones las enfermeras recopilan información sobre las prácticas de lactancia materna, buscando en la mayoría de los casos un encuentro genuino con el paciente con la intención de tranquilizarlos y/o brindarles recomendaciones vinculadas a sus consultas. En ese sentido, una de ellas afirmaba: “nosotras muchas veces decodificamos el mensaje del médico. Usamos el lenguaje que el paciente va a entender” (Suárez, 2019).

Otra trabajadora médica del hospital reconoció que, en situación de acciones comunicacionales sanitarias, es fundamental la escucha para saber luego cómo adecuar el discurso a las necesidades de la comunidad. Esto es un rasgo emergente de los últimos años ya que los médicos del hospital no contaban con experiencia, pues trabajaban con “paquetes” comunicacionales que recibían del Ministerio de Salud de la Provincia. Esto implica, mayoritariamente, que el personal médico no producía los mensajes, sino que solamente realizaban adecuaciones y ajustes mínimos y esporádicamente desplegaban acciones complementarias. En cambio, durante los últimos diez años, desde las distintas áreas se realizan acciones comunicacionales sobre trastornos y enfermedades que son recurrentes.

Según la coordinadora³ de la campaña, desde entonces, los trabajadores del hospital realizan distintas actividades entre las cuales se pueden mencionar:

- Participar en conversaciones dentro de los consultorios externos con los que cuenta el hospital.
- Colaborar en la organización y disposición de las carteleras que se ubican en la sala de espera y de la guardia.
- Pensar en dinámicas participativas cuando son invitados por autoridades municipales de Villa Dolores o de otras localidades que forman parte de su zona de cobertura. Se apunta a conversar en líneas generales sobre temas que atañen al área de salud materna-infantil y maternidad-paternidad responsable y educación sexual. Según la franja etaria de los asistentes, se diseñan de manera conjunta y colaborativa diversos materiales en formatos audiovisuales, gráficos y/o sonoros. También consideran entre las potenciales actividades año a año, realizar alguna pintura o mural en algún espacio de la ciudad de Villa Dolores.
- Dialogar sobre mitos y beneficios (tanto para las madres como para los hijos) de ejercitar la lactancia materno-infantil. Además, en el área de neonatología se dispone de una batería de folletos y cartelera correctamente visibilizada que, de una u otra manera, posibilita el diálogo entre los trabajadores y los usuarios. En ese sentido, una de las enfermeras del área explica que es necesario contar “con una mirada empática, interactuar y respetar las diversidades culturales, étnicas, sexuales; respetar concepciones diferentes que hoy están muy en boga, como grupos que adhieren y militan por el parto humanizado y el Movimiento Anti-vacunas” (Suárez, 2019).

La campaña de salud en su dimensión operativa-logística

Esta dimensión define cuáles son los recursos que el hospital regional pone en juego a la hora de definir y aplicar la campaña de lactancia materno-infantil. En este caso, cabe señalar que los recursos comunicacionales y tecnológicos utilizados son los siguientes:

- Teléfono fijo y celular: permiten comunicarse entre los profesionales para acordar formas de trabajo en torno a la campana propiamente dicha. También se usan para generar instancias de trabajo con las distintas instituciones: escuelas, dispensarios municipales y/o de la localidad, entre otras. Además, se plantea el vínculo con los centros de atención barrial (dispensarios) que dependen de la esfera municipal, entre los cuales se generan conversaciones para coordinar detalles y mancomunar recursos que aún no acuerdan.
- Computadoras de escritorio provistas de wifi (internet inalámbrico) que favorecen los mensajes electrónicos con los coordinadores de los dispensarios y localidades de la región como Luyaba⁴,

invitados en la última edición de la campaña de 2022.

- Registro de consultas: figuran los datos recopilados en la guardia sobre los usuarios que consultan sobre lactancia o temas fines. Este documento identifica la edad, el tratamiento, el motivo de consulta, las sugerencias oportunamente brindadas por el personal, si la persona ya había asistido al centro médico y si se encuentra sola o acompañada. En los cambios de turnos, este registro suele ser la guía para observar y conocer en profundidad a los usuarios.

- Encuentros informales: estas instancias de comunicación interpersonal favorecen el logro de los acuerdos para lograr un trabajo organizado y eficiente entre todos los trabajadores del hospital.

- Como explica la coordinadora –médica de profesión y encargada del área de neonatología– se emplean otros materiales y actividades de comunicación no menos importantes:

- Afiches

- Charlas a cargo de trabajadores médicos y trabajadores enfermeros

- Folletos

- Carteleros: elaboradas por el grupo de trabajadores del hospital regional y del Ministerio de Salud Provincial.

- Fotos/Ilustraciones

- Software: PowerPoint., Programas de edición sonora, Word.

- En tercer lugar, se identifican los siguientes roles del equipo de trabajo para la salud:

- Médicos: son clínicos y/o especialistas que se desempeñan en la misma área de Neonatología del hospital y comúnmente establecen diálogos con trabajadores de las demás áreas.

- Enfermeros: realizan sus labores también en el área de Neonatología. Vale señalar que no todos los trabajadores que pertenecen a dicha área participan en la campaña, ya que se trata de una labor operativa. Por ende, sólo algunos de los trabajadores del área participan en las acciones comunicacionales.

- Trabajador Social: hay un único profesional, también invitado a participar de la campaña, dado su conocimiento sobre los grupos familiares en el terreno. Aborda temas de suma complejidad y acompaña a los sectores más vulnerables y a los grupos familiares que padecen situaciones de violencia, de desempleo y de consumo problemático.

¿Quiénes son los responsables y emisores de la comunicación implicados en las campañas? Generalmente, los directivos del hospital toman las decisiones más importantes y comunican sus proyectos a través de los medios radiales, televisivos y/o gráficos de la región.

En general, se reconoce que la mayoría de las campañas remiten a la conmemoración del aniversario de descubrimiento de alguna enfermedad. Esa referencia “histórica” condiciona el tema y fecha de realización de muchas de las campañas que “*bajan*” desde las áreas ministeriales y/o se gestan desde el hospital. Como se anticipó, los directivos, comúnmente, definen los lineamientos de la comunicación: fijan las modalidades, los objetivos, las estrategias, etc. O, en su defecto, deciden los jefes de cada área (en nuestro caso el área de Neonatología). Los responsables adoptan las decisiones de manera unilateral respecto al diseño y a la concreción de las estrategias comunicacionales: qué se dice, cómo se dice, a través de qué ámbitos de circulación, etc.

No obstante, en la última edición de la campaña de lactancia se propusieron objetivos y modalidades de trabajo novedosas, por ejemplo, iniciar la producción de contenidos y estrategias propias. Para ello, se conformó un grupo de trabajo integrado por dos trabajadores médicos y cuatro trabajadores enfermeros.

Asimismo, a decir de la coordinadora, los momentos y espacios destinados a la planificación de la campaña suceden “entre bache y bache que tenemos; a veces no lo podemos planificar y si lo hacemos comúnmente surgen urgencias que la entorpecen”. Esta profesional también destaca que

“estas tareas comunicacionales no son remuneradas, sino que se agregan a las que habitualmente realizan en la rutina laboral”.

Los esfuerzos recientes, orientados a generar condiciones propicias para la producción de mensajes propios, intentan subsanar la *falla comunicacional* histórica de la institución: los directivos tienen mayor información que los demás actores institucionales, pues permanecen en comunicación constante con las autoridades ministeriales (provincial o nacional). Esta situación muestra que el Hospital regional no cuenta con lineamientos institucionales explícitos que estén a disposición de todos los profesionales y que especifiquen criterios de *buenas prácticas* a la hora de elaborar acciones comunicacionales.

Por otra parte, la definición de los públicos de la campaña considera lo siguiente:

- Público interno: integrado por personal de maestranza, de limpieza, del taller, secretarías/os, enfermeras (auxiliar de enfermería, enfermera profesional y licenciada en enfermería), médicos especialistas (dependiente de su área) y autoridades (director y vicedirector).
- Público externo: integrado por la comunidad de cobertura; medios de comunicación; dispensarios y ministerios de salud provincial o nacional; proveedores de medicamentos e instituciones educativas y especialmente por las madres primerizas que recurren a los servicios del área de Neonatología.

Según la coordinadora de la campaña de lactancia materna, el Hospital de Villa Dolores no tiene definido un lineamiento institucional para acercarse a la comunidad dentro de los planes de comunicación. En consecuencia, se suele improvisar y la actividad queda supeditado a, más de una vez, la intención y, sobre todo, a las posibilidades de los trabajadores. Desde el marco institucional, comúnmente se incurre en modalidades de comunicación más bien clásicas, como son las charlas de especialistas, cartillas, carteles, etc. No es común que se visualicen y/o implementen otras alternativas participativas y dialógicas con respecto al usuario.

En ese escenario, la coordinadora de la campaña afirma que su grupo de trabajo en Neonatología se ubica en una vereda diametralmente opuesta. Así, buscan superar el formato de aquellas charlas –una práctica bastante habitual– que tienden a reproducir el esquema de comunicación –vertical, asimétrico y muchas veces difusionista– que se da en el consultorio y caracteriza mayoritariamente a las relaciones entre los trabajadores de la salud y los usuarios. Dicho dispositivo implica la figura del trabajador médico como emisor privilegiado que detenta el saber frente a un receptor pasivo –depositario de dudas– que se espera acepten literalmente aquello que le es dicho y dado. Se trata de un ejercicio de transmisión de información que acontece de manera descontextualizada, donde solo importa el conocimiento científico que relega los saberes del terreno y los condicionamientos (y diferencias) socioculturales y psicosociales que inexorablemente intervienen en todo proceso de interacción.

En ese sentido, relevamientos anteriores (Suárez, 2017) indican que un gran porcentaje de la comunidad de usuarios considera que las campañas no tienen en cuenta los intereses, las demandas y las necesidades de las madres del barrio. Esto es al menos llamativo si se considera que toda campaña apunta a una proporción amplia de la población y responde a las necesidades de los públicos destinatarios.

Aproximaciones a la condición institucional de la campaña local de salud

El hospital regional es una organización característica que reposa en grandes estructuras, donde participan al menos 200 trabajadores que realizan labores que implican desde el cuidado primario hasta tareas de alta complejidad (Suárez, 2017). Dicho espacio no está exento de tensiones y (des) encuentros comunicacionales, pues como señalan Díaz y Uranga (2011), las instituciones de salud pública frecuentemente presentan una escasa conexión entre sus áreas, circulación defectuosa de la

información y canales verticales que tienen baja llegada en los integrantes.

Con una historia de continuidades y rupturas, el hospital regional se fundó en 1966 de la mano de organismos de beneficencia ligados a la iglesia católica local. Allende y otros (2006) explican que hay tres etapas en la historia de la institución que ocasionaron modificaciones sustanciales, a saber: cambios de autoridades, de sedes y edificios, pasando por reformas en la comunicación para la salud, así como auditorías e intervenciones de gestiones autoritarias propias de las dictaduras que atraviesan las sociedades latinoamericanas.

Así, hasta llegar a la década de los '90, momento bisagra en la historia del sistema sanitario argentino dada la transferencia de la administración sanitaria desde la Nación hacia las esferas provinciales, en este caso, la provincia de Córdoba. Como lo explica Montoya y Willington (1999), el subsistema de salud pública ha tendido a una progresiva descentralización que se aceleró en la década de los 90.

Durante el XIII Congreso Argentino de Salud, celebrado en el 2010, la Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas sostuvo que el 65 por ciento de la tecnología médica, (aparatos de diagnósticos, medicina nuclear, tomógrafos, resonadores, ecógrafos), se concentran en un radio de 60 kilómetros del centro de la Capital Federal. Lo que demuestra, de modo claro, el modelo centralista que también se repite en estos temas.

Entonces, Argentina es un país federal pero la salud es una competencia provincial. Incluso los municipios tienen decisiones autónomas en temas de atención primaria de la salud. Para Stolkiner (2006), la combinación entre el federalismo y la descentralización de los años 90 obstaculizó la aplicación de políticas públicas uniformes que garantizaran derechos similares al conjunto de la población. Por ejemplo, en el caso de las campañas de comunicación, y especialmente de Atención Primaria de la Salud, se advierten asimetrías en el acceso a los recursos materiales, relacionales y simbólicos. Por ejemplo, la diferencia de recursos que puede existir entre los grandes centros urbanos y localidades pequeñas o del interior de la provincia de Córdoba, como es el caso de Villa Dolores.

Según las cifras oficiales consultadas en un medio provincial⁵, en Córdoba durante el 2019 el gobierno destinó a la salud pública, de una proporción del 7,8 por ciento del total de sus recursos, el más bajo registrado en la última década, que significa 19.836,4 millones de pesos para un extenso territorio con más de tres millones de habitantes. En el 2018 se asignó el 8,1 por ciento; en el 2017, el 8,5 por ciento.

Esta problemática afecta y se instala con mayor predominancia en la región latinoamericana. Según cifras consultadas en el diario El País en su versión digital⁶, 300 millones de personas no logran acceder a la atención sanitaria por motivos de tipo financiero y/o barreras geográficas. En la Argentina, donde el sistema de salud presenta rasgos marcados de segmentación, fragmentación y descentralización y bajo comandos provinciales, la situación se agudiza aún más. Según las estimaciones realizadas por el Ministerio de Salud, durante el año 2020, 3 de cada 10 personas se atiende en instituciones que pertenecen al sistema público. Esto es lo mismo que decir que más de un 30 por ciento de la población acude a instituciones como los hospitales o dispensarios o distintos centros de salud públicos por consultas variadas entre las cuales, según se sospecha, abundan consultas con respecto a lactancia materno-infantil.

Durante el año 2020, y a consecuencia de un suceso inédito como la pandemia del Covid-19, el ajuste sostenido en el presupuesto sanitario se tomó una pausa en la provincia. Esto se debió a la reasignación de recursos, como fue el fondo de emergencia (1.200 millones de pesos), y al incremento de los recursos humanos en los hospitales. El presupuesto final correspondiente al último año ascendió a 27.628 millones de pesos, sin embargo, debido a un incremento excepcional vinculado a la emergencia sanitaria, esta cifra se elevó a 28.828,3 millones, lo que representa un aumento del 8,6 por ciento. Este porcentaje es superior al registrado en 2017, aunque notablemente inferior al 9,3 por ciento observado en 2016. La inversión adicional se distribuyó entre los tres niveles de atención sanitaria: primario, secundario y terciario⁷.

Es oportuno dilucidar las acciones que se desarrollan en cada nivel sanitario. El nivel primario

hace referencia a medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores condicionantes. El nivel secundario hace eje en el diagnóstico precoz de las enfermedades: la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado son esenciales para el control de la enfermedad. Por su parte, en la prevención terciaria, las acciones están más orientadas a la rehabilitación de una enfermedad ya manifiesta, con el fin de mejorar la calidad de vida e inserción social.

El entramado de trabajadores del hospital comprende al personal de maestranza y del taller, secretarios y secretarias, trabajadores enfermeras y enfermeros, y trabajadores médicos y médicas. Estos trabajadores se abocan a diez áreas distribuidas con las denominaciones siguientes: enfermería; pediatría y neonatología; clínica médica; cirugía general; emergencias; administración; farmacia; rehabilitación; diagnóstico por imágenes e infraestructura y limpieza de residuos.

El área de Neonatología diseña las campañas de comunicación sobre la lactancia materno-infantil. Allí participan, como se mencionó en el apartado anterior, trabajadores de la medicina y la enfermería únicamente. Importa señalar que en el hospital regional de Villa Dolores no se desempeña ningún profesional de la comunicación, a pesar de que hay varios antecedentes en la provincia de Córdoba que retratan el trabajo precursor de Comunicadores Sociales en ámbitos institucionalizados de la salud pública, como es el caso de hospital “Aurelio Crespo” de Cruz Del Eje.

Rasgos de una campaña pública de salud materno-infantil

Al relevar todas las acciones comunicacionales que realiza el hospital regional se constata un abanico amplio de temáticas, así como de modalidades y estrategias empleadas. La técnica metodológica empleada consistió en un análisis documental de toda la campaña e intervención de comunicación para la salud, entre los meses de diciembre de 2018 a diciembre de 2019. En ese periodo, entre algunas de las acciones realizadas se pueden mencionar las siguientes:

1. “Como evitar el Dengue, Zika y Chikungunya” (con sus síntomas y prevención de las picaduras);
2. “Paludismo” (postulando que Argentina es un país libre de dicha enfermedad);
3. Día Internacional de las Personas con Discapacidad (3 de diciembre)
4. “Por una Argentina sin Chagas” (síntomas e información sobre enfermedades vectoriales, análisis gratuitos, y diagnósticos);
5. Día Internacional del Trasplante (27 de febrero).
6. “¿Quiénes deben vacunarse y quienes no contra la Fiebre Amarilla?”
7. “Chau Polio” (reemplazo de la vacuna Sabin Oral Trivalente, por la Sabin Oral bivalente y se incorpora la vacuna inyectable Salk, que es trivalente);
8. “Actividad física y salud infantil”
9. “Violencia de Género”.
10. “Detección de Cáncer de Cuello de Útero”
11. “Programa de adolescencia”.
12. “Programa de Salud Sexual y Reproductiva”
13. “Diversidad Sexual”.
14. “Paternidad Responsable”.
15. Día Mundial de Lucha contra el SIDA (1 de diciembre).
16. “Uso de preservativo”.

17. “Formación de grupos en Pre-Parto”
18. “Consumo responsable de alcohol”
19. Día Mundial de la Osteoporosis (20 de octubre)
20. “Suicidio adolescente”
21. “Prevención de las hepatitis B-C”
22. “Alimentación Saludable”.
23. “Cuidémonos en invierno” (consejos para prevenir las enfermedades invernales).
24. Día Mundial del Glaucoma (12 de marzo).
25. Día Mundial del Alzheimer (21 de septiembre).
26. “Anticonceptivos gratis” (información sobre el acceso a métodos anticonceptivos gratuitos en el hospital).
27. “Cuidados en el verano” (recomendaciones en casos de tormentas eléctricas veraniegas).
28. Día Mundial del Parkinson (11 de abril)
29. Día mundial de la Hepatitis (28 de julio)
30. Día mundial de la Salud Mental (10 de octubre)
31. “Campaña Nacional de Vacunación de Sarampión y Rubéola”.

Asimismo, durante la campaña de lactancia los trabajadores realizan una serie de reuniones informales para discutir sobre la elaboración de los contenidos a difundirse en los distintos soportes. Como explicara la coordinadora en el apartado anterior, estos espacios solamente sucedían siempre y cuando los actores pudiesen coincidir en sus agendas laborales disímiles. Cuando acontecían, esos momentos comunicacionales sucedían en algunos espacios físicos de la institución tales como:

1. Sala de hombres
2. Sala de mujeres
3. Hemoterapia
4. Salas de Pediatría
5. Consultorios externos
6. Administración de residentes
7. Galpón de la Farmacia
8. Espacios verdes
9. Zoom de ingreso
10. Espacio físico de la Guardia
11. Sala de espera

En ese marco, los servicios ofrecidos por el área tienen que ver con promover la interconsulta con los equipos de las otras áreas siempre y cuando ello fuese necesario y sume al trabajo. En ese sentido, la coordinadora explicaba que tratan de “incluir y revalorizar la interacción cara a cara con los pacientes porque no es común que vengan a una consulta solamente por cuestiones de la lactancia materna. Debemos apuntar a que sí lo hagan, que no se trata de un tema secundario y que es importante aprender sus buenas prácticas” (2023). Entre algunas de las actividades que lleva adelante el área de Neonatología aparecen:

- La atención permanente
- Consultas en laboratorio

- Consultas en Servicio de rayos x
- Agenda de turnos en Quirófano
- Acompañamiento a la Unidad de cuidados especiales
- Provisión de medicamentos
- Aportes de Bioestadística
- Atención en Asistencia social
- Información en Salud mental
- Charlas a la comunidad mediante programas
- Sensibilización en temas de Nutrición

Uno de los supuestos del presente estudio de investigación señala que un mayor uso de estrategias comunicacionales tendería a favorecer las acciones de sensibilización sobre la lactancia materno-infantil. En ese sentido, la coordinadora deja en claro que se recurre al empleo de distintos soportes tales como: “afiches, folletos y elementos sonoros. Además, según mi entender son muy importantes aquellos encuentros que suceden entre los médicos y/o los enfermeros con los pacientes, aunque parezcan ser superficiales o de rutina porque allí se comienzan a conocer”.

Asimismo, la profesional explica que gran parte de los usuarios tienen un conocimiento reducido sobre lactancia materno-infantil. Tras décadas de experiencia laboral institucional, reconoce que hay allí un desafío comunicacional importante: “Por un lado están las mamás primerizas con las cuales tenemos un seguimiento y más confianza porque se mantienen en contacto con la institución -vienen a preguntar por vacunación a sus hijos o porque traen dudas ginecológicas-. En cambio, el problema es con aquellos pacientes que asisten únicamente por problemas agudos y dejan de acudir una vez que se recuperan”.

Consideraciones finales

En este artículo se intenta presentar la campaña como estrategia sanitaria pública que enmarca las acciones comunicacionales. Desde una perspectiva multidimensional se aporta a la descripción de las dimensiones institucionales, técnicas y operativas en vías a distinguir las matrices que operan en un hospital serrano cuando planifican la emisión y circulación de una campaña de lactancia materno-infantil. Esta instancia es fundamental para la construcción de escenarios y modalidades más inclusivos, por ende, allí es fundamental remover y matizar los obstáculos, así como potenciar los facilitadores. En ese sentido, se sugiere trabajar propositivamente desde la comunicación con al menos cinco puntos centrales:

Conformación de equipos sanitarios interdisciplinarios, dado que el fenómeno de la Salud se presenta con aristas complejas e involucra un vasto pluralismo conceptual y temático que requiere ser abordado por equipos de profesionales de la Comunicación, de la Salud y de otras disciplinas de las ciencias sociales.

Incorporación de la perspectiva comunicacional para diversificar los modos, medios y géneros de las campañas construyendo una visión de la salud participativa que reconozca los saberes, sentidos y prácticas propios de todos los actores implicados.

Elaboración de un registro institucional de las acciones de información y prevención para generar una memoria comunicacional en el hospital regional.

Reflexión sobre las posibilidades concretas de generar procesos de planificación participativos, viables y sostenibles junto con actores claves tales como organizaciones no gubernamentales, asociaciones locales, instituciones educativas, laboratorios y dispensarios municipales.

Generación de instancias de articulación para sensibilizar y motivar sobre el valor del esfuerzo

colectivo en pro de la democratización del ámbito sanitario.

Notas

1. Entrevista realizada a la Trabajadora Social de la institución, en el marco de la Práctica Profesional en Comunicación Institucional y Desarrollo, Universidad Nacional de Río Cuarto (Suárez, 2019).
2. El diario DEMOCRACIA tiene una trayectoria de 25 años en la ciudad de Villa Dolores. Es el único medio gráfico del oeste cordobés cuya cobertura abarca numerosas localidades de la región de Traslasierra.
3. Información recopilada en entrevista personal realizada a la Médica encargada del área de Coordinación General de la campaña realizada en marzo de 2023 por el autor de esta investigación.
4. Se trata de una localidad ubicada en la provincia de Córdoba la cual cuenta con 2.346 habitantes. Solo cuenta con un centro de asistencia sanitaria en donde los médicos atienden los días miércoles de cada semana.
5. Disponible en: <http://www.la voz.com.ar//ciudadanos/presupuesto-en salud-coronavirus-freno-ajuste> Consulta: 08/02/2023
6. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2018/05/28/planeta_futuro/1527542153_576805.html
7. Cuando se habla del nivel primario, se refiere a “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (OMS citado en Vignolo, 2011, p. 12).

Referencias bibliográficas

- Albo, X. (2004). Interculturalidad y salud. En G. F. Juárez. (Ed.), *Salud e interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas*. (pp. 65-74). Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Allende, G.; Bolibó, M.; Calderón, T.; y Del Buono, S. (2006). *Hospital Villa Dolores: Mi historia y mis recuerdos*. Villa Dolores, Argentina. Editorial: Vidales.
- Álvarez, C, Sosa, A, Vacarezza, M y Vignolo, J. (2011). Niveles de Atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Prensa Médica Latinoamericana*. 33(1), (pp. 11-14) Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
- Bordenave, J. (1992). La campaña como intervención social. *Chasqui*. 42,(1), (pp.66-69).
- Díaz, H. y Uranga, W. (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. *Revista de Comunicación y Salud*, 1. (1), (pp. 119-130).
- Juárez, M.P. y Saforcada, E. (2013). El problema de la barrera psicocultural interpuesta entre los profesionales de la salud y consultantes de contextos pobres estructurales. Reflexiones sobre una cuestión compleja. *Salud & Sociedad*, 4 (3), (pp. 1-29).
- Menéndez, E. (1988). Modelo médico hegemónico y atención primaria. En C. Moreno (Presidencia). *II Congreso de Jornadas de Salud*, Buenos Aires, Argentina.
- Montoya, S. y Willington, M. (1999). El financiamiento de los hospitales públicos: un análisis para la Argentina. *Revista de Análisis Económico*, 11 (2), (pp. 87-123). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7916651>
- Stolkiner, A. (2001). Neoliberalismo y servicios de salud en Argentina. Estudio de caso. *Quadern CAPS*, 30(2), (pp. 20-38). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5639712>
- Suárez, B. (2017). *Estudio de Campañas de lactancia materno-infantil*. Trabajo práctico final para las asignaturas de Introducción al planeamiento y Planeamiento de la comunicación en la carrera de Comunicación Social. Universidad Nacional de Río Cuarto, Argentina. (Inédito).
- Suárez, B (2019). *Aproximaciones comunicacionales a las Campañas de Salud en el Hospital Regional de Villa Dolores*. Trabajo Final correspondiente a la asignatura Práctica profesional en instituciones en la carrera de Comunicación Social. Universidad Nacional de Río Cuarto, Argentina. (Inédito).
- Suárez, B. (2023). *Comunicación y participación en la salud pública. Una aproximación desde una campaña en un hospital regional*. Trabajo final de licenciatura. Universidad Nacional de Río Cuarto, Argentina. (Inédito).