

TESINA DE GRADO
Licenciatura en Comunicación Social
FCPYS - UNCUIYO

**Plan de Comunicación Estratégico para el Programa
Provincial de Salud Sexual y Reproductiva.
Mendoza, Argentina.**

TESISTA: Noelia Isabel Sosa
Director: Mgter. Matías Quinteros Poquet
Co-Directora: Lic. Prof. María del Carmen Villalba

-2024-



UNCUIYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FCPyS
FACULTAD DE CIENCIAS
POLÍTICAS Y SOCIALES

ÍNDICE

Introducción	4
Capítulo 1: MARCO TEÓRICO	6
1.1. La comunicación	6
1.1.1. La comunicación como proceso semiótico	6
1.1.2. Elementos de la comunicación	6
1.1.3. Tipos de comunicación	7
1.2. Comunicación institucional	9
1.2.1. La comunicación interna	10
1.2.2. La comunicación externa	12
1.3. Comunicación en salud: definiciones y alcances	14
1.3.1. Acciones de comunicación en salud	16
1.3.2. Desafíos de la comunicación en salud	20
1.4. Auditoría en comunicación	22
1.4.1. Aspectos de la auditoría	24
1.4.2. Identidad institucional	25
1.4.3. Públicos	26
1.4.3.1. Mapa de públicos	28
1.4.4. Imagen, posicionamiento y reputación	29
1.5. Gestión estratégica de la comunicación institucional	31
1.6. Planificación estratégica de la comunicación institucional	32
1.6.1 Etapas para el diseño y concepción del plan de comunicación	33
1.7. Narrativa transmedia	34
1.7.1. Narrativa transmedia y comunicación institucional	36

Capítulo 2: MARCO METODOLÓGICO	38
2.1. Introducción	38
2.2. Metodología cuantitativa	40
2.3 Metodología cualitativa	41
Capítulo 3: ANÁLISIS DEL CASO	45
3.1. Análisis del caso desde la perspectiva funcionalista	45
3.1.1. Realidad institucional	45
3.1.1.1. Historia	46
3.1.1.2. Objetivos de la institución	47
3.1.1.3. Servicios de la institución	48
3.1.2. Estructura institucional	48
3.1.2.1. Organigrama	50
3.1.2.2. Áreas de trabajo	53
3.1.3. Identidad institucional	61
3.1.3.1. Filosofía institucional	61
3.1.4. Identidad visual	62
3.1.5. Análisis del entorno	64
3.1.6. Vínculos institucionales	67
3.1.7. Mapa de públicos	68
3.1.8. Estructura del sistema de comunicación	69
3.2. Análisis del caso desde la perspectiva interpretativista	73
3.2.1. Análisis de las producciones comunicacionales de la institución	74
3.2.2 Análisis de encuesta a público interno	75

3.2.3. Análisis de encuesta de notoriedad	82
3.2.3. Análisis FODA	100
3.3. Análisis del caso desde la perspectiva crítica	101
3.4. Problemáticas de comunicación en el PPSR	103
Capítulo 4: PLAN ESTRATÉGICO DE COMUNICACIÓN	107
4.1. Objetivo general	107
4.2. Objetivos específicos	107
4.3. Acciones de comunicación	108
4.3.1. Acciones de comunicación interna	108
4.3.2. Acciones de comunicación externa	115
4.4. Evaluación y seguimiento del plan de comunicación	126
4.5. Diagrama de Gantt	127
4.6. Presupuesto	129
Conclusiones finales	134
Referencias bibliográficas	138
Anexos	141

Introducción

El presente trabajo de tesina consiste en la realización de un Plan Estratégico de Comunicación para el Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva que depende del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de Mendoza.

La iniciativa para el abordaje de este tema surge en el marco de una Pasantía Educativa que se organizó entre el Ministerio mencionado y la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNCuyo, destinada a estudiantes de la Licenciatura en Comunicación Social, y en la cual fui seleccionada entre las personas participantes.

Durante el desarrollo de dicha experiencia se realizaron charlas informales, observaciones, análisis de comunicación institucional, entre otras prácticas, con el fin de conocer el estado de situación de la organización a nivel comunicacional. A partir de ello, se pudo evaluar y constatar la necesidad que tenía la institución de realizar un diagnóstico de comunicación y el posterior diseño de un Plan de Comunicación Estratégico.

En este sentido, y a lo largo de este trabajo, se busca aportar a la resolución de distintas problemáticas de comunicación y ayudar a potenciar ciertos aspectos que tienen que ver con la gestión de los procesos de comunicación tanto internos como externos de la mencionada institución de salud.

En el primer capítulo se desarrolla el Marco Teórico, en el cual se muestra un recorrido por la mirada de diversos autores que teorizan, en general, sobre la Comunicación en tanto proceso de producción de sentido (María Estela Zalba, Teun Van Dijk, Eliseo Verón y Miquel Rodrigo Alsina), y luego en forma particular, sobre el campo de la Comunicación Institucional y la Comunicación en Salud, tal es el caso de María Luisa Muriel y Gilda Rota; Paul Capriotti; Adriana Amado Suárez; Carlos Castro Zuñeda; Annie Bartoli; Mario Mosquera; Federico Varona; Sandra Massoni; Justo Villafañe y Joan Costa, entre otros. Además se incluye el tema de Narrativas Transmedia en la Comunicación Institucional desde la perspectiva de los autores Fernando Irigaray, Anahí Lovato, Carmen Costa Sánchez, Luis Farinango, Christian Salmon y Clara Fontán Gallardo.

En el segundo capítulo se plantea el Marco Metodológico elegido para llevar a cabo el estudio del caso, y además se explica el abordaje que tendrá el trabajo de tesina a partir de

distintos métodos de investigación social. En este sentido, se elige plantear una pluralidad metodológica, es decir, incorporar técnicas provenientes de dos tipos de metodología de investigación: la metodología cualitativa y la metodología cuantitativa. Esta forma de abordar el estudio del caso también es llamada “triangulación” por los autores Yuni y Urbano, referentes teóricos de Metodología de la Investigación en Ciencias Sociales.

En el tercer capítulo se presenta el caso abordado en este trabajo de tesina, realizando un análisis desde distintas perspectivas: la perspectiva funcionalista (desde la cual se cuenta la realidad de la institución, la historia, los objetivos del organismo, los servicios, su estructura organizativa, su cultura, su filosofía, sus públicos, el análisis de su entorno y el sistema de comunicación interna y externa); la perspectiva interpretativista (que analiza las distintas producciones comunicacionales de la institución y los datos recolectados mediante técnicas como encuestas a públicos internos y externos); y la perspectiva crítica, en donde se estudia a la organización desde una mirada crítica tratando de detectar procesos de distorsión de la comunicación.

Por su parte, en el cuarto capítulo se plantea la Propuesta o Plan Estratégico de Comunicación mediante sus diferentes etapas: definición de objetivos generales y específicos, acciones y estrategias de comunicación (interna y externa), evaluación y seguimiento, diagrama de Gantt y presupuesto.

Por último, este trabajo culmina con el desarrollo de las conclusiones finales, los anexos con detalles de entrevistas y encuestas realizadas al personal de la institución y las referencias bibliográficas que dieron sustento al contenido de la investigación.

Capítulo 1: MARCO TEÓRICO

1.1. La comunicación

1.1.1. La comunicación como proceso semiótico

Para remitirnos al origen de la palabra “comunicación”, podemos decir que proviene del latín *communicatio* que significa “compartir” o “común”. De allí que la acción de comunicar signifique transmitir ideas y pensamientos con el propósito de ponerlos “en común” con otra/o.

Según Estela María Zalba¹, la comunicación es un proceso humano fundamental, que preside y enmarca la vida de las personas, tanto en su construcción como individuos como en su inmersión en lo social. Es decir, la comunicación está en la base de la mayoría de las prácticas sociales y es un proceso que posibilita la vida de relación.

Desde una perspectiva semiótica, y siguiendo la línea de esta autora, podemos distinguir entre el proceso de significar y el proceso de comunicar. Los seres humanos somos capaces de otorgar significados a un fenómeno dado (por ejemplo, a un fenómeno natural como un “trueno” es posible darle el significado de “tormenta”). Este proceso de significación se denomina semiosis.

Por otro lado, comunicar requiere de otros procesos o instancias. En primer lugar, requiere de una instancia (sujeto individual o colectivo) que produzca una significación, con esa intencionalidad, y en segundo lugar, requiere de otra instancia (sujeto individual o colectivo) que reconozca e interprete el producto elaborado por la instancia productora, ya sea un signo o un conjunto sígnico coherente (Zalba, 2012).

1.1.2. Elementos de la comunicación

A diferencia del esquema de la comunicación que planteaba el funcionalismo lingüístico y semiótico a partir de la propuesta de Roman Jakobson² proveniente del modelo cibernético de

¹ María E. Zalba: Egresada de la Universidad Nacional de Cuyo, especializada en letras y el análisis de los textos y lenguajes; magíster en Ciencias del Lenguaje. Prof. en las Facultades de Ciencias Políticas y Sociales y Filosofía y Letras en Semiótica y Análisis del Discurso y de la Maestría en Lectura y Escritura (Cátedra UNESCO) de la Facultad de Educación Elemental y Especial. Directora de innumerables proyectos de investigación y autora de varios libros relacionados.

² Roman Jakobson. Lingüista, teórico literario y fonólogo ruso. Fue pionero de la lingüística estructural y uno de los principales exponentes del formalismo ruso.

traspaso de información (un emisor transmite un mensaje a un receptor por medio de un canal y bajo un cierto código en común), aquí nos referimos a sujetos (singulares o colectivos) con la capacidad de producir e interpretar significados.

Como afirma Zalba (2012), el proceso comunicativo se da siempre en una situación específica, la que se ha denominado “situación comunicativa”. La misma está conformada por diferentes variables espacio-temporales, por las relaciones entre los/as participantes y las puntuales circunstancias en que se produce. A su vez, este proceso se desarrolla en un ámbito sociocultural determinado, cuyas variables constitutivas son: un escenario social, una época histórica y un discurso social.

La situación comunicativa y el ámbito sociocultural constituyen el contexto, que implica la existencia de una dimensión “microcontextual” y una dimensión “macrocontextual”, del ámbito sociocultural. Cualquier aspecto del contexto que se modifique, puede incidir en el mensaje, pero es la percepción por parte de los sujetos lo que da sentido a la comunicación. El proceso comunicativo involucra, además, una serie de conocimientos y creencias sobre el mundo, lo que Van Dijk (1999) denomina “modelo de contexto” por parte de ambos sujetos, que pueden o no ser compartidos por los/as participantes.

Por otro lado, la comunicación presupone el uso de un lenguaje (o lenguajes) mediante el cual se conforma el mensaje, cuyo dominio puede ser distinto por parte de los/as protagonistas del proceso comunicativo. Lenguaje refiere a todo sistema de representación conformado por un “plano de la expresión” (componente que remite al nivel de la manifestación: acústica, visual, gestual, sincrético) y un “plano del contenido” (componente semántico). Los lenguajes son conjuntos significantes, ya que son sistemas especializados en producir significación. En los procesos de comunicación nos encontramos ante la puesta en funcionamiento del o los lenguajes cuyo producto es un discurso, por lo tanto, lo que se engendra, incluso se co-construye, es “sentido” (Zalba, 2012).

1.1.3. Tipos de comunicación

En el caso de la comunicación interpersonal o grupal, podemos hacer una distinción entre comunicación directa (cara a cara) y comunicación mediada (por la presencia de algún elemento o dispositivo tecnológico en el proceso). Una característica distintiva de este tipo de comunicaciones es la posibilidad de intercambiar roles.

Por otro lado, cabe mencionar otro tipo de comunicación denominada “comunicación mediática” que corresponde a la que se produce en el ámbito de los medios de comunicación masivos o “mass media” (gráficos, radiales, televisivos).

Podemos decir que los medios de comunicación son instituciones sociales productoras de sentido que presentan características socio-comunicativas: producen “representaciones” simbólicas del mundo fuertemente convencionalizadas, son los agentes privilegiados en la construcción de la realidad social pública (“agenda”) y, por lo tanto, tienen un impacto decisivo en la conformación del horizonte cognoscitivo de las sociedades (Alsina, 1989).

Estas características que adquiere la comunicación mediática se relacionan con la “unidireccionalidad” del proceso comunicativo, es decir, con una lábil interacción comunicativa, lo que determina la imposibilidad de intercambiar roles, y la “desobjetivación” del destinatario, en la medida en éste es pensado como un conjunto de personas con características estereotipadas (los adolescentes, las mujeres, los simpatizantes del deporte, los niños, la gente del campo, los interesados por el espectáculo, etc.) y no como sujetos individuales con rasgos particulares (Chaves, 2000, como se citó en Zalba, 2012).

Otra de las características de la comunicación mediática es que se vale de los diversos lenguajes existentes: la lengua natural, el lenguaje visual (imagen), el lenguaje musical y el lenguaje audiovisual. El sincretismo o integración de lenguajes, entonces, es una de las particularidades semióticas de los modos de construcción discursiva de lo mediático. Otras características, desde la perspectiva discursiva, son: la apropiación, adaptación e hibridación de géneros provenientes de otros ámbitos discursivos (ejs.: el telenoticiero, las telenovelas, las series o telefilms, los documentales) y la generación de sus propios géneros y formatos (ej. los “reality shows”, los videoclips).

Una de las propuestas teóricas que permiten sistematizar el fenómeno de la comunicación mediática, lo constituye el modelo de Verón (1996) relativo al proceso de la producción social del sentido, o semiosis social. El autor asemeja la producción social del sentido a un sistema productivo, y como tal la plantea en tres fases o momentos: (1) producción – (2) circulación – (3) consumo/reconocimiento. En cada una de estas fases es posible postular la existencia de modos (entendidos en tanto conjunto de reglas de distinta naturaleza), que conformarán -en el caso de las dos fases nodales- sendas gramáticas: de producción y de

reconocimiento; asimismo es necesario reconocer las condiciones sociohistóricas que influyen en el desarrollo de dichas fases.

1.2. Comunicación institucional

Teniendo en cuenta que este trabajo de tesina abarca el diseño de un plan de comunicación estratégica para una institución de salud, es conveniente introducirnos en las conceptualizaciones y características propias de la comunicación organizacional o comunicación institucional.

La comunicación institucional es inherente a cualquier institución pública o privada, empresa u organización del tercer sector, ya que pone en evidencia factores clave para el desarrollo de su funcionamiento en todos los niveles y espacios en que se desarrollen sus procesos comunicativos.

Para comprender el concepto de comunicación institucional nos remitimos a la Teoría de Sistemas³, perspectiva teórica que surgió a raíz de un interés creciente para lograr la unificación de las ciencias que estudian las relaciones entre las instituciones y sus públicos. El punto central del enfoque de sistemas lo constituye el concepto de *interdependencia* que está siempre presente entre los diversos elementos que constituyen cualquier sistema. "Todas las partes afectan al todo, toda acción tiene repercusiones en la organización" (Muriel y Rota, 1980, p.31).

En consonancia con lo que explican estas autoras, se puede definir a la comunicación institucional como un "sistema coordinador entre la institución y sus públicos que actúa para facilitar la consecución de los objetivos específicos de ambos y a través de ello contribuir al desarrollo nacional" (Muriel y Rota, 1980, p. 31).

Por otro lado, se desprende de esta conceptualización la idea de "institución", la cual existe en función de la satisfacción de las necesidades de los grupos sociales con los que se relaciona. Cada institución forma parte de un sistema mayor o suprasistema, que conforma su ambiente político, económico y social específico; y al mismo tiempo, este suprasistema está contenido en un macrosistema representado por la sociedad en general, ambos afectándose mutuamente.

³ Las contribuciones más importantes en el desarrollo de la teoría general de sistemas son las de Von Bertalanffy, Boulding, March y Simons, Haire, Wiener, Deuts, Katz y Kahn, Scott, Sayles y Chandler, Lawrence y Lorsh.

Desde esta perspectiva, las instituciones se pueden considerar sistemas sociales abiertos, ya que permiten interrelaciones del sistema con el medio ambiente que las rodea. Por lo tanto, sus estructuras, funciones y conductas cambian continuamente, es decir, son dinámicas.

Como todo sistema social, tienen actividades de intercambio de información, de enlace, de interrelación, tanto internas como externas. Al existir actividades de comunicación, se dan necesariamente procesos de comunicación, existan o no estructuras diseñadas para realizarlos.

En el ámbito de la comunicación institucional, es posible identificar dos dimensiones diferentes de actuación: la comunicación interna y la comunicación externa.

1.2.1. La comunicación interna

Para introducirnos en las definiciones y características de la comunicación interna, podemos mencionar la que expone Paul Capriotti cuando plantea que el concepto más utilizado dentro de esta disciplina es el que explica que la comunicación interna es “contar a la organización lo que la organización está haciendo” (Capriotti, 1998, p. 1). Esta noción tiene para el autor un marcado factor informacional, ya que es la perspectiva en la que se busca informar al personal de lo que ocurre en la organización. Por otro lado, considera que tiene una clara “matriz dirigista” porque no se busca la participación de los miembros sino solamente hacerles llegar la información, en una dirección *descendente* desde los directivos a los subalternos.

Desde otro punto de vista, y siguiendo la línea del mismo teórico, la comunicación interna se refiere a “contar *con* la organización para lo que la organización está haciendo” (Capriotti, 1998, p. 2). Esta conceptualización implica lo opuesto del concepto anterior, ya que lo principal es la participación de los miembros de la organización, incentivándolos a colaborar, sugerir ideas, hacer comentarios o propuestas. En este caso el intercambio de información se vuelve bidireccional, de forma ascendente, descendente y horizontal facilitando la interacción por medio del diálogo y adoptando así un carácter comunicativo.

Las organizaciones o instituciones -tanto públicas como privadas- han ido incorporando diferentes herramientas y realizando distintas acciones con el fin de mejorar el clima laboral entre sus empleados o integrantes, pero la sumatoria de estas prácticas no necesariamente implican la puesta en marcha de un instrumento de gestión de la comunicación interna.

La gestión de la comunicación interna, por medio de sus diversas herramientas, exige el mismo trabajo profesional que la gestión de la comunicación dirigida a sus públicos externos. Por lo cual, para evaluar la responsabilidad de la comunicación interna debe evaluarse el plan de comunicación global de la organización al cual debe necesariamente integrarse (Suárez y Zuñeda, 1999).

Según Suárez y Zuñeda (1999) el desarrollo de la comunicación interna tiene cuatro grandes objetivos: involucrar al personal o integrantes en las actividades de la organización; dar coherencia y coordinación al plan de acción (las acciones requieren de la comunicación entre todos los niveles del organismo); acompañar el cambio (que la organización esté preparada para adaptarse a nuevos desafíos) y por último, mejorar la productividad (que cada integrante sepa no sólo qué hacer y cómo, sino por qué y para qué lo hace).

Para estos autores resultan muy importantes las condiciones que deben darse para lograr una comunicación interna realmente efectiva. En este sentido, consideran que tiene que ser: sencilla (cualquier comunicación, para ser efectiva, debe ser simple y concisa); comprensible (el empleo de diferentes elementos que complementen los mensajes facilita la lectura y aprehensión de los contenidos); pertinente (la información que se transmite debe ser relevante, a riesgo de que los receptores pierdan interés en los mensajes, y el canal se vaya desgastando); creíble; adecuada al público y periódica (todo programa que se aplique a la comunicación interna debe tener asegurada una continuidad mínima).

Cuando se plantea un plan de acciones de comunicación para el nivel interno de las organizaciones, se piensa generalmente en su aspecto programado y estructurado institucionalmente. Sin embargo, es necesario prestar atención a los aspectos informales que también forman parte de los procesos comunicativos y se les debe asignar la misma importancia que a los formales. Los aspectos informales son por ejemplo las charlas de pasillo, los rumores o los comentarios fuera del horario de trabajo y tienen que ver puntualmente con el clima laboral que se da en las organizaciones.

Dependiendo del tipo de organización que se trate, se puede utilizar algún canal más que otro, pero lo ideal es que convivan ambos en alguna medida. Una entidad que cuente sólo con vías de comunicación informales puede enfrentarse a problemas de tipo organizativo, o de igual modo que una organización busque formalizar todas las vías de comunicación, caería en un exceso de burocratización. Si bien es importante que existan canales formales reconocidos

institucionalmente que sienten las reglas del juego, éstos deberían dejar lugar a los espacios informales, ya que este tipo de comunicación estimula la iniciativa y brinda un saludable marco de libertad de expresión para los empleados o miembros de la organización (Suárez y Zuñeda, 1999).

Como se señalaba al inicio, la gestión de la comunicación interna demanda algunas condiciones de base para su adecuado funcionamiento. Estas son: integración a la dirección general del organismo o la institución; adopción de un enfoque global y evaluación constante de su clima interno. A partir de allí debe encararse un plan que comprenda como mínimo cuatro instancias: Diagnóstico de situación, Planificación estratégica, Plan de acciones a llevar a cabo y Seguimiento y Evaluación (Suárez y Zuñeda, 1999).

1.2.2. La comunicación externa

Tal como nos referimos anteriormente a la importancia de la comunicación interna en una organización, la comunicación externa también resulta fundamental para que se desarrolle de manera efectiva el plan global de comunicación de una institución. Toda organización, más allá de su tamaño o alcance, se relaciona con un contexto externo a ella. Se relaciona con toda la sociedad en general y dentro de ella con distintos sectores, determinados por los públicos que implica cada uno.

Según explica Bartoli (1992), la comunicación externa de una organización abarca varias dimensiones: la comunicación externa operativa, la comunicación externa estratégica y la información externa de notoriedad. Cuando habla de comunicación externa operativa hace referencia a los contactos que establecen los miembros de una institución con el medio externo a ella, es decir, los intercambios que hacen en nombre de la organización o como “representantes” de ella. Su medio externo pueden ser sus proveedores, los/as usuarios/as de los servicios que ofrecen, los distintos poderes públicos, otros organismos de su sector de actividad, etc. Cada integrante de la entidad vehiculiza unos mensajes y una imagen en nombre de ella, y a su vez, recibe información de afuera que integra al interior de la organización. Estos procesos de intercambio, de comunicación, son fundamentales para el desarrollo de la actividad organizacional.

Por otro lado, la autora menciona la comunicación externa estratégica, sobre la cual destaca dos grandes aspectos: la práctica de la comunicación externa con una función

anticipadora, es decir, cuando busca formar “redes” por medio de sus integrantes y pretende “existir” en su medio y generar relaciones positivas con actores que considera claves. Estos contactos no son considerados indispensables, pero sí son importantes por el hecho de que “pueden servir” en algún momento que se presente una dificultad o por alguna otra razón puntual. El otro aspecto que presenta tiene que ver con una práctica de escucha externa (a veces con retroalimentación) la cual se considera una función de “vigía” o de “observatorio” que por medio de alguno de los integrantes de la organización coloca “captadores” de información en el medio externo con fines estratégicos. De esta manera, la institución pretende enterarse de forma anticipada sobre los datos de su competencia o de organismos de influencia, como posibilidades de nueva reglamentación, cambios probables de empleos, movimientos sociales que puedan afectarla, etc. Como consecuencia de esto, la práctica de escucha puede proveer a la organización material importante que aporta elementos de soporte para las decisiones estratégicas para el mediano o el largo plazo.

Por último, Bartoli (1992) hace referencia a la información externa de notoriedad, sobre la cual considera que es la dimensión que con más frecuencia suele llamarse comunicación externa. En este sentido, explica que en realidad se trata puntualmente de la información que la institución -y no sus miembros- comunican al exterior con el fin de dar a conocer sus servicios o sus productos o que busca mejorar la imagen general de la organización pretendiendo hacer crecer su notoriedad en el sector en el que se desarrolla. Algunas de las formas de información externa de notoriedad son: publicidad (mediante los medios masivos de comunicación o por los propios medios de la organización); donaciones o ayuda financiera a otras organizaciones; patrocinios (financiación de actividades culturales o deportivas); publicación de artículos o documentos en revistas científicas; presencia en escuelas, universidades, o institutos de enseñanza y colocación de stands informativos en distintos eventos. Las formas y modalidades de información externa de notoriedad son muy variadas, sin embargo, para la autora hay otra modalidad que las organizaciones suelen olvidar: la posibilidad de que cada uno de sus miembros o empleados promueva la actividad de su organización en el mundo externo cotidiano ya sea en ámbitos personales o profesionales. Para esto, se supone que deben darse algunas condiciones básicas: que el empleado o miembro sepa (lo que remite a la comunicación interna de la entidad); que el empleado esté convencido (lo cual implica coherencia entre el discurso y las acciones) y que el empleado tenga ganas de hablar (lo cual supone una cierta motivación).

A partir de estas afirmaciones podemos decir que tanto de manera consciente como

inconsciente, cada uno de los miembros de una organización moviliza y proyecta una imagen y unos mensajes en el nombre de la entidad, como así también recibe información que se incorpora a la organización. Estos intercambios comunicativos son fundamentales para el desarrollo cotidiano de las actividades que se desempeñan y para la formación de su imagen en el medio externo.

1.3. Comunicación en salud: definiciones y alcances

Debido a que la temática de esta tesina está centrada en la gestión estratégica de comunicación de una institución sanitaria (Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva), es pertinente mencionar las definiciones y alcances que tiene el campo de la comunicación en salud, ya que se ha evidenciado en los últimos tiempos la necesidad de aplicación de planes estratégicos concernientes a cumplir con los objetivos que se proponen las diversas instituciones públicas de salud. Un ejemplo de estos grandes objetivos que se proponen tiene que ver con la prevención de enfermedades y promoción de la salud, y para ello es imprescindible que se aborde la gestión de la comunicación de forma profesional.

Según expone un documento publicado por la Organización Mundial de la Salud (2010), la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación específica es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal. Además, en este artículo se explica que la comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médico-paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la difusión de información a través de medios de comunicación masiva con respecto a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva.

También menciona que en el aspecto de promoción es importante la exposición a los mensajes y la búsqueda por parte del individuo de información acerca de la salud, la utilización de imágenes en los medios de comunicación, la educación de los consumidores acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud (OMS, 2010).

En este campo de estudio, también podemos mencionar el aporte que realiza Mosquera (2003), quien pone en evidencia que hay distintas perspectivas en relación al uso de los medios

de comunicación masivos para la promoción de la salud. Por un lado, plantea la mirada de Luis Ramiro Beltrán, quien considera que el empleo sistemático de estos medios es una herramienta de apoyo al logro de comportamientos colectivos que cumpla con los objetivos de los programas de salud pública. Por otro lado, expone la perspectiva de Gumucio-Dagrón con la idea de que la comunicación ha sido erróneamente concebida como propaganda o simple difusión de información. Según Gumucio-Dagrón, los gobiernos, los actores internacionales y las ONG ven a la comunicación como una oportunidad de ganar visibilidad concentrando el uso de los medios masivos y otras actividades que generalmente tienen impacto en las ciudades y no en las áreas rurales más pobres. Como consecuencia, expresa la necesidad de una comunicación para la salud con participación de la comunidad destinataria, que fundamentalmente esté basada en el diálogo⁴.

En Latinoamérica, según expresa Mosquera (2003), la comunicación para la salud recién logró posicionarse a principios de los años ochenta, después del establecimiento de la Educación Sanitaria. Explica que desde sus comienzos, este campo de la comunicación demostró ventajas significativas frente a su antecesora. En este sentido, destaca algunos aspectos que posicionaron la disciplina y sumaron importancia a la planeación de proyectos para la mejora de la salud. Entre ellos se puede resaltar: el mayor y mejor empleo de medios masivos, la tendencia a someter la producción de mensajes a un régimen de rigurosa programación -desde la investigación del público hasta la evaluación de los efectos de los mensajes en la conducta de este-, y la facilidad de acceder a formatos participativos derivados de la comunicación democratizante.

En consonancia con lo que expresan los autores citados anteriormente, podemos decir que las instituciones sanitarias tienen el desafío de trabajar, por medio de distintas estrategias de comunicación, en fortalecer procesos de cambio de comportamientos, actitudes y hábitos teniendo en cuenta la capacidad de los individuos y de las comunidades de influir en las determinantes de la salud para que logren mejorar la calidad de vida y contribuyan al bienestar de la población en general.

Es importante destacar que una de las problemáticas de salud en las que se ha puesto foco a nivel mundial es la que tiene que ver con el VIH/Sida. Según datos proporcionados por la

⁴ Gumucio Dagrón, Alfonso “Comunicación para la Salud: el Reto de la Participación”, Agujero Negro, núm.1, año 2002 Infoamérica.org

Organización Mundial de la Salud en la 12.^a edición de la Conferencia de la Sociedad Internacional del Sida sobre Ciencia y el VIH (IAS 2023), a finales de 2022 se contabilizaron 39 millones de personas con infección por VIH en el mundo. De ellas, 29,8 millones (el 76%) estaban en tratamiento antirretrovírico y casi tres cuartas partes (el 71%) habían alcanzado la supresión vírica, lo cual significa que su salud no se ve afectada y que no corren riesgo de transmitir el VIH a otras personas. Sin embargo, aunque los progresos son notorios en los adultos, sólo el 46% de los niños con VIH están en supresión vírica. A partir de esto, las instituciones de salud -especialmente del ámbito público- tienen el deber de generar iniciativas que ayuden a concientizar a la población para prevenir y bajar la tasa de contagios.

1.3.1. Acciones de comunicación en salud

Es posible conocer diferentes campañas y/o acciones que se enmarcan en el concepto de comunicación en salud, llevadas a cabo por organizaciones de nivel provincial y nacional.

Un ejemplo de campañas sobre esta temática en el ámbito de la salud pública es la que realizó el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza a través del Programa de Salud Sexual y Reproductiva en septiembre de 2022 en el marco del Día del Estudiante y el Día de la Primavera, que tuvo como objetivo concientizar sobre el uso del preservativo para evitar infecciones de transmisión sexual y embarazos no intencionales. Además buscó hacer hincapié en que el preservativo puede retirarse de forma gratuita en todos los centros de salud y hospitales, en el marco de la ley nacional 25.673 de salud sexual y procreación responsable, que además contempla otros métodos anticonceptivos de elección para las/os usuarias/os. En esta campaña se destacó también el recurso de la línea telefónica 0800-222-3444 de Salud Sexual gratuita y confidencial con llegada a todo el país.

Esta iniciativa se realizó en el mes de la primavera porque se ha considerado que la población adolescente puede estar particularmente más permeable debido a la cantidad de festejos, eventos, shows en el marco del Día del Estudiante. Todo esto en un contexto especial, después de la pandemia por Covid-19 en un momento en el cual adolescentes y diversos grupos volvieron a encontrarse con sus pares.

La campaña consistió en la difusión de información a través de distintas piezas comunicacionales gráficas distribuidas por los medios masivos de comunicación y medios oficiales del gobierno provincial. Además el Programa asistió junto al Área de Juventudes de la

provincia a los festejos de la primavera en los distintos departamentos para distribuir preservativos de forma gratuita.



Por otro lado, podemos mencionar un ejemplo de campaña de comunicación en salud realizada por el Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén a partir de diciembre de 2018 con el objetivo de concientizar y prevenir sobre las infecciones de transmisión sexual y sobre el VIH-SIDA. Esta campaña hizo énfasis en una sexualidad saludable y responsable, poniendo el foco, por un lado, en el uso del preservativo como único medio para evitar el contagio y, por otro, en el testeo universal de VIH para aumentar el porcentaje de detección del virus y como derecho de las personas a conocer su estado de salud. El lema fue doble: "Usá preservativo siempre" y "Hacete el test de VIH".

94%

EN NEUQUÉN

Más del 94 % de los casos de transmisión del VIH - SIDA se dan por relaciones sexuales sin uso de preservativo

#UsáPreservativoSiempre

@MinSaludNeuquen
@saludneuquen

NEUQUÉN
PROVINCIA

JUNTOS
PODEMOS
MÁS

98%

El preservativo te da un 98% de efectividad para evitar la transmisión del VIH

#UsáPreservativoSiempre

@MinSaludNeuquen
@saludneuquen

NEUQUÉN
PROVINCIA

JUNTOS
PODEMOS
MÁS

Luego de un año de desarrollo de la campaña provincial, con acciones sostenidas en diferentes instancias y junto a diferentes ministerios e instituciones, se presentaron algunos resultados positivos:

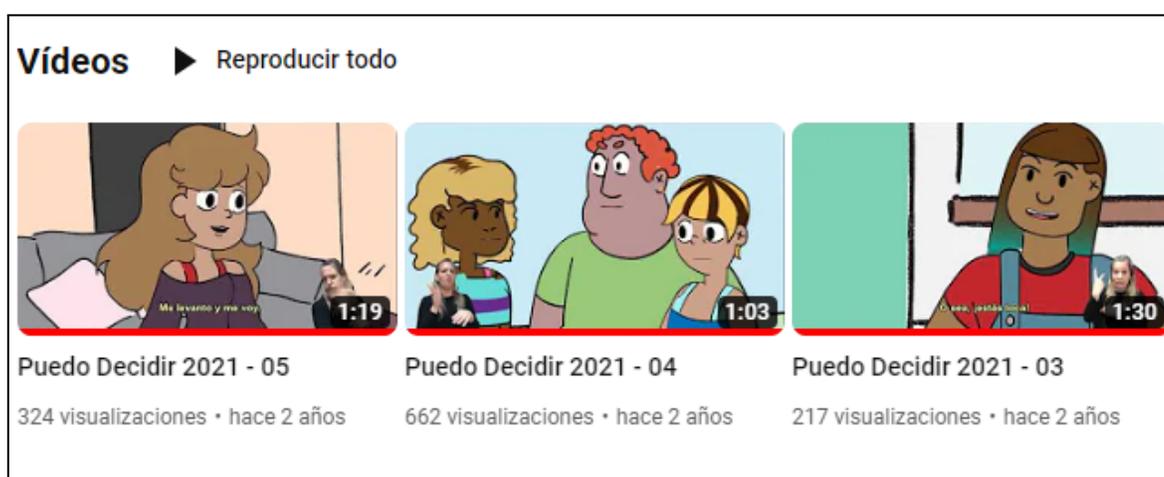
- Aumento de más del 20 % de testeos de VIH en todos los laboratorios habilitados.

- Amplia difusión respecto a la realización del análisis de VIH en todos los centros de salud.
- En el mismo periodo (2018-2019) se realizó un seguimiento de los casos de VIH en el hospital Castro Rendón. De los pacientes atendidos en el último año, se mantuvieron en tratamiento para VIH más del 90% y de ellos la carga viral fue indetectable en 88% (eficacia de casi el 90%, lo que los acercó a las metas de ONU-SIDA).
- La formación en VIH para médicos del interior sumó a 16 profesionales de las principales ciudades de la provincia: Chos Malal, Zapala, Andacollo, San Martín de los Andes, Cutral Có, Plottier, Centenario, Senillosa. Esto significó que las personas que estaban o están en tratamiento en estas ciudades ya no deben desplazarse a la capital para sus controles.

Por último, cabe mencionar el caso de una campaña que se realizó en el año 2021 por parte del Ministerio de Salud de la Nación junto a la UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) con la colaboración de distintas organizaciones no gubernamentales. Esta iniciativa se enfocó en la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia. La campaña se planteó con el objetivo de derribar falsas creencias, promover cuidados y brindar acceso a la información para decidir libremente. Tuvo el lema #PuedoDecidir y se desarrolló en la semana del 21 al 29 de septiembre a través de diferentes acciones virtuales.

El punto de partida que tuvo la campaña fueron los datos recogidos en el año 2019 de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), donde surgió que más de 70.000 adolescentes tiene una hija o hijo por año, y 7 de cada 10 de estos embarazos no han sido intencionales. En las menores de 15 años estas estadísticas aumentan a 8 de cada 10 mayormente consecuencia de abuso y violencia sexual. Además se supo que de acuerdo al Sistema Informático Perinatal (SIP) de la cartera sanitaria nacional, que revela el 80% de las maternidades públicas del país, el 29% de las adolescentes fue madre por segunda vez o tercera vez antes de los 20 años.

La campaña contó con 5 spots audiovisuales que a través de personajes ilustrados que representan la diversidad colectiva exponen cuatro ejes clave: métodos anticonceptivos; placer y consentimiento; acceso a la información y acceso a conocimientos de derechos IVE/ILE.



1.3.2. Desafíos de la comunicación en salud

Para entender los desafíos que presenta el campo de la comunicación en salud en las distintas instituciones en particular, es necesario conocer los múltiples desafíos que muestra en América Latina en general. Según explican Bruno y Demonte (2015) estos desafíos son especialmente políticos, ya que intentan recuperar esa idea de vocación democratizadora de la comunicación en el contexto latinoamericano. Por esto mismo, consideran pertinente tener en cuenta algunos aspectos puntuales para revertir poco a poco las situaciones actuales. Entre ellos se encuentran:

- Realizar mapeos conceptuales y metodológicos para identificar áreas, temas y modalidades de investigación e intervención vinculadas con el campo de la comunicación en salud.

- Construir (entre todos los actores involucrados) e institucionalizar una agenda de investigación basada en temas y problemas de salud relevantes.
- Promover la divulgación de investigaciones en diferentes espacios y la construcción de redes interinstitucionales.
- Abogar por la consolidación de espacios de formación (de grado y posgrado) y capacitación profesional que se comprometan con discutir y problematizar esos enfoques desde una mirada no sólo técnica sino especialmente política.
- Recuperar y fortalecer la vocación política y democratizadora del campo de la comunicación en salud en AL asociándola a la lucha por el derecho a la salud, por la democratización de la información y la comunicación, por la participación de todos los actores involucrados en las cuestiones socialmente relevantes (en la discusión y en las iniciativas sociales y políticas) en las actuales líneas de investigación y en las áreas de intervención.

Según la perspectiva de Mosquera (2003), el campo de la comunicación en salud ha mostrado su naturaleza interdisciplinaria, la cual considera que es la esencia y el éxito de sus programas. En este sentido, el autor explica que esta área de la comunicación requiere de teorías acerca de la conducta y el cambio de conducta; un conocimiento profundo de sus audiencias, sus circunstancias culturales y estructurales; una comprensión de la infraestructura de los servicios de salud disponibles, de los imaginarios de la salud de las poblaciones y de la perspectiva biomédica de la salud para llevar a cabo sus objetivos de forma efectiva.

Por otro lado, es importante considerar que en cuanto a la planificación de iniciativas y acciones de comunicación en el ámbito de la salud, el éxito de un programa está determinado por una combinación de varios componentes claves como son: solidez teórica y claridad conceptual; planificación racional de las acciones comunicacionales para garantizar la eficiencia y efectividad de los programas, en donde la investigación en sus modalidades de diagnóstico y evaluación proporcionan los insumos esenciales para la gestión de los programas, identificando los indicadores específicos que permitan evaluarlos y monitorearlos (Mosquera, 2003).

Teniendo en cuenta estos aspectos, se evidencia la importancia y la necesidad de creación o de puesta en valor de los departamentos o áreas de comunicación al interior de las instituciones de salud, sobre todo en el ámbito público. Esto es así ya que son los espacios ideales para generar estrategias y poner en marcha programas que busquen generar cambios

en la sociedad como la prevención de problemáticas relacionadas a la salud o enfermedades, como así también la promoción de la salud. Por estos motivos, se considera que los/as profesionales que trabajan en este área requieren estar capacitados/as en el campo específico de comunicación en salud, con todo lo que esto implica.

1.4. Auditoría de comunicación

Para hablar de auditoría de comunicación partimos de la base de que todo plan estratégico de comunicación debe surgir de un estudio de las necesidades de la organización y de su particular situación contextual, abarcando todos sus niveles de acción.

Con el propósito de realizar un primer acercamiento a la definición de auditoría podemos mencionar la que hace Federico Varona, cuando explica que se trata de “un proceso de diagnóstico, que tiene como fin examinar y mejorar los sistemas y prácticas de comunicación interna y externa de una organización en todos sus niveles” (Varona, 1993, p. 3).

Por otro lado, para poner en evidencia un abordaje más completo de este tipo de intervenciones podemos destacar la definición que hace Luis Sanz de la Tajada, quien define a la auditoría de comunicación como “la aplicación de una serie de métodos de investigación y análisis con el objeto de realizar una revisión y evaluación profunda del contenido y desarrollo de una institución” (Sanz de la Tajada, 1998, p.63).

El objetivo principal de la auditoría de comunicación es “relevar el estado de las comunicaciones de una institución a partir de la identificación, catalogación y sistematización de las distintas variables que intervienen, con el propósito de elaborar finalmente un diagnóstico de comunicación” (Amado Suárez, 2008, p. 43).

Por otro lado, esta autora destaca tres perspectivas teóricas desde las cuales partir el desarrollo de una auditoría de comunicación: la perspectiva funcionalista, la perspectiva interpretativista y la perspectiva crítica. En este sentido, plantea que dependiendo de la perspectiva desde la cual se aborde dicha auditoría, se pueden desprender distintos objetivos específicos.

A partir de esto, señala que desde una perspectiva funcionalista los objetivos serían los siguientes:

- Evaluar la estructura interna formal e informal del sistema de comunicación de la organización y los diferentes canales de comunicación.
- Describir los sistemas y procesos de comunicación.
- Analizar los sistemas y procesos de comunicación de la organización con aquellas entidades públicas y privadas con las cuales existe interdependencia.

Los resultados obtenidos por medio de los objetivos mencionados anteriormente servirían para: evaluar el papel, la eficiencia y necesidad de la tecnología de la comunicación organizacional; considerar el impacto que tienen los procesos de comunicación en la satisfacción en el trabajo, la productividad y el compromiso organizacional y promover cambios en el sistema de comunicación.

Por su parte, desde una perspectiva interpretativista los objetivos que se pueden perseguir desde este enfoque son los siguientes:

- Sistematizar las distintas producciones comunicacionales, principalmente en lo que hace a producciones simbólicas.
- Evaluar los procesos de creación y desarrollo de las producciones comunicacionales.

Para la autora, sus conclusiones podrían aplicarse luego a los objetivos específicos del abordaje interpretativo, que considera:

- Evaluar el papel de la comunicación en la creación, mantenimiento y desarrollo de la cultura organizacional.
- Entender la vida organizacional y el papel de la comunicación desde la mirada de sus integrantes.

Finalmente, para Amado Suárez (2008), los objetivos que se persiguen desde la perspectiva crítica son los siguientes:

- Identificar los procesos de distorsión de las diferentes formas de comunicación en lo organizacional.
- Evaluar las técnicas manipulativas de la comunicación.
- Analizar los intereses creados que sirven a los procesos de distorsión de la comunicación.

- Promover los cambios necesarios en las prácticas de comunicación para eliminar toda forma de opresión y manipulación que exista en la organización.

1.4.1. Aspectos de la auditoría

Según explica Amado Suárez (2008), la auditoría demanda por parte del investigador/a la selección de una metodología particular y de diferentes técnicas asociadas a ellas. En este sentido, también destaca que para alcanzar el éxito en este tipo de intervenciones el trabajo debe ser preciso y sistemático, por lo que los métodos elegidos deben diseñarse dando cuenta de la complejidad de la organización.

Para llevar adelante el proceso de auditoría en una organización existen algunos aspectos clave a tener en cuenta. En cuanto a la instancia de relevamiento del estado de las comunicaciones en una organización es necesario identificar y sistematizar las distintas variables que inciden en la comunicación global del organismo. Para Amado Suárez (2008) la auditoría tiene dos dimensiones, una diagnóstica y otra de plan correctivo o recomendaciones, con la que se busca ofrecer alternativas de acción con posibilidades de aplicación.

Los objetivos que se pretende alcanzar con la realización de una auditoría funcionan como guías a seguir, y de esta manera se busca lograr los propósitos que permitan optimizar las funciones que lleva a cabo una organización.

Como se plantea en el inicio de este apartado, el primer paso para llevar a cabo una auditoría es el relevamiento de la realidad organizacional. Norberto Chavez (1994) presenta un modelo de cuatro variables para sistematizar y clasificar los datos de la institución, estas son: realidad, identidad, comunicación e imagen. La variable realidad se refiere al conjunto de rasgos y condiciones objetivas del ser social de la institución. En esta variable se incluyen los datos fácticos: nombre, razón social, organigrama, datos empíricos, función, entidad jurídica, infraestructura, realidad económica financiera, estructura interna y proyectos. Se trata de información de tipo descriptiva, es decir no se incluye análisis ni evaluaciones sino un detalles de todos los elementos duros de la institución.

En una segunda instancia en el marco de una auditoría, se realiza la etapa de diagnóstico. Aquí lo que debe hacer el investigador o la investigadora es estudiar todos los elementos que componen el fenómeno de la comunicación de la entidad en sus diferentes aspectos. Como señala Chavez (1994), un buen diagnóstico solo puede producirse a partir de micro diagnósticos

de cada uno de los sistemas que componen la unidad total. Esta tarea consiste en diferenciar los elementos que componen una problemática de comunicación institucional, desagregarse y analizarlos en contextos. Las variables que inciden son: identidad, comunicación, públicos, posicionamiento e imagen.

Una vez que se hayan detectado las problemáticas de comunicación de la institución se llega a otra instancia de análisis que pone en juego el objetivo de comunicación que queda explícito por la identidad, el esfuerzo realizado en término de mensajes (comunicación) y los resultados obtenidos (imagen). Los problemas son los que más adelante guiarán un posible plan estratégico de comunicación o los nuevos procesos de auditoría en el caso de que se requiera realizar un análisis más profundo (Amado Suárez, 2008).

1.4.2. Identidad institucional

Uno de los trabajos más importantes a nivel interno en las organizaciones tiene que ver con la definición y consolidación de la identidad institucional, sin este elemento sería muy complicado encaminar un plan de comunicación que resulte coherente y efectivo.

Se puede definir a la identidad institucional como “el conjunto de características centrales, perdurables y distintivas de una organización, con las que la propia organización se autoidentifica (a nivel introspectivo) y se autodiferencia (de las otras organizaciones de su entorno)” (Capriotti, 2009, p. 21).

En consonancia con lo que expone este autor, se puede establecer que la identidad se compone de la suma de características con las que cuenta la organización y que la hace única. Es decir, tiene que ver con los modos de hacer, interpretar y enfrentar diversas situaciones que se presentan en una organización. La identidad se ve manifestada a través de la cultura organizacional, la misión, visión, valores y los comportamientos. Collins y Porras (1995) señalan que la identidad institucional orienta las decisiones, políticas, estrategias y acciones de la organización y a su vez refleja los principios, valores y creencias de la misma.

En resumidas cuentas, se puede establecer que la identidad institucional se divide en dos grandes elementos: la cultura institucional u organizacional y la filosofía institucional u organizacional. La cultura tiene que ver con el conjunto de creencias, valores y pautas de conducta compartidas y no escritas, por las que se rigen los integrantes de una organización, y que se reflejan en sus comportamientos cotidianos. Y por otro lado, la filosofía refiere a la

concepción general de la organización definida por la dirección o jefatura para alcanzar los distintos objetivos de la entidad. Los aspectos de la filosofía institucional se consideran centrales, perdurables y distintivos (Capriotti, 2009).

Por otro lado, según los aportes de Villafañe (1999), la identidad de una organización solo puede entenderse desde una perspectiva dinámica, porque si bien algunos atributos se mantienen estables y permanentes, otros son cambiantes. En este sentido, explica que la identidad surge desde tres diferentes ejes: el de la historia de la organización, el de la situación actual de esta entidad y el de la cultura organizacional, que no está anclada ni en el presente ni en el pasado, sino en ambos tiempos a la vez.

1.4.3. Públicos

Se considera fundamental para las organizaciones identificar y conocer a los públicos con los cuales se relacionan, ya que sin la existencia de ellos y el feedback que se genera entre ambas partes, las instituciones no existirían como tal. Sin embargo, según Capriotti (2009) los públicos han sido poco estudiados por las disciplinas que se relacionan con ello. Es decir, las investigaciones generalmente se han centrado en la instancia emisora y en los mensajes concretos, dejando en un segundo plano la investigación sobre el receptor o los públicos que reciben esos mensajes. Específicamente se suelen estudiar los resultados que arrojan las campañas, el efecto de ciertos mensajes en los distintos públicos o la imagen que tienen de una organización, pero no se estudia en profundidad acerca de la situación de consumo de aquellos mensajes o la forma en que se constituyen los públicos según los intereses y las características que poseen.

Se puede definir a los públicos como “conjuntos de personas u organizaciones que tienen una relación similar y un interés en común con respecto a una organización y que pueden influir en el éxito o en el fracaso de la misma” (Capriotti, 2009, p.73).

Como explica el autor, cuando se ha estudiado a los públicos en el ámbito de la comunicación institucional, se ha hecho desde una perspectiva sociológica, es decir, se los ha analizado como grupos con características demográficas, culturales, sociales y económicas propias. No obstante, desde este enfoque no se ha tenido en cuenta la relación individuo-organización, las características que hacen que los distintos públicos se relacionen con ciertas organizaciones y los intereses que hacen esas uniones entre los grupos.

Para realizar un enfoque más preciso en el campo de la comunicación organizacional es necesario tomar de referencia la Teoría Situacional de los Públicos. Para Xifra (2003) se trata de la aproximación teórico-metodológica más elaborada en el campo de las Relaciones Públicas. Según Grunig y Hunt (1984) los públicos son un sistema estructurado cuyos miembros detectan un mismo problema, interactúan cara a cara o a través de canales y se comportan como si fueran un solo organismo. Todo depende de lo que la organización hace y cómo las personas reaccionan a ello. Es decir, para esta teoría los públicos se conforman a partir de las consecuencias de la acción de la organización sobre las personas o las personas sobre la organización.

Por otro lado, se encuentra la Teoría de los Stakeholders⁵ que se centra en el estudio de la relación de los públicos con la organización. Desde este punto de vista sería la relación y no la transacción o intercambio lo que conforma la base de la vinculación entre las instituciones y los públicos (una relación implica estabilidad y continuidad, en cambio la transacción sería algo que se da en un momento dado).

Otra teoría que se ha dedicado a estudiar los públicos es la Teoría de la Interacción Social⁶. Desde este enfoque el análisis se centra en la forma en que se constituyen las relaciones entre públicos y organizaciones, por lo cual explica que de la interacción entre los individuos y las organizaciones se deriva la identificación del individuo con un status y un rol determinado en relación con la organización. El status sería el lugar que una persona ocupa en un sistema de relaciones sociales, y el rol sería el conjunto de expectativas y obligaciones implicadas a una persona que ocupa una determinada posición. Aquí no se trata de grupos heterogéneos, ya que el status y el rol de los individuos son definidos en relación con el rol y las posiciones de las demás personas del entorno. A partir de esta teoría el análisis de los públicos se hace en función de la relación que se establece con una organización y no desde sus características personales o de pertenencia a algún grupo.

Es importante aclarar también que los individuos en su vida cotidiana desarrollan diversos roles en relación con las posiciones que ocupan en la vida social. En cada momento, dependiendo del tipo de interacción que desarrollen con otros sujetos las personas desempeñan

⁵ El término stakeholder, en este contexto, fue acuñado inicialmente por R. Edward Freeman en el libro *Strategic Management: A Stakeholder Approach* (1984) y hace referencia a todas aquellas personas y colectivos que participan, de un modo u otro, en alguna compañía u organización.

⁶ Esta teoría proviene de la psicología social y la sociología. Uno de los teóricos referentes de la Teoría de la Interacción social es Erving Goffman, sociólogo y escritor canadiense del siglo XXI.

un rol específico. Cada persona asumirá un rol específico en ese momento para luego dejarlo de lado y asumir un rol distinto. Allport (1975) ha expuesto la idea de la “inclusión parcial” de los individuos en los roles, por la cual los sujetos sólo asumirán momentáneamente los intereses de los públicos en los cuales se hallan inmersos en un momento determinado.

Una persona no desempeña sólo un rol de público en la organización con la que se relaciona, dependiendo del tipo de contacto que tenga con ella va a desarrollar el rol de empleado/a, de proveedor/a, de usuario/a etc. Por ejemplo, un individuo cuando realiza su trabajo diario desarrolla su rol de empleado/a, lo cual hará que tenga unos intereses particulares, mientras que cuando se encuentra en una institución solicitando un servicio asumirá el rol de usuario/a (con respecto a la entidad donde trabaja), con lo cual surgirá otro tipo de intereses.

1.4.3.1. Mapa de públicos

Se desprende de la noción de públicos el concepto de mapa de públicos, el cual es definido por Amado Suárez (2008) como una cartografía, es decir, una representación gráfica que incluye tanto a la organización como a sus públicos. La definición de este gráfico resulta para la autora una tarea fundamental para lograr entender las relaciones que se dan entre una organización, su identidad y los públicos.

Para Joan Costa (1992), el estudio de las tipologías de los públicos se origina en el análisis de las características que unen a ciertos individuos, microgrupos o grupos. Estos criterios que menciona el autor no son las variables demográficas, sino que se refiere a las motivaciones, estilos de vida, capacidades de influencia y los cuadros de valores que son comunes en cada grupo tipológico.

Por otro lado, para Villafañe (1999), el mapa de públicos es un instrumento de gran eficacia, porque permite una definición cuantitativa y cualitativa de los públicos objetivos de una organización, y a través de un sistema de ponderación de un conjunto de variables, nos puede indicar incluso la cantidad de comunicación que cada uno de esos públicos requiere de acuerdo a la estrategia de imagen previamente definida.

Cuando el autor se refiere a variables, quiere decir las normas que definen a un público cualitativamente. En primer lugar nombra la variable “dimensión estratégica” de ese grupo o microgrupo. Es decir, se trata de dar cuenta si el público analizado está dentro de la “estrategia” de la organización. La segunda variable que menciona tiene que ver con los intereses

económicos que unen a los públicos con la organización. La tercera debe considerar la capacidad de influencia de la opinión pública: ¿el público prescribe, media o difunde?. Otra variable se relaciona con la capacidad de ese público de transmitir la imagen de la organización. Además hay que tener en cuenta el grado de información que posee el público sobre la organización, y por último, se requiere conocer sobre la composición interna del público (si es amplio, reducido o si sus integrantes tienen cualidades en común).

1.4.4. Imagen, posicionamiento y reputación

Asociados a la conceptualización de públicos que se detalla anteriormente, se encuentran las definiciones de imagen, posicionamiento y reputación. En este sentido, cabe aclarar que si bien son aspectos que se trabajan mayormente desde un enfoque de la comunicación externa de una organización, implican un trabajo desde la comunicación global de la misma, ya que atraviesan e implican a todos los niveles y procesos de comunicación tanto internos como externos.

Según expone Capriotti (2009), los conceptos de imagen, posicionamiento y reputación han servido para definir una gran cantidad de cosas o fenómenos, lo cual ha generado confusiones en su empleo. Para el autor una de las razones de esta situación es la polisemia de los términos, es decir, dan lugar a varios significados. Por otro lado, explica que la literatura que ha abordado este tema ha llevado a una disyuntiva en torno a estos conceptos debido a que se han definido desde dos puntos muy diferentes y separados entre sí: desde la esfera del emisor o desde la esfera del receptor dentro del proceso general de comunicación.

En rangos generales, para la mayoría de académicos y profesionales de la comunicación corporativa, el concepto de imagen tiene que ver con las asociaciones mentales que los públicos hacen sobre una organización, producto o marca. Es decir, la imagen sería “una representación, estructura o esquema mental que un público asocia a un objeto (organización, marca, producto o servicio), conformado por un conjunto de atributos” (Capriotti, 2009, p. 89).

Por su parte, Costa (2001) señala que la imagen surge de un efecto de causas diversas: percepciones, inducciones, deducciones, proyecciones, experiencias, sensaciones, emociones y vivencias de los individuos que de algún modo están asociadas entre sí y con las organizaciones. Grunig (1993) expone que lo que los públicos piensan sobre una organización es un producto de la comunicación, tanto de su experiencia como de la experiencia de otros y otras con la

organización. Por lo tanto, imagen no sería solo el resultado o efecto de los mensajes o de la comunicación simbólica de la institución, sino también del comportamiento diario de la entidad.

Por otro lado, con respecto a la conceptualización sobre posicionamiento, se ha establecido cierta base de consenso entre autores que tratan el tema. Sobre la línea que marca Ferré Trenzano (2003), este término se refiere al lugar que ocupa en la mente de un consumidor un producto, una marca, un servicio o una organización. Con el enfoque puesto en la instancia de recepción, la organización solo actuaría a priori intentando influir en el posicionamiento que se pueden formar los públicos con el lanzamiento de sus productos o servicios, o bien intervendría a posteriori, tratando de cambiar el posicionamiento que tienen en el momento actual y en el que no pueden intervenir sino a partir de una situación dada.

Por último, sobre reputación cabe mencionar que buena parte de las reflexiones y aplicaciones de su conceptualización lo postulan como una variable cuya formación está estrechamente ligada a la intervención de los públicos de una organización, es decir, los receptores de los mensajes que comunica una entidad. Desde este enfoque, la reputación se asocia a la representación mental que los públicos hacen consciente o inconscientemente de una organización. Para Fombrun (1996) la reputación corporativa se refiere a una representación colectiva de las acciones pasadas de la organización y de sus propuestas de futuro, que describe cómo las audiencias clave interpretan las iniciativas de una entidad y evalúan su capacidad de entregar resultados valorados.

A raíz de lo que expone Capriotti (2009) se puede establecer una idea general sobre los conceptos de imagen, posicionamiento y reputación y tiene que ver con que aquella estructura mental de asociaciones está integrada por características, rasgos, emociones, creencias, valores, o atributos con las cuales los públicos identifican diferencias y valoran la organización. A partir de esta estructura mental general se originan conductas determinadas de los públicos con respecto a una entidad.

Por su parte, Villafañe (1999) afirma que la imagen corporativa es un concepto etéreo sobre lo que se tiene un control limitado. La imagen vendría a ser la integración en la mente de los públicos de todos los mensajes emitidos por una empresa. Este autor agrupa todas las señales, todos los mensajes que la imagen corporativa construye en tres conjuntos: el comportamiento corporativo (que tiene que ver con las actuaciones de la empresa en el plano funcional, la cultura corporativa (construcción social de la identidad de la organización) y la

personalidad corporativa, que es el conjunto de operaciones que una entidad efectúa voluntariamente con la intención de proyectar una imagen.

Para Villafañe (1999) la forma de conocer y evaluar la imagen corporativa es a través de una auditoría de imagen. Este instrumento está orientado a las políticas de la empresa que más influencia tienen en la imagen, pues para el autor la imagen corporativa es la síntesis de la identidad corporativa de la organización manifestada a partir de su comportamiento, su cultura y su personalidad.

1.5. Gestión estratégica de la comunicación institucional

En el ámbito de la comunicación institucional u organizacional se considera sumamente necesario hacer hincapié en la función estratégica de la misma. Estrategia no significa seguir pasos ordenados y rígidos que funcionen de una vez y para siempre. Por el contrario, debe ser, según las palabras de Massoni (2013), un dispositivo flexible, que pueda adaptarse a distintas situaciones donde conviven alteridades socioculturales en constante dinamismo y relación con el entorno.

Tal como considera Capriotti (1992), las organizaciones son sistemas complejos, tienen una historia y comportamientos que cambian a medida que pasa el tiempo. De la misma manera, los sectores donde desarrollan sus actividades son cada vez más cambiantes. Teniendo en cuenta esta situación, las entidades no pueden explicar o transmitir toda su complejidad a los públicos con los que se encuentran en relación.

Se torna muy difícil gestionar la cantidad de información que se genera sobre sí mismas, y al mismo tiempo, los públicos tienen dificultades para conocer, evaluar e interactuar con las entidades en su verdadera totalidad, ya que no pueden procesar e interpretar toda su complejidad. Por este motivo, ambas partes -tanto los públicos como las entidades- deben recurrir a sistemas de síntesis mediante procesos de simplificación que les permitan gestionar esa complejidad y hacerla accesible (Capriotti, 2009).

Como consecuencia de esto, el autor plantea que las organizaciones necesitan orientar sus esfuerzos para formular una identidad corporativa fuerte, coherente y distintiva para comunicar adecuadamente a sus públicos. Este trabajo de gestión (identificación, estructuración y comunicación) de los atributos de identidad para crear y mantener vínculos relevantes con sus

públicos es lo que se conoce en los países anglosajones como “branding”. El branding consiste básicamente en la creación y gestión de los atributos de una entidad.

1.6. Planificación estratégica de la comunicación institucional

Una vez realizadas las etapas de análisis y diagnóstico en una organización, se puede comenzar a plantear el plan estratégico de comunicación -que a su vez consta de distintas etapas-, y que se dispone con la sugerencia de ser aplicado por parte del departamento de comunicación o persona encargada de este área.

Según plantea Capriotti (2021) el plan estratégico de comunicación consiste en un documento que permite recoger, sistematizar y presentar todo el proceso estratégico. Por lo tanto posibilita formalizar, estructurar, visualizar y tangibilizar todos los análisis realizados, las decisiones tomadas y la planificación de las acciones diseñadas. Si bien están ligados, se diferencia del plan anual de comunicación, que es un documento donde se plantean lineamientos tácticos y operativos de la gestión comunicativa para el plazo de un año, es decir, de corto plazo.

A partir del plan estratégico de comunicación se debe desarrollar cada uno de los niveles de la gestión de la comunicación (por marcas y por públicos) para establecer los lineamientos relativos a ellos. Este plan será el que condiciona posteriormente la organización de los planes anuales y de los planes de campañas (Capriotti, 2021).

El autor además aclara que hay algunos aspectos a tener en cuenta a la hora de diseñar un plan estratégico de comunicación. Estos son: la vinculación, la extensión, la elaboración y la flexibilidad.

Con respecto a la vinculación se refiere a que el plan debe enlazar la gestión de la comunicación con la gestión global de la entidad, ya que el mismo busca contribuir al desarrollo del propósito corporativo, el progreso hacia los objetivos estratégicos y a la implantación de políticas establecidas por la dirección general.

Por su parte, la extensión tiene que ver con la forma en que se presenta el documento final, el mismo debe ser claro y concreto, explicando los aspectos centrales de cada cuestión y señalando las decisiones estratégicas establecidas, así como su justificación e importancia.

En cuanto a la elaboración, debe tener un formato, redacción y presentación formal y estructurada que describa los datos y análisis fundamentales de la situación señalando los lineamientos generales.

Por último, la flexibilidad refiere a que no es un documento inamovible, la gestión de la comunicación debe marcar una línea directriz de actuación estable de medio y largo plazo pero también debe poder adaptarse a los cambios relevantes que se van produciendo en el contexto y que pueden modificar los escenarios planteados en un comienzo.

1.6.1. Etapas para el diseño y concepción del plan de comunicación

Capriotti (2009) plantea que para llevar a cabo una planificación sistemática y coherente de la comunicación corporativa o institucional, se pueden establecer tres grandes etapas: investigación, planificación e implementación. Además explica que estas instancias no tienen un carácter lineal sino circular. Es decir, un plan de comunicación no debe tener un comienzo y un final, sino que una vez evaluado un programa determinado, se debería iniciar un nuevo proceso, para plantear nuevas situaciones, nuevos objetivos, nuevas acciones a desarrollar, y así sucesivamente.

La investigación es la primera etapa del plan estratégico de comunicación. Se trata de la búsqueda sistemática de información para describir y comprender los públicos y la propia actividad de comunicación. En esta etapa se establecen los fundamentos para programar las acciones, definir los mensajes, seleccionar los públicos y especialmente alcanzar los objetivos de la organización (Capriotti, 2009).

Esta instancia de análisis de la comunicación corporativa es un factor clave, ya que permite observar si la organización comunica adecuadamente los lineamientos establecidos en su perfil de identidad corporativa. Puede suceder que la organización tenga una identidad corporativa clara, fuerte y diferenciada, pero que no se esté comunicando adecuadamente. Es por este motivo que resulta necesario investigar sobre los públicos con los que interactúa la organización y la comunicación que se establece con ellos con el fin de planificar correctamente los pasos a seguir en el plan estratégico que se diseñe sobre el final.

La etapa de investigación se puede dividir en dos partes: la auditoría de emisión y la auditoría de recepción. La auditoría de emisión consiste en el estudio de la actividad de comunicación desde el enfoque de la organización, para identificar qué, cómo, dónde y a quién

comunica (o podría comunicar). Esta identificación se hace desde una vertiente doble: la conducta corporativa y la comunicación corporativa propiamente dicha. Aquí se investiga sobre los públicos, sobre la información y sobre los canales de comunicación, desde la perspectiva de la organización emisora. Por su parte, la auditoría de recepción se refiere al estudio de los públicos de la comunicación, y de qué y cómo cada uno de los públicos reciben (o les gustaría recibir) la información sobre la organización (Capriotti, 2009).

En una segunda etapa, con la información disponible a partir de la etapa de investigación, se inicia el proceso de planificación de la comunicación de la organización. Aquí se define y establece un conjunto de elementos como: los públicos, los objetivos, la estrategia global, las acciones tácticas y la programación de las acciones de comunicación.

La tercera etapa del plan es la implementación de dicho plan de comunicación, que implica la puesta en marcha y el control de las actividades fijadas en la etapa anterior y la posterior evaluación de los resultados obtenidos. La ejecución consiste en llevar adelante las acciones y actividades planificadas en la etapa anterior, se implementan las técnicas programadas, por lo tanto es la etapa más visible de la estrategia de comunicación. Es muy importante en esta instancia el control y seguimiento de las acciones y actividades de comunicación para asegurar su correcto desarrollo, su coherencia global, y para estar preparados por un eventual cambio de situación. Además esta etapa contempla la fase de evaluación del plan de comunicación, que es la valoración de todas las acciones desarrolladas anteriormente. A partir de aquí se puede evaluar el grado de éxito alcanzado por el programa llevado a cabo, y consiste en el último paso de todo el proceso de comunicación implicado en el plan.

1.7. La narrativa transmedia

La sociedad en la que vivimos actualmente, se caracteriza por la movilización de grandes flujos de información a los que se accede por medio de dispositivos digitales cada vez más inteligentes y redes de internet que se perfeccionan constantemente. Este fenómeno impacta en nuestra vida cotidiana, pero también a nivel de las organizaciones, que empiezan a verse influidas por estos cambios. En este contexto, la narrativa transmedia propone formas innovadoras para gestionar los procesos de comunicación tanto al interior como al exterior de las instituciones. Es por este motivo que se decide abordar el presente trabajo de tesina desde esta óptica.

La narrativa transmedia, según expone Henry Jenkins en su artículo “Transmedia Storytelling” de la revista Technology Review (MIT) publicado en enero del año 2003, refiere a las experiencias narrativas que se despliegan a través de diversos medios o plataformas, donde cada uno de ellos cuenta un fragmento de la historia y los/as usuarios/as participan activamente en la construcción de este universo narrativo.

Para Liuzzi (2014) el concepto introducido por Jenkins surge de la evolución de dos términos que lo precedieron: multimedia y crossmedia. En este sentido, explica que se puede hablar de multimedia cuando una misma historia se narra en diferentes soportes, ya sea por yuxtaposición o integración, dentro de los marcos de los clásicos sitios web. Y crossmedia, por su parte, cuando la historia se lleva hacia distintos soportes que solo tienen sentido si se consumen en su totalidad, es decir, cuando el relato cruza plataformas pero no se extiende más allá. Para este autor, las narrativas transmedia agregan extensión y fragmentación del relato, como así también la interacción con la audiencia. Por lo tanto, aprovechan lo mejor de cada plataforma para expandirse y generar una experiencia mucho más completa que se logra cuando los usuarios participan activamente en la construcción de los espacios narrativos.

Para comprender el marco en que se dan estos fenómenos es preciso remontarnos, en primer lugar, a la irrupción de internet que sucedió en los años 90 y que revolucionó los modos de acceso a la información. Por otro lado, la aparición de la web 2.0 que reconfiguró los límites entre productores y consumidores dando lugar al término de “prosumidores”, es decir, cuando se estrechan los límites entre producción y consumo de contenidos que posibilitan los medios digitales. A su vez, podemos decir que los relatos transmediáticos se desarrollan en sociedades marcadas por la cultura de la convergencia, es decir, cuando conviven simultáneamente los medios tradicionales de comunicación masiva junto a los nuevos medios digitales.

Lovato (2017) expone que la expansión de las narrativas transmedia puede combinar elementos del mundo narrativo que transcurren tanto online como offline. Esto quiere decir que las distintas narrativas se pueden cruzar, alimentar y compartir a través de las nuevas plataformas y dispositivos, pero también a través de los medios tradicionales y espacios físicos del mundo real.

Por otro lado, para Costa Sánchez (2013), las narraciones a las cuales nos referimos, o los relatos, dejan de ser contadas y pasan a ser escuchadas. Ofrecen mundos y experiencias,

donde toda persona tiene la opción de participar en calidad de co-creadores del contenido que se manifiesta.

En este sentido también se expresa Irigaray (2017), cuando menciona que en esta nueva era resulta importante pensar en formatos narrativos breves que puedan adaptarse a las micropausas o “burbujas de ocio” que se encuentran en las actividades diarias de las personas. Además señala que para esto, es indispensable conocer las características específicas de los nuevos dispositivos y las formas o los hábitos de consumo de los ciudadanos para generar producciones narrativas que se adapten a tales contextos.

1.7.1. Narrativa transmedia y comunicación institucional

Como mencionamos anteriormente, el vertiginoso avance de internet y la aparición de nuevos dispositivos digitales en el mercado están transformando constantemente la cultura. Esto se evidencia en todos los ámbitos de la sociedad, incluyendo las instituciones.

Para Farinango (2019), en los últimos tiempos, las organizaciones se han visto obligadas a comprender y desarrollar distintos procesos para mejorar la relación con sus públicos. Este autor considera que desde un comienzo las instituciones se encargaron de generar sus propios contenidos comunicacionales destinados a sus públicos de interés. Es decir, dejaron en un segundo plano la cobertura y difusión realizada a través de los medios tradicionales de alcance masivo para hacer llegar sus mensajes.

La narrativa transmedia se propone en estos contextos como una opción alternativa muy interesante para poder planificar y ejecutar los procesos de comunicación de las organizaciones para que sean capaces de adaptarse a las necesidades actuales.

Islas (2017), plantea que las empresas o instituciones buscan nuevas formas de comunicarse porque existe una sobresaturación de información (“infoxicación” según el autor), lo que genera un rechazo a los modos tradicionales de gestión de la comunicación. Para este autor las nuevas formas de contar historias favorecen a las instituciones ya que brindan a sus usuarios/as experiencias coordinadas, unificadas y planificadas. Por lo tanto, destaca la necesidad e importancia de la planificación estratégica de la comunicación transmedia y considera que desde la planificación de la estrategia se deben considerar muy bien los canales que serán utilizados, así como el recorrido que deberá realizar el usuario desde el principio hasta el final.

Otro autor que teoriza sobre la relación entre comunicación institucional y narrativas transmedia es Christian Salmon, quien postula que las instituciones están compuestas por diversas narrativas en constante mutación y que generan mensajes tanto al interior como al exterior, provocando fragmentación o cohesión en las organizaciones (Salmon, 2014). De esta manera, el relato organizacional, al interiorizarse, es un instrumento de cohesión y control (Dittus y Vásquez, 2016) para que los integrantes vayan en la búsqueda de los mismos objetivos. Pero desde el otro lado, los diversos relatos que se construyen al interior de la organización pueden poner en jaque al relato oficial.

A partir de estas consideraciones, Dittus y Vásquez (2016), plantean que algunas funciones que tienen las historias al interior de las organizaciones tienen que ver con: la coordinación de acciones, el control de deseos y expectativas, la definición de mandos y obediencias, las evaluaciones y sanciones, contestación y emancipación e innovación y cambio. Todas características muy relacionadas a la construcción de la identidad organizacional.

Así como los relatos y las historias tejen tramas al interior de las instituciones, también lo hacen hacia el exterior para dirigirse a sus públicos de referencia. En consecuencia, a medida que pasa el tiempo se puede ver cómo las organizaciones toman mayor conciencia sobre la importancia de la gestión de la comunicación y de la inclusión de nuevas perspectivas que logren o faciliten la consecución de sus objetivos.

Por su parte, Fontán (2016), considera que en la actualidad la premisa fundamental será siempre cómo crear relatos que llamen la atención, y para esto enfatiza en que las organizaciones deben investigar en profundidad estas disciplinas (transmedia, multimedia, crossmedia) para adaptar dichas técnicas a la construcción y transmisión de mensajes corporativos.

Además, esta autora sostiene que cada vez es más importante crear estrategias y acciones de co-creación para construir conversaciones entre organización y grupos de interés enfocados en cuestiones comunes a ambas partes, para lograr procesos de comunicación más bidireccionales. La escucha activa, el feedback continuado, el no control del espacio por parte de la organización, el impulso de un ambiente abierto y flexible que genere confianza y permita a los participantes sentirse parte y moverse con libertad y de forma autónoma, son algunas de las características que deben potenciarse para conseguir comunidades de marca realmente eficaces.

Capítulo 2: MARCO METODOLÓGICO

2.1. Introducción

En este capítulo se detalla el abordaje de la investigación metodológica correspondiente al caso que nos ocupa en este trabajo de tesina. Nuestra unidad de análisis es el Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva, que pertenece al Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, una institución que depende del Gobierno de la provincia de Mendoza.

La etapa de investigación social en el ámbito de la comunicación institucional toma relevancia debido a que permite obtener información confiable sobre la cual generar una base para la toma de decisiones que lleven a alcanzar los fines de la organización. La puesta en marcha de este tipo de intervención permite conocer de manera exhaustiva la historia de la institución, la relación con sus públicos, su sistema de comunicación interna y externa, los vínculos con otras entidades del entorno, y sobre todo las problemáticas existentes en materia de gestión de la comunicación.

En este caso particular, en el cual se estudia el sistema de comunicación de una institución sanitaria de Mendoza, se realiza un análisis que es propio de las ciencias sociales. El mismo se constituye, a partir de incorporar técnicas provenientes de los dos tipos de metodología de investigación: la metodología cualitativa y la metodología cuantitativa. Es decir, se aborda desde una pluralidad metodológica.

Para D'Ancona (1998), la perspectiva humanista/cualitativa aboga por el análisis de lo individual y concreto, por medio de la comprensión o interpretación de los significados intersubjetivos de la acción social (desde el punto de vista del actor social), es decir, pone el énfasis en el lenguaje y en los aspectos micro de la vida social como por ejemplo las situaciones de comunicación cara a cara.

Por su parte, para esta autora, la perspectiva científicista/cuantitativa pone énfasis en la explicación, en la contrastación empírica y en la medición objetiva de las ciencias sociales. Por lo tanto, la particularidad de este modelo está en la necesidad del investigador/a de establecer una medición cuantificable (medible) de los datos recopilados que permita obtener un grado significativo de representatividad para generar las muestras más objetivas posibles (D'Ancona, 1998).

Para Yuni y Urbano (2014), la combinación de métodos para abordar trabajos de investigación en ciencias sociales se denomina triangulación. Pero además explica que el concepto no solo se aplica a la triangulación metodológica, sino también a la triangulación de datos, la triangulación de teorías o triangulación de investigadores.

La triangulación metodológica implica la triangulación dentro del mismo método o entre métodos diferentes. En el mismo proceso se utilizan diferentes técnicas e instrumentos provenientes de un método particular referidas al mismo objeto; o se pueden utilizar una combinación de métodos que darán mayor consistencia a la información y reducirán los sesgos que producen los métodos particulares (Yuni y Urbano, 2014).

Otra forma de denominar al proceso de combinación de métodos en el marco de una investigación social es el concepto de métodos mixtos. Se trata de “un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos, y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos” (Hernández Sampieri, 2014, p. 534). Además este autor considera que la integración de métodos permite lograr una mayor comprensión del fenómeno o los fenómenos que se encuentran bajo análisis.

A partir de estas consideraciones, es preciso aclarar que el análisis de este caso de estudio incluirá la utilización de técnicas correspondientes al método cuantitativo como encuestas estandarizadas por medio de cuestionarios y técnicas propias del método cualitativo como entrevistas en profundidad, observación participante y análisis de contenido.

Como explican Muriel y Rota (1980), la información que se obtiene por medio de la investigación constituye un elemento clave en base a los aspectos reales de la organización para las posteriores decisiones que se tomen con respecto a las estrategias y las acciones en el marco de un plan de comunicación institucional con posibilidades de éxito.

En otras palabras, según mencionan estas autoras, la información que resulte de esta investigación apoyará al sistema de comunicación institucional para:

1. Diagnosticar a la institución, su contexto y su función como elemento del desarrollo nacional.
2. Interpretar el estado general de las relaciones de la institución con sus públicos y diagnosticar las áreas problemáticas de estas relaciones.

3. Diseñar políticas de comunicación realistas y acordes con los objetivos de la institución, sus públicos y el desarrollo nacional.
4. Planificar y programar acciones realistas de comunicación acordes con las políticas, metas y objetivos, tanto de la institución como de la comunicación institucional.
5. Diseñar estrategias de comunicación eficaces, eficientes y efectivas para lograr las metas y objetivos.
6. Evaluar periódicamente las políticas, planes, estrategias y objetivos de comunicación de la institución.

2.2. Metodología cuantitativa

En el área de las ciencias sociales, uno de los tipos de metodología de la investigación que se utiliza con frecuencia es la metodología cuantitativa. Según explican Muriel y Rota (1980), este tipo de investigación realizada adecuadamente permite obtener datos que satisfagan por lo menos tres requisitos: precisión, validez y confiabilidad. La precisión tiene que ver con que los datos que proporciona la investigación representa la realidad dentro de los límites restringidos de error o de variación. La validez supone que los datos obtenidos efectivamente constituyen una representación de la realidad. Y por último, la confiabilidad refiere al proceso mismo de medición, que se entiende como la estabilidad y la consistencia en la forma de medir la realidad.

Para estas autoras, la metodología de investigación social cuantitativa, en conjunto con la aplicación de modelos estadísticos para el análisis de los datos, realiza las cuatro funciones básicas de la investigación científica: descriptiva (permite explorar la realidad y presentar sus características); explicativa (identifica y fundamenta las razones o causas que inciden en un fenómeno y lo determinan); predictiva (permite anticipar el comportamiento futuro de un fenómeno y los factores que podrán influir en él) y de control (da la posibilidad de regular un fenómeno con base en la alteración o conservación de los elementos que lo componen).

En el marco de este trabajo de investigación bajo el paradigma cuantitativo, se aplica la técnica más conocida y utilizada en este tipo de estudios, es decir, la encuesta. Esta técnica de recolección de información -por medio de cuestionarios- nos permite conocer acerca del sistema de comunicación interna de la organización y la evaluación que hacen de este sistema sus integrantes. Además se considera de gran utilidad la aplicación de esta técnica para conocer

aspectos a nivel de la comunicación externa, con el objetivo de indagar sobre el grado de notoriedad que tiene la institución en una porción de la población.

Según Yuni y Urbano (2014) lo que caracteriza a la investigación por encuestas es su intención de describir, analizar y establecer las relaciones entre diferentes variables tanto en poblaciones o grupos particulares, generalmente de cierta extensión.

La encuesta se puede definir como “la técnica de obtención de datos mediante la interrogación a sujetos que aportan información relativa al área de la realidad a estudiar” (Yuni y Urbano, 2014, p. 65). El instrumento a través del cual se realiza esta indagación es el cuestionario, que consiste en un proceso estructurado de recolección de información a través de la respuesta a una serie predeterminada de preguntas. El hecho de que las preguntas del cuestionario estén predeterminadas posibilita que éstas sean formuladas en igual forma y secuencia a los participantes del estudio.

Frascara (1997) destaca dos tipos de preguntas que pueden hacerse en la aplicación de cuestionarios: preguntas cerradas y preguntas abiertas. Considera que la ventaja de las preguntas abiertas es que el formato no impone límites a las respuestas que el encuestado puede ofrecer, y la desventaja de este tipo de preguntas es que hacen más pesada la tarea del encuestado y las respuestas son más difíciles de codificar y analizar en términos estadísticos. Por su parte, la ventaja de las preguntas cerradas es que son fáciles de codificar y catalogar, y suponiendo que los problemas de validez han sido resueltos en el proceso de escritura, podrán analizarse bajo estadísticas. Con respecto a la desventaja de este tipo de preguntas el autor sostiene que se supone que quien las escribe es capaz de formular las categorías para todas las respuestas adecuadas, sin embargo, si los encuestados no encuentran categorías que den cuenta o representen sus opiniones, no podrán responderlas.

2.3. Metodología cualitativa

Tal como nos referimos anteriormente al abordaje de esta investigación desde la perspectiva metodológica cuantitativa, aquí nos enfocamos en las características de la otra perspectiva de nuestro estudio: la perspectiva cualitativa, que funcionará de complemento junto a las técnicas propias que propone, con el fin de recolectar la mayor cantidad de información posible sobre la institución para su posterior análisis.

Si partimos del aporte que hacen Taylor y Bogdan (1986) sobre el tipo de investigación social cualitativo, podemos decir que refiere al uso de aquellos procedimientos de investigación que manejan como fuente de datos la palabra hablada o escrita y la conducta directamente observable.

Siguiendo esta misma línea, como plantean Muriel y Rota (1980), las técnicas que se utilizan dentro de esta perspectiva de estudio permiten el conocimiento directo de las percepciones de las personas respecto del problema a investigar, al mismo tiempo que posibilitan la exploración y la explicación profunda de conceptos que no se pueden precisar a través de los métodos cuantitativos.

Como mencionan estas autoras, algunas de las críticas que suele recibir la investigación cualitativa tienen que ver con el rol del investigador o investigadora, que actúa como un tamiz que recoge y analiza datos no representativos. Sin embargo, para hacer frente a este problema se plantea la posibilidad de aplicar otros métodos que permitan aportar aquellos elementos que se requieran aportar para el desarrollo de sus investigaciones. Además, se considera que la persona que realiza el abordaje debe estar siempre consciente del factor de subjetividad que pudiera influir a lo largo de su desarrollo investigativo para tratar de minimizarlos.

En el marco de este trabajo de investigación se eligen algunas técnicas propias del método cualitativo que sirven de insumo para abarcar otros aspectos de la realidad de la organización estudiada. Una de las técnicas que se aplica en este sentido es la de observación científica, la cual podemos definir como “una técnica de recolección de información consistente en la inspección y estudio de las cosas o hechos tal como acontecen en la realidad (natural o social) mediante el empleo de los sentidos (con o sin ayuda de soportes tecnológicos)” (Yuni y Urbano, 2014, p. 40).

Según Yuni y Urbano (2014) podemos clasificar a la técnica de observación científica en dos tipos, según el grado de implicación del observador con respecto a la realidad observada: observación participante y observación no participante. La observación participante supone un tipo de participación más o menos intensa del observador. Además, depende del nivel de implicación y prolongación en el tiempo en que se realice esta actividad, que puede ser por cortos períodos o por períodos más largos en los que el investigador convive durante un largo tiempo con la realidad que va a estudiar y llega a realizar modificaciones de la realidad debido a su participación en la misma. Por otro lado, la observación no participante supone cierto

distanciamiento con respecto a los fenómenos de la realidad que está estudiando, y especialmente en el ámbito de las ciencias sociales, el investigador adopta un rol de espectador evitando que sus acciones modifiquen el fenómeno o los fenómenos que analiza.

Otra de las técnicas de recolección de información que se utiliza en el marco de este enfoque cualitativo es la entrevista. Fairchild define a la entrevista como “la obtención de información mediante una conversación de naturaleza profesional (Yuni y Urbano, 2014, p. 81). Para los autores, este tipo de técnica se puede enmarcar dentro de las técnicas de autoinforme, porque se basa en las respuestas directas que los actores sociales le dan al investigador en una situación de interacción comunicativa. Además explican que por medio de las entrevistas se puede acceder a las ideas, creencias y concepciones que guardan las personas. Esas producciones de los sujetos entrevistados pueden referirse a hechos, sucesos o fenómenos que han ocurrido en el pasado o de otros hechos que los sujetos no han vivido pero tienen una referencia. Es decir, permite indagar sobre situaciones del pasado, pero también sobre el presente y sobre anticipaciones acerca del futuro.

Se puede establecer una clasificación de la entrevista como técnica de recolección de información según el grado de regulación de la interacción entre entrevistador y entrevistado: 1) estructurada, formal o con cuestionario (se utiliza una guía de preguntas preestablecidas en forma de cuestionario donde se respeta una secuencia y necesariamente se completa cada una de las preguntas); 2) semiestructurada, sin cuestionario (parte de un listado tentativo de temas sobre el cual se plantean los interrogantes sin aferrarse a la secuencia establecida con anterioridad y 3) no estructurada (la persona entrevistada tiene la libertad de llevar la entrevista según su interés o voluntad dentro del orden general previamente establecido por el entrevistador). Dependiendo del tipo de información que se pretende reunir se utiliza alguna u otra forma de entrevista (Yuni y Urbano, 2014).

En el caso que nos ocupa, con el fin de investigar y ahondar sobre el funcionamiento de la organización tanto a nivel interno como externo, realizaremos entrevistas en profundidad semiestructuradas con personas clave y referentes de las distintas áreas o eslabones de la institución. Además, es importante mencionar que las entrevistas se realizan de forma individual en una situación presencial cara a cara con el objetivo de recabar tanto la información verbal como no verbal y del contexto de la situación comunicativa.

Por último, otra técnica para recabar información que se utiliza en el marco de la presente investigación es la de análisis de contenido, que según explica López Noguero (2002) lo que se pretende mediante su aplicación es analizar las ideas contenidas en un texto, mediante los temas, frases o palabras que las constituyen.

Para este autor, el análisis de contenido se mueve entre dos polos: el del rigor de la objetividad y el de la fecundidad de la subjetividad. Considera que imprime sobre el investigador una atracción por lo oculto, latente, no aparente o lo no dicho encerrado en un mensaje.

Para dar una definición de la técnica de análisis de contenido mencionamos la siguiente: “consiste en la descripción objetiva y sistemática del material que se obtiene por medio de la comunicación verbal y no verbal” (Muriel y Rota, 1980, p.132). Además, en esta misma línea las autoras sostienen que dicha técnica tiene como objetivo permitir que el material que se desprende de la investigación sea analizado, interpretado y comparado en términos de algún denominador común.

El análisis y posterior informe que se realiza mediante esta técnica se sitúa en el contexto del diseño de nuestra investigación como complemento junto al análisis que se desprende de las sistematizaciones correspondientes al resto de las técnicas de investigación aplicadas, con el propósito de hacer un aporte de información más completo para la base de nuestro diagnóstico comunicacional.

En el desarrollo de nuestra auditoría de comunicación a la institución que nos ocupa, se aplica esta técnica sobre los mensajes emitidos por la organización tanto a nivel interno como a nivel externo por medio de sus canales de comunicación formales e informales.

Capítulo 3: ANÁLISIS DEL CASO

3.1. Análisis del caso desde la perspectiva funcionalista

Uno de los puntos de vista desde los cuales haremos el análisis de esta institución lo constituye el paradigma funcionalista, que según explica Varona (1993), desde este enfoque se considera a la comunicación institucional como una actividad relativamente objetiva y observable, que por lo tanto puede ser medida, clasificada y relacionada con otros procesos del funcionamiento de la organización.

Además, este autor expone que una auditoría que se realiza desde la perspectiva funcionalista examina principalmente las estructuras formales e informales de la comunicación, las prácticas que tienen que ver con lo productivo, la satisfacción del personal, y el mantenimiento de la organización.

3.1.1 Realidad institucional

El Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva (PPSR) es una dependencia del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes del Gobierno de Mendoza. Se encuentra ubicado en calle San Martín 1360 de Ciudad (entre calles Necochea y Gutierrez) al interior de la Galería Mendoza, puntualmente en el primer piso, oficina N° 5. Los días y horarios de atención en los que la organización atiende al público son de lunes a viernes de 8 a 14 horas.

Las vías de comunicación para contactarse con el Programa son: por correo electrónico (salud-reproductiva@mendoza.gov.ar / saludsr Mendoza@gmail.com), por teléfono (261-4236908 / 261-4293286) y por redes sociales como Facebook e Instagram (@saludreproductiva.mza).

La organización actualmente está integrada por 23 personas en total, de las cuales 13 trabajan en la oficina central del Programa y las 10 restantes se desempeñan en hospitales del sistema de salud pública. El PPSR se divide en diferentes áreas: Jefatura, Administración, Asistencial, Monitoreo, Capacitación, Diversidad, Unidad Sanitaria Móvil y Área Social (Hospitales Públicos). Forman parte de la mayoría de estos equipos de trabajo profesionales de la salud del ámbito de la Medicina de Familia, Ginecología, Lic. en Psicología, Lic. en Trabajo Social, Lic. en Obstetricia, Lic. en Diagnóstico por Imágenes, Tec. en Farmacia y Tec. en Laboratorio. Casi la totalidad de empleados/as (sin contar la Jefatura), se encuentran en condición de planta permanente (algunos/as con una adscripción por parte de otra dependencia del Gobierno).

Además se cuenta con la incorporación reciente de dos Licenciadas en Obstetricia con un contrato de Prestación de Servicio (ambas provenientes de los municipios de Las Heras y Ciudad).

El PPSR es una institución de salud que surge a partir de la creación de la Ley Provincial 6.433 en el año 1996. Posteriormente se alineó con la Ley Nacional 25.673 sancionada en el año 2002, luego de que el Estado argentino había reconocido los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos mediante la ratificación de la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer en 1985, y que luego en 1994 se los investió de jerarquía constitucional, incorporándolos a la Carta Magna mediante el artículo 75, inciso 22 de la Constitución Nacional (CN).

3.1.1.1. Historia

En el año 1996 surge la Ley 6.433 de Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva de Mendoza (PPSR), con los siguientes objetivos: “(...) posibilitar a toda la población el acceso a la información y a los servicios que le permitan la toma de decisión, responsable y voluntaria, sobre sus pautas reproductivas, respetando la ética y las convicciones personales; proteger la vida desde el momento de la concepción y promover el desarrollo integral de la familia”. A fines del año 1998 y principios de 1999 se hace la reglamentación de la ley mediante el decreto provincial N° 2010 y a partir del cual se comienza a implementar en la provincia. A lo largo de los años los objetivos iniciales de la Ley se fueron modificando -al menos en la práctica- y adaptando a los distintos contextos sociales que fueron demandando la creación de nuevas leyes y normativas.

En sus inicios, el Programa se creó bajo la órbita del entonces Ministerio de Desarrollo Social y Salud de la provincia, específicamente en la Dirección de Maternidad e Infancia. En la actualidad, el PPSR forma parte de un conjunto de Programas que dependen del Plan Decidir, creado por el Gobierno de Mendoza en el año 2017, con el objetivo de agrupar todas las políticas que tienen que ver con la salud de las mujeres. El Plan Decidir funciona bajo el actual Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la provincia.

La organización cuenta con normativas (leyes y decretos) que regulan su accionar, entre ellas se pueden destacar: la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable N° 25.673, Ley Nacional 23.179 de Aprobación de la Convención sobre la eliminación de todas las

formas de discriminación contra la Mujer, Ley Nacional 23.849 de Convención sobre los Derechos del Niño, Ley Nacional 26.130 de Anticoncepción Quirúrgica, Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra las Mujeres, Ley Nacional 26.529 de Derechos del Paciente, Ley Nacional 26.743 de Derecho a la Identidad de Género, Ley Nacional 26.150 de Educación Sexual Integral, Ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Legal y Voluntaria del Embarazo, entre otras leyes nacionales y provinciales, como así también de tratados internacionales en relación a la protección de los derechos de las personas.

3.1.1.2. Objetivos de la institución

La Ley Provincial 6.433 de Creación del PPSR, expresa en su artículo N° 2º: “Los objetivos específicos del Programa Provincial de Salud Reproductiva son: a) Promover la maternidad y paternidad responsable; b) Disminuir la morbimortalidad perinatal y materna; c) Prevenir embarazos no deseados y/o en situaciones de riesgo; d) Evitar abortos provocados; e) Prevenir, a través de la difusión de información, el HIV-SIDA y demás enfermedades de transmisión sexual; f) Efectuar la detección precoz y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y de las patologías del aparato reproductor y g) Promover mejor calidad de vida de padres e hijos”.

Cabe destacar que a lo largo de los años y con los diferentes cambios que se fueron sucediendo a nivel social y cultural estos objetivos se fueron adaptando y enfocando a las nuevas demandas y necesidades, especialmente con el surgimiento de nuevas leyes que vinieron a crear un marco legal de actuación en materia de derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos.

Este año, en el marco de mi Pasantía Educativa en Comunicación Institucional para el PPSR, se propuso a la Jefatura realizar la redacción de los nuevos objetivos de la institución y se establecieron de la siguiente manera:

- a) Promover espacios de consejería en información sobre salud sexual y reproductiva desde las adolescencias como parte del control preventivo de salud.
- b) Fortalecer desde las consejerías el ejercicio de la autonomía basada en información científica para la toma de decisiones sobre el propio cuerpo.
- c) Prevenir embarazos no intencionales o relacionados a alto riesgo para la salud.
- d) Garantizar acceso a todas las prácticas de salud al colectivo LGBTIQ+.

- e) Garantizar el ejercicio pleno de derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos a la población con discapacidad.
- f) Prevenir y diagnosticar precozmente infecciones de transmisión sexual.
- g) Garantizar el acceso de toda la población a métodos anticonceptivos efectivos e interrupciones de embarazo seguras.

3.1.1.3. Servicios de la institución

Según lo que se expresa en la Ley 6.433 de Creación del PPSR en su artículo N° 4 los servicios de la organización son los siguientes:

- a) Información y asesoramiento sobre salud sexual.
- b) Información y asesoramiento sobre prevención de enfermedades transmisibles sexualmente.
- c) Detección precoz y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.
- d) Información y asesoramiento sobre planificación de la familia y todos los métodos anticonceptivos previstos en el Art. 5. de la presente ley.
- e) Controles de salud y estudios previos y posteriores a la prescripción de métodos anticonceptivos.
- f) Provisión de los medios y elementos necesarios a tal fin.
- g) Información y asesoramiento sobre infertilidad.
- h) Capacitación permanente de todos los agentes de salud involucrados en el programa, de sus usuarios y de la comunidad en general.

Los servicios mencionados anteriormente también fueron reformulados en el marco de esta Pasantía, para quedar definidos de la siguiente manera:

- a) Capacitación permanente de todos los agentes de salud involucrados en el programa, de sus usuarios y de la comunidad en general.
- b) Acceso a los medios y elementos necesarios para la realización de controles de salud, estudios previos y posteriores a la prescripción de métodos anticonceptivos.
- c) Asesoramiento e información sobre salud sexual, derechos reproductivos y no reproductivos.

3.1.2. Estructura institucional

El Gobierno de Mendoza, en su estructura organizativa, se compone de distintos Ministerios, tales como: Ministerio de Gobierno, Trabajo y Justicia; Ministerio de Hacienda y Finanzas; Ministerio de Economía y Energía; Ministerio de Planificación e Infraestructura Pública; Ministerio de Seguridad; Ministerio de Cultura y Turismo y Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, además de la Dirección General de Escuelas. En la órbita del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes funcionan distintas Subsecretarías, así como: Subsecretaría de Salud; Subsecretaría de Desarrollo Social; Subsecretaría de Planificación y Coberturas Públicas Sanitarias y Subsecretaría de Deportes. El Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva pertenece a la Subsecretaría de Salud.

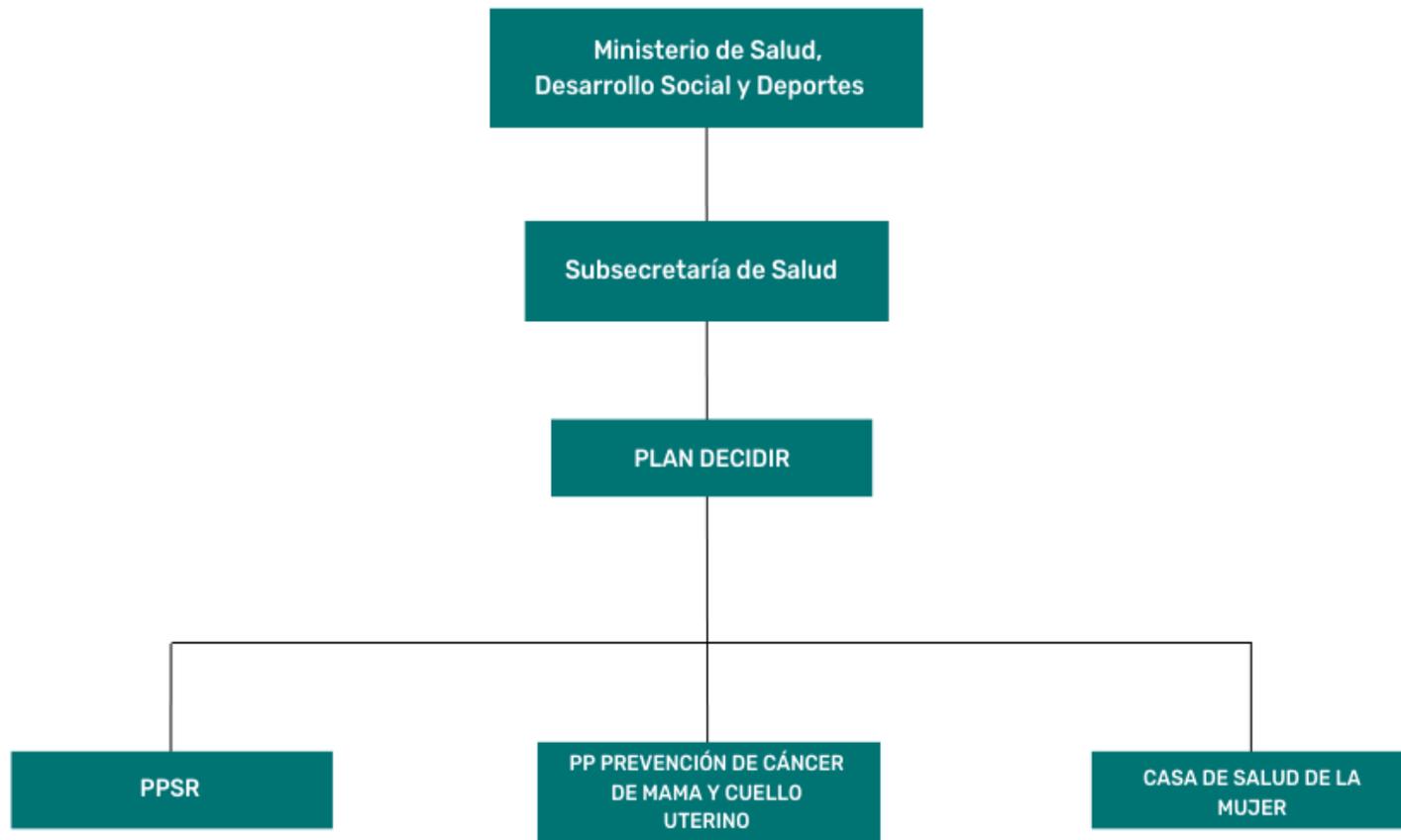
El PPSR cuenta con leyes y decretos que regulan su funcionamiento. El decreto N° 2.605 con fecha 9 de diciembre de 2015 publicado en el Boletín Oficial de la provincia de Mendoza, expresa la estructura organizativa del nuevo Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes. En esta norma se detallan la misión y funciones de cada Subsecretaría y sus respectivas dependencias (Direcciones y Programas). Bajo este decreto se expuso que el Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva comenzaría a funcionar bajo la órbita de la Dirección de Maternidad e Infancia, dependiente de la Subsecretaría de Salud del Ministerio.

Posteriormente, en septiembre de 2017 se publicó en el Boletín Oficial de Mendoza el decreto N° 1.045 de creación en el ámbito de la Subsecretaría de Salud del Plan Decidir, de Cuidado Integral de la Salud de la Mujer, en el cual se expresa “Que la atención integral de la salud de la mujer en todas las etapas de su ciclo vital constituye una política sanitaria prioritaria, ya sea en las actividades asistenciales como con las relacionadas con la promoción de su salud y la prevención de la enfermedad; que si bien las mujeres son las mayores usuarias del Sistema de Salud, su incorporación ha sido históricamente abordada desde su rol reproductivo. En este sentido, la organización de las áreas y estructuras del Sistema de Salud ha acompañado esta lógica, como así también priorizado las intervenciones relacionadas con el binomio madre-hijo (...)”. Por lo tanto, el PPSR junto a dos Programas más como el de Prevención de Cáncer de Cuello de Útero y Mama y la Casa de la Salud de la Mujer, comenzaron a funcionar bajo el mismo Plan Decidir.

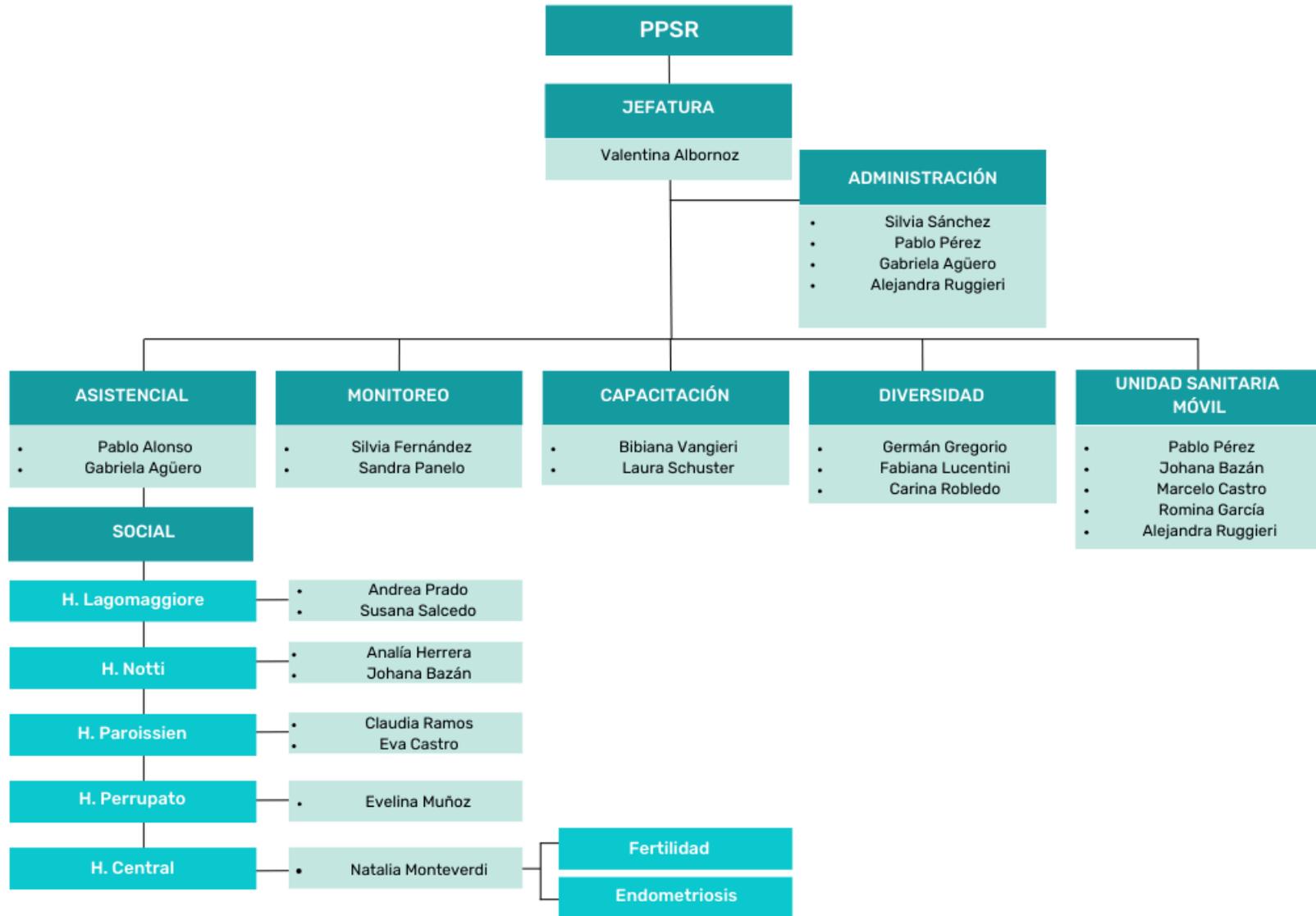
El PPSR no cuenta con un documento interno o normativa vigente y actualizada de la estructura organizativa que dé cuenta de su funcionamiento. Lo que se presenta a continuación,

es una aproximación a la estructura orgánico-funcional del Programa, desarrollada a partir del presente trabajo de tesina.

3.1.2.1. Organigrama



ORGANIGRAMA



3.1.2.2. Áreas de trabajo

- **ADMINISTRACIÓN**

Integrantes:

-Silvia Sánchez

-Gabriela Agüero

-Alejandra Ruggieri

-Pablo Pérez

Esta área está dedicada al funcionamiento cotidiano de la organización. Cada integrante que la compone tiene sus tareas específicas, pero también comparten algunas tareas generales. Silvia Sánchez es quien lleva más tiempo trabajando en el Programa (desde 1998). Tiene diversas tareas a su cargo, tales como: instrumentar las políticas, normas, sistemas y procedimientos necesarios para la correcta administración de la organización, supervisar la administración de los recursos financieros, humanos y materiales de la entidad, atendiendo los requerimientos de las demás áreas y contribuyendo al logro de los objetivos del Programa.

Otro integrante de esta área es Pablo Pérez, quien está a cargo de los operativos que se realizan con la Unidad Sanitaria Móvil (servicio de consejería sobre Salud Sexual y Reproductiva y realización de estudios para detección de Infecciones de Transmisión Sexual, entre otras). Pablo se encarga de la logística de estos operativos y de la comunicación con las distintas áreas departamentales, municipios, entre otras instituciones para concretar las distintas visitas. Además se ocupa de cargar y sistematizar todos los datos que surgen de estos servicios.

También forma parte de este equipo Gabriela Agüero, ella es Técnica en Farmacia y Laboratorio y Técnica en Gestión y Administración en Instituciones Públicas por la FCPyS-UNCuyo. Se encarga de las tareas generales de administración del Programa, y además apoya el trabajo que se hace desde el Área Asistencial a cargo del Dr. Pablo Alonso relevando y controlando la disponibilidad de insumos, gestionando distintos sistemas informáticos propios de la parte administrativa del Programa, entre otras tareas.

Por otro lado, se encuentra trabajando en esta área Alejandra Ruggieri. Ella es Técnica en Anatomía Patológica con especialidad en Citología y Técnica en Laboratorio. Forma parte del

Programa desde el año 2021 y su trabajo se divide entre las tareas que realiza en oficina y las tareas que realiza en territorio, ya que está a cargo de los distintos testeos que se hacen durante los operativos en la Unidad Sanitaria Móvil y que recorre todos los departamentos de la provincia.

- **ASISTENCIAL**

Integrantes:

-Pablo Alonso

-Gabriela Agüero

Conforman esta área Pablo Alonso (Médico de Familia) y Gabriela Agüero (Técnica en Farmacia). Las tareas que realiza Pablo tienen que ver con la socialización y el cumplimiento de las prácticas correspondientes al PPSR en los Hospitales Públicos y Centros de Salud de la provincia. En consonancia con esto, trabaja fortaleciendo a los equipos de salud, acompañando desde el asesoramiento y brindando lineamientos de acceso a las diferentes prácticas y los insumos necesarios para llevarlas a cabo.

Por otro lado, se dedica a recopilar datos con respecto a las prácticas que se llevan a cabo en los diferentes efectores de salud, con el objetivo de construir indicadores que luego sirvan de base para la toma de decisiones, y sobre todo para la planificación y el seguimiento de insumos que se maneja desde el Programa. Trabaja en conjunto con Gabriela Agüero (que también pertenece al Área Administración) y con el área de Capacitaciones cuando es convocado para participar de alguna actividad. Por lo tanto, la labor que realiza en su mayoría es transversal.

- **MONITOREO**

Integrantes:

-Silvia Fernández

-Sandra Panelo

Esta área está conformada por dos licenciadas en Trabajo Social: Lic. Silvia Fernández y Lic. Sandra Panelo. El trabajo que ellas realizan consiste principalmente en observar cómo funciona el Programa (todas sus líneas de trabajo) en efectores de salud pública de la provincia. Según ellas mismas explican, se trata de una tarea de gestión, en la cual identifican situaciones y

problemáticas que tienen que ver con la aplicación del PPSR en estas instituciones, e “in situ” plantean posibles soluciones a esos problemas o dificultades.

Desde la implementación de la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (Ley IVE/ILE) en el año 2021, el área tiene el trabajo en constituir y consolidar equipos de salud departamentales (antes se centralizaba todo desde el Programa). En este sentido, exponen que hay dos formas en que las mujeres acceden a la práctica de IVE: por demanda espontánea en Centro de Salud u Hospital o por vía telefónica (0800 Salud Sexual) como una primera instancia de asesoramiento y acompañamiento.

La línea 0800 de Salud Sexual funciona a nivel nacional, y desde allí se derivan al Programa todas las consultas que son de la provincia. Todas las personas que forman parte del Programa tienen un día asignado para recibir los correos, y depende la consulta, si es para IVE (la mayoría de los casos) se la vincula con el/la referente en el Centro de Salud u Hospital y si tiene obra social, se le informa a la obra social.

- **UNIDAD SANITARIA MÓVIL**

Integrantes:

-Pablo Pérez

-Marcelo Castro

-Johana Bazán

-Romina García

El trabajo de la Unidad Sanitaria Móvil o “Camión” como suele denominarse, consiste principalmente en recorrer los distintos departamentos de la provincia y ofrecer servicios como: mamografías, papanicolaou, testeos de VPH y colocación de DIU e implantes subdérmicos a quienes no cuenten con Obra Social. Además se hace entrega de otros métodos anticonceptivos y se brinda servicio de consejería sobre salud sexual a las personas que lo requieran.

Desde el mes de julio de 2021 se sumaron a este servicio los testeos de VIH y Sífilis a cargo de Alejandra Ruggieri (Técnica en Laboratorio), que también forma parte del área Administración. El vehículo parte desde el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de lunes a viernes generalmente en horario de 9 a 12:30 hs.

El camión cuenta con un equipo de profesionales de la salud que realizan las prácticas: dos Lic. en Obstetricia, una Lic. en Diagnóstico por Imágenes y una Técnica en Laboratorio. Coordina estos operativos Pablo Pérez, que además forma parte del Área Administración. Él se encarga en un primer momento, de la logística y diagramación con los distintos coordinadores de las Áreas Departamentales que se van a visitar. Luego, al finalizar el operativo en el territorio, vuelve a la oficina a trabajar con la carga de datos y relevamiento de insumos, entre otras tareas.



Vista exterior de la Unidad Sanitaria Móvil perteneciente al PPSR.

- **CAPACITACIÓN**

Integrantes:

-Laura Schuster

-Bibiana Vangieri

El Área de Capacitación funciona desde los inicios del Programa, y actualmente está conformada por dos profesionales de Psicología, la Lic. Laura Schuster y la Dra. Bibiana Vangieri. Ambas con más de 10 años de trabajo en el PPSR.

El objetivo principal de esta área es capacitar equipos de salud de toda la provincia en derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos. Luego se desprenden distintos ejes de trabajo generales, tales como: marco legal del Programa, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Diversidad Sexual, métodos anticonceptivos, ILE/IVE, Consejería, etc. Sin embargo, dependiendo de la institución con la cual se va a trabajar, se van planteando otras temáticas que se suman a las mencionadas anteriormente (evaluando las distintas necesidades, demandas y posibilidades existentes). Además, hacen articulación con otras áreas de gobierno o instituciones afines, como por ejemplo Educación, donde se trabaja con población adolescente y con personal de estos establecimientos educativos (preceptores/as). También se articula con el Programa de Educación Sexual Integral de la DGE, pero se trabaja otro enfoque, ya que el Programa de ESI se dedica especialmente a capacitar docentes.

Las capacitaciones que se han destacado en el PPSR desde el año 2010 han sido las Jornadas para Adolescentes (provinciales y regionales) que se organizan generalmente con los distintos municipios de la provincia, en particular con las áreas de educación no formal; pero además con la Dirección General de Escuelas. En este sentido, desde el PPSR explican que las actividades que se desarrollan con más facilidad son las organizadas en conjunto con los municipios, ya que la DGE tiene mecanismos más burocráticos para llevar a cabo este tipo de capacitaciones.

Las Jornadas para adolescentes consisten en convocar a grupos de estudiantes de diferentes colegios (1er y 2do año), y mediante una obra de teatro sobre salud sexual y reproductiva trabajar en mitos, concepciones e ideas que se generan alrededor de esta temática. Luego, la actividad consiste en repasar las escenas de la obra e intercambiar conocimiento junto con los/as adolescentes, que suelen ser más de 200 asistentes en cada una de las jornadas.

Las capacitaciones que se llevan adelante desde esta área tienen variados formatos: charlas, talleres, jornadas, conversatorios, etc. Además tienen distinta modalidad, ya sea presencial o virtual, dependiendo de las necesidades y contextos de los destinatarios.

- **DIVERSIDAD**

Integrantes:

German Gregorio

Fabiana Lucentini

Carina Robledo

Esta área funciona desde hace más de 10 años en el Programa y está integrada por German Gregorio (Lic. en Psicología), Fabiana Lucentini (Lic. en Psicología) y Carina Robledo (Administración). Este equipo se enfoca principalmente en la aplicación en el ámbito de la salud de la Ley 26.743 de Identidad de Género que se sancionó en mayo de 2012 en nuestro país. Esto lo hacen con diferentes acciones, tales como: capacitaciones (algunas en conjunto con la Dirección de Género y Diversidad Provincial); coordinación de equipo de trabajo en el Hospital Central de la Ciudad de Mendoza para la atención de personas del colectivo LGBTIQ+ (donde trabajan un cirujano plástico, un urólogo, un endocrinólogo y el área de Psicología); y el control de insumos provenientes de la Nación para el servicio de Hormonización que se lleva adelante en el Hospital.

Actualmente se han conformado equipos de trabajo periféricos en distintas zonas de Mendoza que son coordinadas por el área de Diversidad del PPSR (Sur, Valle de Uco, San Martín, Lavalle), y además hay un equipo atendiendo niñez trans en el Hospital Notti.

- **SOCIAL**

Esta área del PPSR funciona en los distintos hospitales públicos de la provincia: Hospital Central, Hospital Lagomaggiore, Hospital Notti, Paroissien y Hospital Perrupato. En cada uno de ellos se encuentra trabajando una persona o un equipo de trabajo miembro del Programa, realizando distintas tareas en relación a los servicios que se ofrecen en cada lugar y que se corresponden con los lineamientos del PPSR.

1) Hospital Central

-Natalia Monteverdi

-Claudia Ramos

Natalia es Lic. en Psicología y Lic. en Obstetricia. Forma parte del Programa desde fines de 2017 (durante este año trabajó como Obstetra en el Hospital Notti). A partir de 2019 trabaja en

el área de Fertilidad del Hospital Central. Su tarea consiste en acompañar desde el servicio de Psicología a las personas o parejas que solicitan las consultas. A su vez, una vez por semana se encuentra trabajando en el área de Endometriosis del Hospital, en consultorios externos -también realizando acompañamiento psicológico-.

Desarrolla sus actividades junto a un equipo de profesionales: tres médicos Ginecólogos Fertiólogos, una médica Genetista, un Urólogo, un rotante de Ginecología, una Endocrinóloga, y una Trabajadora Social (Claudia Ramos, que también forma parte del Programa y se encuentra un día a la semana en el lugar con el equipo de trabajo). Al mismo tiempo, Natalia cuenta con el apoyo y el acompañamiento del equipo de Salud Mental del Hospital para algunos casos que lo requieran.

2) Hospital Lagomaggiore

-Andrea Prado

-Susana Salcedo

Susana Salcedo es Lic. en Trabajo Social, pertenece al Programa desde el año 2000 y desde ese momento cumple funciones en el hospital Lagomaggiore. Su vinculación se dió por medio de la Facultad, especialmente por una docente supervisora de Prácticas Profesionales.

Por su parte, Andrea Prado (también Lic. en Trabajo Social) lleva 10 años trabajando en el PPSR, puntualmente en este hospital. Anteriormente trabajó para el Ministerio de Seguridad de la provincia, cumpliendo funciones en la Penitenciaría. Y desde el 2013 en adelante aborda la temática de salud sexual y reproductiva para este Programa.

Puntualmente, el trabajo que hacen es de monitoreo, consejería y asesoramiento en métodos anticonceptivos y salud sexual y reproductiva en general para las mujeres que están internadas en la sección de Maternidad del Hospital. Pero además reciben consultas y atienden a otras/os solicitantes del servicio.

Desde el año 2006 se creó el “Consultorio de anticoncepción previo al alta”, dedicado a recibir a las mujeres que por derivación han solicitado el acceso a MAC, con el objetivo de que esas mujeres -previo a su alta médica- cuenten con la administración del método adecuado para ellas.

3) Hospital Notti

Analía Herrera

Johana Bazán

El equipo de trabajo en el Hospital Notti está integrado por la Lic. en Trabajo Social Analía Herrera y la Lic. en Obstetricia Johana Bazán. Las profesionales tienen distintos horarios de trabajo en la institución, Analía se encuentra por la mañana y Johana por la tarde.

Analía forma parte del Programa desde hace más de 10 años, cuando realizó las prácticas profesionales de su carrera. Desde ese momento comenzó a cumplir funciones en este Hospital. Ella se encarga puntualmente de recibir a usuarias/os que requieren consejería en salud sexual, reproductiva y no reproductiva, y en el caso de ser necesario, derivar a las personas para ser atendidas por la Lic. Johana Bazán. Del mismo modo, orientar y derivar a quienes lo soliciten con el área de Ginecología.

Por otro lado, Johana es quien se encarga de realizar la colocación de métodos anticonceptivos como DIU (Dispositivo Intrauterino) e implantes subdérmicos. Como así también de asesorar u orientar a usuarias/os sobre sus derechos en materia de salud sexual, reproductiva y no reproductiva.

4) Hospital Paroissien - Maipú

-Claudia Ramos

-Evangelina Castro

Claudia Ramos y Evangelina Castro son Lic. en Trabajo Social. Ambas trabajan para el PPSR desde hace más de 10 años. Llegaron a conocer el Programa por medio de prácticas profesionales que realizaron antes de recibirse. Claudia trabaja en el Hospital Paroissien realizando actividades de consejería en maternidad y a demanda espontánea por consultorios externos (salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, adolescente, consejería en opciones, IVE/ ILE).

Por su parte, Evangelina trabaja especialmente en temáticas de IVE/ILE y Vasectomía. A su vez, es Referente de Salud Sexual y Reproductiva en el Área Sanitaria de Maipú y trabaja en CIC N° 907 B° 25 de Mayo en Consejería en Salud Sexual y Reproductiva en general.

En el Hospital, Claudia y Evangelina se dividen tareas y acciones. Por ejemplo, con respecto a anticoncepción quirúrgica, Claudia se encarga de abordar la temática de Ligadura de Trompas y Evangelina se encarga de Vasectomías. Como actividad en común llevan adelante el registro estadístico de las Ligaduras de Trompas Post Evento o programadas y la colocación de Métodos Anticonceptivos de larga duración como DIU e Implantes previo al alta. Como objetivo para este año se proponen ampliar y simplificar el acceso a Vasectomías.

5) Hospital Perrupato - San Martín

-Evelina Muñoz

Evelina es Lic. en Obstetricia y forma parte del Programa desde el año 2005. Se desempeña en el Hospital Perrupato con el servicio de consejería en salud sexual, reproductiva y no reproductiva. Además se encarga de la atención a pacientes realizando colocación de métodos anticonceptivos. Trabaja con un equipo de profesionales: una Lic. en obstetricia, una Lic. en Trabajo Social y un médico genetista, que se encarga de IVE/ILE para hacer atención y prescripción de medicamentos.

En el área de Maternidad y Ginecología del Hospital realiza entrevistas a las usuarias con el fin de asesorar y ofrecer el servicio. Además trabaja en relación con la parte de Clínica, Neonatología y Pediatría que le derivan pacientes que requieran de este asesoramiento, como así también la efectiva colocación de métodos anticonceptivos.

Por otro lado, realiza consejería en el Centro Infante Juvenil N° 5 de San Martín, lugar donde se encuentra otro equipo de trabajo integrado también por trabajadores/as sociales, psicólogos/as, y un sociólogo. Algunas de las usuarias que asisten a este Centro y requieren métodos anticonceptivos, son derivadas al Hospital Perrupato. Los/as usuarios/as del sistema de salud llegan al servicio de dos maneras: por demanda espontánea en el lugar (Hospital o Centro Infante Juvenil) o por derivación de otros especialistas de la institución.

Evelina se vincula con el área de Capacitación, cuando es convocada a participar en alguna charla o jornada en San Martín con respecto a la parte práctica de las temáticas que se trabajan, como por ejemplo Métodos Anticonceptivos.

3.1.3. Identidad institucional

3.1.3.1. Filosofía institucional

Al momento de la realización del presente trabajo de tesina, el PPSR no cuenta con la definición de su filosofía institucional (misión, visión y valores). En este sentido, se generó la inquietud y se llevó adelante junto a la Jefatura la nueva definición de su filosofía, la cual se detalla a continuación:

Misión: Promover los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos en su plenitud, sobre la base de la autonomía de las personas sostenida en el acceso a la información, para lograr el ejercicio pleno de la sexualidad con cuidado de la propia salud.

Visión: Garantizar el libre ejercicio de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos en todos los espacios prestadores de servicios de salud de la provincia de Mendoza.

Valores: Compromiso, Responsabilidad, Equidad, Inclusión.

3.1.4. Identidad visual

La organización, por pertenecer al Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes del Gobierno de la Provincia de Mendoza, reproduce la identidad visual que desde allí se genera. Además, existe hacia el interior del Ministerio una política que no permite a cada una de sus dependencias crear una marca diferenciada, por lo tanto el PPSR no cuenta con diseño de identidad visual propio.

La gestión del gobernador Rodolfo Suarez presentó cuando asumió en diciembre de 2019 un nuevo Manual de Marca para ser aplicado por todas las dependencias de Gobierno. En ese documento se expresa: “Mendoza ha realizado un importante esfuerzo por recuperar la institucionalidad y está en camino de alcanzar el ideal de un Gobierno al servicio de la ciudadanía. Este concepto principal es el que motiva los ajustes a la Identidad Institucional”.

Se explica que, a diferencia de la marca que llevaba la gestión anterior, en ésta “se han destacado más las manos que sostienen la pica, invocando el acuerdo social; se han eliminado por completo los encuentros angulares para reforzar la empatía y se ha reducido el tamaño de la cornucopia. También, se ha puesto en relevancia al gorro frigio, símbolo de la libertad e igualdad. En conjunto, estos ajustes producen un mayor acercamiento hacia el Escudo Provincial, testimoniando ese camino ideal en el que se encuentra la gestión provincial”.



Isologotipo:



3.1.5. Análisis del entorno

La organización se encuentra en la Ciudad de Mendoza, sobre Av. San Martín 1360, primer piso oficina 5. Está ubicada en un edificio antiguo: “Galería Mendoza”, lugar en el que siempre ha funcionado el PPSR, desde sus inicios. Sin embargo, para llegar a esta oficina hay dificultades. Por un lado, solo se puede acceder por escalera, es decir, no cuenta con un ascensor para aquellas personas que necesiten esa vía. Y por otro lado, si bien hay algún cartel con el nombre de la organización en la entrada a la oficina, en el edificio no hay indicación con los números de cada oficina, por lo cual resulta difícil encontrarla.

El espacio físico donde funciona el PPSR fue rediseñado en el año 2021. Se le dio otra ubicación a los box donde se encuentra cada equipo de trabajo, se incorporó equipamiento nuevo (computadoras, sillas y otro mobiliario) y además se realizó una limpieza del lugar para darle destino a todo tipo de materiales que ya no eran de utilidad. Según algunas/os integrantes del

Programa que se desempeñan en la oficina central, esta iniciativa ayudó mucho a mejorar el ambiente laboral y a trabajar de una manera más cómoda.

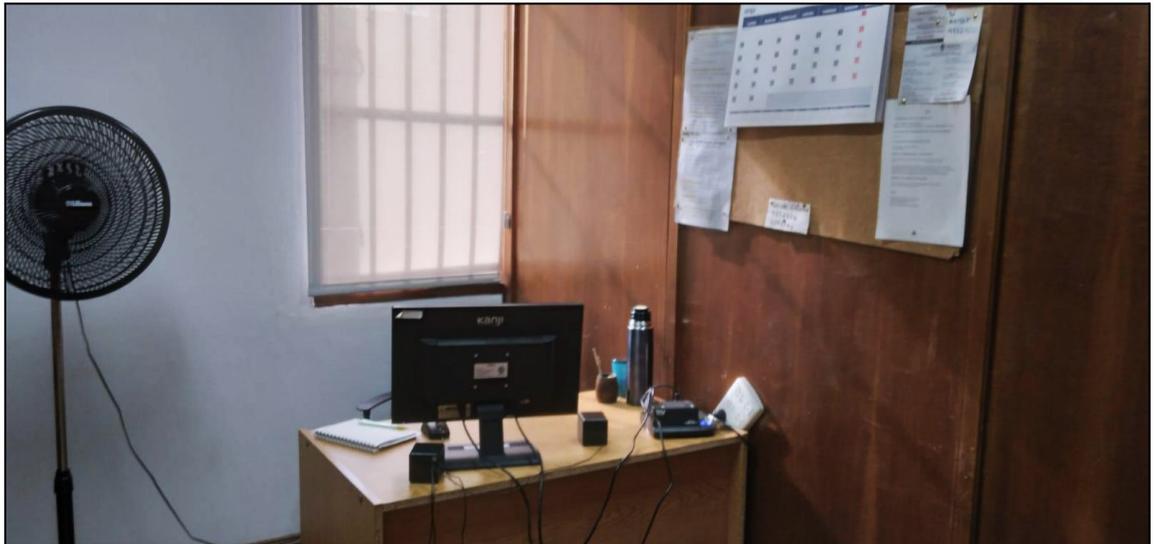




PROGRAMA PROVINCIAL DE
SALUD REPRODUCTIVA
MINISTERIO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL
Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA
HORARIO DE ATENCION AL PUBLICO:
LUNES A VIERNES DE 08:00 A 14:00 HS
TELEFONOS: 0261-4236908 / 0261-4293286
E-MAIL: saludreproductiva@mendoza.gov.ar



PROGRAMA PROVINCIAL DE
SALUD REPRODUCTIVA
MINISTERIO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL
Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA
HORARIOS: 08:00 A 16:00 - LUNES A VIERNES
HORARIO DE ATENCION AL PUBLICO:
LUNES A VIERNES DE 08:00 A 14:00 HS
TELEFONOS: 0261-4236908 / 0261-4293286
E-MAIL: saludreproductiva@mendoza.gov.ar



3.1.6. Vínculos institucionales

El PPSR mantiene relación con diferentes organizaciones externas, tal es el caso de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación, con quienes el vínculo es mayormente de observancia, es decir, esta Dirección se encarga de

observar y guiar la actividad que se lleva adelante en la provincia con respecto a los lineamientos de trabajo definidos.

Por otro lado, a nivel provincial tiene vínculo con distintas dependencias dentro del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, tales como: Coordinaciones regionales (Metropolitana Norte, Metropolitana Sur, Este, Valle de Uco y Zona Sur); Dirección de Hospitales, Coordinaciones de Áreas Departamentales y Centros de Salud. Esta relación tiene que ver con el efectivo cumplimiento de las prácticas que corresponden al PPSR, ya que son quienes las aplican y hacen el nexo con los y las usuarias de los servicios de salud.

El Programa a su vez trabaja conjuntamente con la Casa de Salud de la Mujer y el Programa Provincial de Prevención de Cáncer de Cuello de Útero y Mama, ya que se encuentran todos bajo la órbita del Plan Decidir coordinado por la Dra Valentina Albornoz, jefa también del PPSR.

Algunas dependencias del Ministerio tienen especial relación con el Programa debido a las temáticas que se trabajan en común, algunas de ellas son: Programa Provincial de Sida, Programa Provincial de Salud Integral e Integrador en Adolescencia, Dirección de Maternidad e Infancia, Dirección de Salud Mental y Adicciones, Dirección de Prevención y Promoción de la Salud, Departamento de Educación para la Salud, entre otros.

Por último otras instituciones con las que se relaciona el Programa para llevar adelante sus actividades son: la Dirección de Género y Diversidad de Provincia, Dirección General de Escuelas, Obras Sociales como OSEP, Universidades Públicas y Privadas de Mendoza, Institutos de Educación Superior, Municipios, Instituciones de Salud privadas, ONG's, y cualquier institución que requiera de algún servicios que brinda el PPSR.

3.1.7. Mapa de públicos



3.1.8. Estructura del sistema de comunicación

El sistema de comunicación institucional del PPSR consiste en la disposición de diferentes canales y herramientas tanto a nivel interno como externo por los cuales circula la información y se dan a conocer las actividades que realiza la institución.

Estos canales son gestionados por diferentes personas que pertenecen al área administrativa de la organización, cada uno con una lógica diferente. Por lo tanto, no tienen de fondo una estrategia global que abarque todas las acciones que se realizan en función de la comunicación.

Además, es importante aclarar que el PPSR no cuenta con un/a profesional de comunicación institucional que se encargue de estas tareas en particular. Las acciones para gestionar la comunicación se realizan de modo improvisado, y cuando se requiere de algún material o trabajo más elaborado se solicita por medio del Departamento de Educación para la Salud, organismo que se encarga de planificar e implementar las acciones comunicacionales y educativas que en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad realiza el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia.

En cuanto al sistema de comunicación interna, la institución cuenta con distintos medios o instancias por las cuales se socializa la información entre todos/as sus integrantes. Estos son: reuniones presenciales de todo el equipo del Programa, reuniones presenciales por área según demanda y necesidad, ateneos/capacitaciones sobre temáticas de interés para todos los equipos de las áreas, correo electrónico de Webmail, correo electrónico de Gmail, grupo en Whatsapp de todos/as los/as integrantes de la organización y un Servidor Público disponible en cada computadora que se usa en las oficinas.

Las reuniones de trabajo presenciales para todo el equipo del Programa se realizan a principio de año, con el fin de establecer lineamientos de abordaje para acordar con todas las áreas. Luego, a fin de año se organiza otra reunión de todo el equipo para presentar cómo se llevaron adelante estos lineamientos y cuáles fueron los desafíos que quedaron pendientes. Este tipo de reuniones no se realizan durante el año para hacer un seguimiento de objetivos, sino que directamente se hacen una vez al mes ateneos y capacitaciones con distintas personas invitadas a disertar sobre una temática en particular. Estos ateneos los organiza generalmente el área de Capacitación del Programa y lo comunica a los/as demás integrantes por medio del grupo de Whatsapp avisando día, hora, disertante y temática que tendrá esa capacitación

Con respecto a la comunicación externa, la entidad cuenta con distintos medios en los cuales se puede encontrar información sobre el Programa. Por un lado, poseen un micrositio dentro del sitio web del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes en donde se puede leer información básica como: objetivos del Programa, destinatarios/as, y responsable a cargo.

Este Sitio está en desarrollo. Si encontrás un error o tenés algún comentario contactate con nosotros.

MENDOZA GOBIERNO | MINISTERIO DE SALUD

MINISTRA | DEPENDENCIAS | CONTACTOS | CONSULTA

Ministerio de Salud / Dependencias / Programa Provincial de Salud Reproductiva

Programa Provincial de Salud Reproductiva

- Introducción
- Objetivos
- Objetivo Resumen
- Destinatarios
- Responsable

Introducción

El Programa Provincial de Salud Reproductiva, comenzó a funcionar en 1998, después de la sanción de la Ley 6433. El abordaje de la temática se realiza no solo desde la óptica de la salud, sino desde la complejidad y el desafío que plantean los derechos sexuales y reproductivos y la perspectiva de género, aspirando a que las personas planifiquen su propia fecundidad y puedan tener una vida sexual sana.

Objetivos

- Llevar una vida sexual plena, sin temor a infecciones o embarazos no deseados.
- Decidir libre y responsablemente si se desea tener hijos, cuantos y cuando tenerlos.
- Tener embarazos y partos seguros.
- Criar hijos saludables.
- Garantizar el acceso a la información, orientación y servicios que permitan desarrollar una sexualidad libre y sana.

Objetivo Resumen

Posibilitar a toda la población el acceso a la información y a los servicios que le permitan la toma de

¿Cómo podemos ayudarte?



Por otro lado, el PPSR cuenta con páginas creadas en Facebook e Instagram, para las cuales se comenzó a publicar contenido desde el mes de junio/julio de 2020. Estos perfiles tienen información más actualizada pero no se gestionan las publicaciones en base a un Plan de Redes Sociales que tenga en cuenta ejes estratégicos del Programa.

Cuenta de Facebook:

The image shows a screenshot of a Facebook page for the 'Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva - Gobierno de Mendoza'. The page header includes the Mendoza Government logo, the phone number '222-3444', and the text 'MENDOZA GOBIERNO' and 'Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes'. The main title of the page is 'Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva - Gobierno de Mendoza', with 2064 likes and 2209 followers. A blue button for 'Enviar correo electrónico' and a 'Me gusta' button are visible. Below the navigation tabs, the 'Detalles' section lists the page type as 'Servicios de salud reproductiva', the location as 'Mendoza, Argentina', and the phone number as '+54 261 423-6908'. A post from October 3, 2022, features a Batman comic-style illustration with the text 'EL PRESERVATIVO SIEMPRE LO LLEVAMOS LOS VARON...'. Below the post are three smaller promotional images: one about condom use ('VIENDO DE TENER RELACIONE CON CONDÓN'), one about free condom distribution ('ESTOY REGALADO'), and one about finding services ('PASÁ A BUSCARMÉ. LLEVAME GRATIS. USAME SIEMPRE.').

222-3444

MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva - Gobierno de Mendoza

2064 Me gusta · 2209 seguidores

Enviar correo electrónico

Me gusta

Publicaciones Información Más

Detalles

- Página · Servicios de salud reproductiva
- Mendoza, Argentina
- +54 261 423-6908

Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva - Gobierno de Mendoza
está en Provincia de Mendoza.
3 oct. 2022 ·

Hoy somos libres y vivimos a pleno esa libertad. Esa sensación especial de elegir cuándo, dónde y con quién tener relaciones. Hoy nuestra sexualid... Ver más

EL PRESERVATIVO SIEMPRE LO LLEVAMOS LOS VARON...

VIENDO DE TENER RELACIONE CON CONDÓN

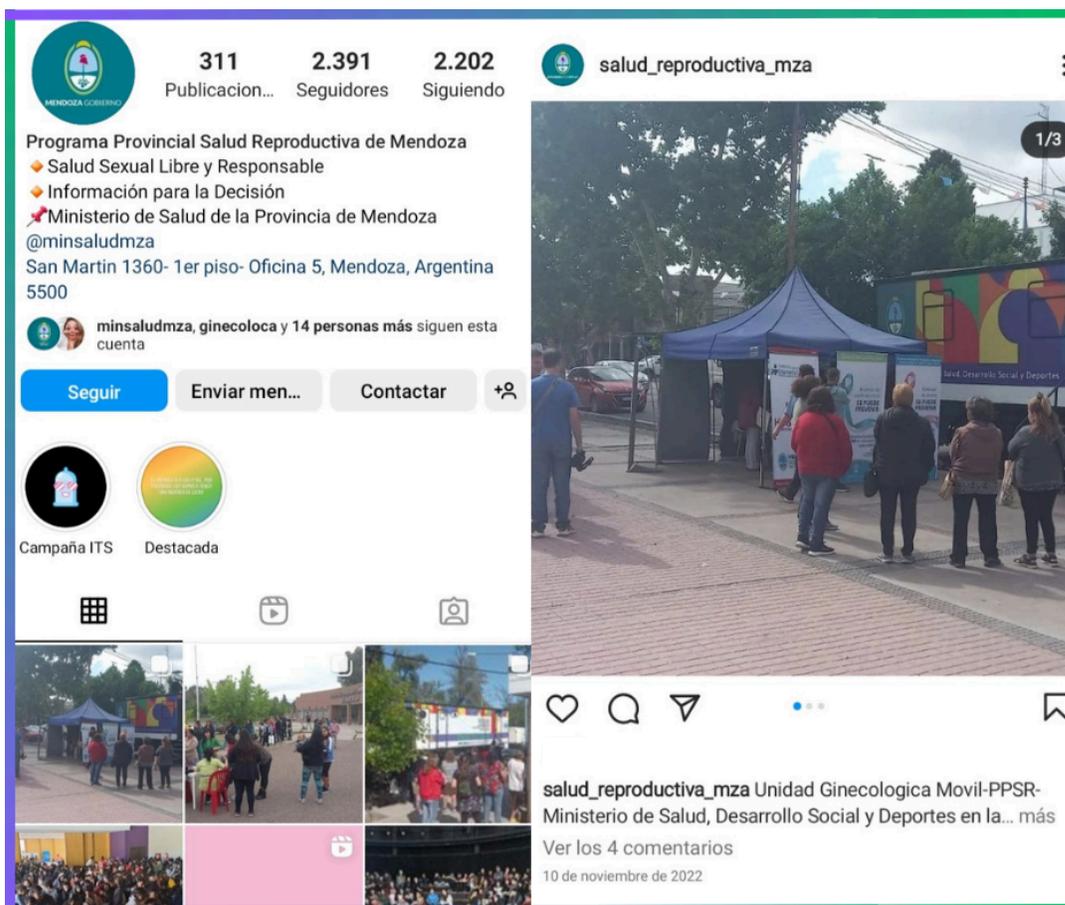
ESTOY REGALADO

PASÁ A BUSCARMÉ. LLEVAME GRATIS. USAME SIEMPRE.
En las historias destacadas encontra donde retirarlos gratis.

JUNTOS SIEMPRE

MENDOZA GOBIERNO

Cuenta de Instagram:



3.2. Análisis del caso desde la perspectiva interpretativista

La perspectiva interpretativista es el segundo punto de vista desde el cual se realiza el análisis de la organización. Desde esta mirada se puede entender a las organizaciones como componentes culturales cargados de creencias, valores y símbolos, que se ven reflejados en los distintos procesos de comunicación que se desarrollan en la organización.

Según Amado Suárez (2008) y para retomar lo expuesto en capítulos anteriores, una auditoría de comunicación centrada en la perspectiva interpretativista persigue el objetivo de evaluar el papel de la comunicación en la creación, mantenimiento y desarrollo de la cultura de comunicación. Además permite entender la vida organizacional y el papel de la comunicación desde la propia mirada de sus miembros.

3.2.1. Análisis de las producciones comunicacionales de la institución

En primer lugar, cabe mencionar que el PPSR no cuenta con una marca propia por medio de la cual pueda diferenciarse de otras dependencias dentro del Ministerio, es decir, solo cuenta con el isologotipo del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes. Esta situación genera que se confunda o se pierda esa identificación que podría producir en los públicos con los cuales tiene relación. Esto se puede evidenciar en las distintas producciones comunicacionales que se generan desde la institución, como por ejemplo en la difusión de operativos que realiza la Unidad Sanitaria Móvil, que utiliza el logo del Ministerio sin mencionar que forma parte del PPSR y que además el diseño que tiene el Camión es el mismo que utilizan en otro Programa del Estado provincial (del Programa de Salud Integral para Adolescentes - Modo SI).

Otra de las funciones que cumple el Programa es la entrega de folletería, afiches y material didáctico para la realización de talleres o capacitaciones de distinta modalidad en las instituciones que lo solicitan. En este sentido, es importante destacar que no ofrece material creado en la provincia, el material que se entrega proviene del Ministerio de Salud de la Nación. Por problemas presupuestarios, desde la provincia no se suele generar folletería propia ni afiches o cartelera informativa. Esto genera que no se logre una identificación con el Programa Provincial y sus características particulares.

Por otro lado, un aspecto de relevancia es que en las oficinas donde funciona el Programa no hay cartelera de señalización con la marca del Ministerio, hay algunos pequeños carteles impresos en papel común y solo en negro con el nombre de la institución en la entrada a la oficina y antes de subir al primer piso del edificio. Aquí también se evidencia la necesidad de hacer una identificación con la marca del gobierno provincial y del Programa en particular, ya que la persona que asiste y necesita encontrar el espacio tiene dificultades para hacerlo. Como así también para los mismos empleados que encuentren una referencia identitaria con su lugar de trabajo.

En cuanto a las producciones comunicacionales que utiliza cada área de trabajo para llevar adelante sus actividades, nos encontramos por ejemplo con presentaciones en power point que no utilizan adecuadamente la marca del ministerio ni hacen referencia particular al Programa con sus medios de contacto, dirección, y datos de referencia. Esto se ve por ejemplo en las diferentes actividades que realiza el área Capacitación, el área Asistencial, el área Diversidad y el área Monitoreo. Se considera un aspecto muy importante realizar esta referencia al Programa ya

que son los medios por los cuales la institución tiene contacto directo con los públicos a los cuales se dirige, por lo tanto, quienes requieren de sus servicios.

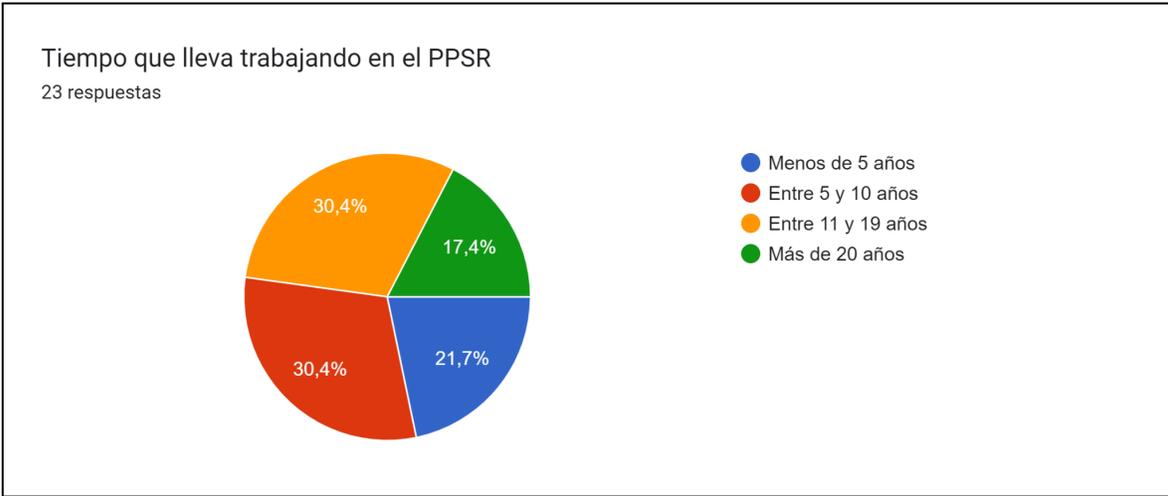
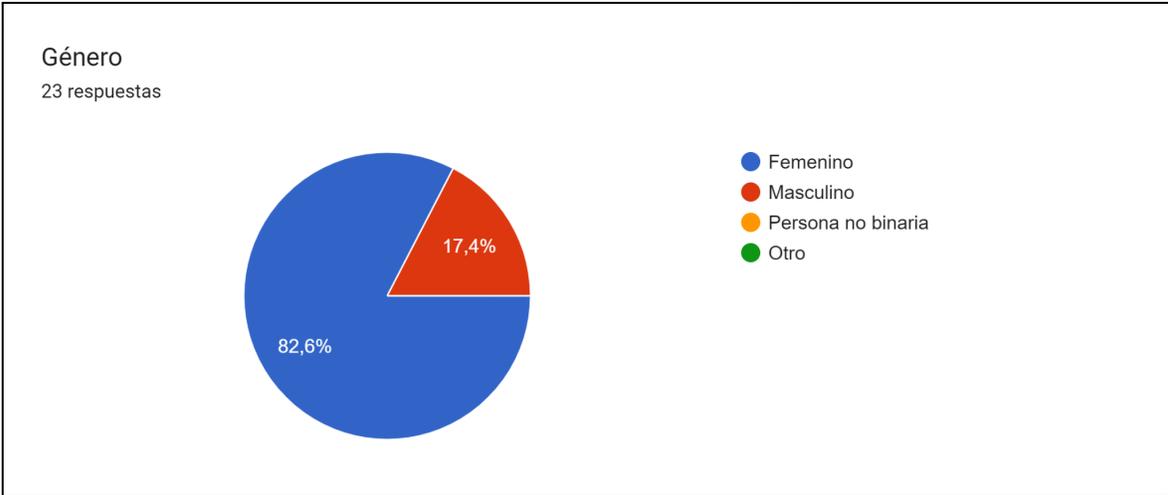
También es importante mencionar que por medio de los canales de comunicación externa como sitio web y redes sociales (Facebook e Instagram) no se logra identificar un adecuado uso de la marca del Ministerio ni una referencia al Programa Provincial de manera que sus públicos puedan tener una imagen de la institución, sus actividades y sus características. Tal como hemos mencionado anteriormente estos canales están siendo desaprovechados para comunicar de forma óptima su Perfil de Identidad.

3.2.2. Análisis de encuesta a público interno

Para conocer el punto de vista, las experiencias y las percepciones de los/as empleados/as del PPSR se llevó a cabo la aplicación de una encuesta en línea por medio de Google Forms. La misma se realizó en el mes de octubre de 2023 y se distribuyó por medio de Whatsapp de forma individual, obteniendo 23 respuestas, es decir, la totalidad de los/as destinatarios/as.

El cuestionario se dividió por secciones, en primer lugar, se solicitó datos como correo electrónico, género, nivel de estudios y cantidad de tiempo trabajando en el Programa. En una segunda parte se consultó sobre Filosofía Institucional (misión, visión y valores), luego se hizo preguntas sobre temas vinculados a comunicación interna del Programa y por último se indagó sobre comunicación externa, es decir, con la comunidad destinataria de la institución.

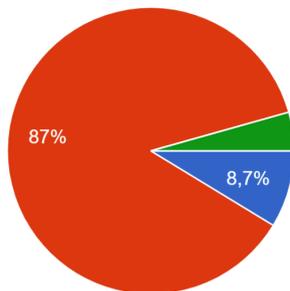
Inicialmente, se pudo conocer por medio de esta encuesta que la mayoría de los/as integrantes de la institución son de género femenino (82,6%) y que en general, contando a todos los equipos, en un alto porcentaje son profesionales (20 personas de 23 del total) y pertenecen al Programa hace más de 5 años (78,2 %). Estos datos se comparan y son equivalentes con los recabados por medio de entrevistas en profundidad realizadas al mismo público de la organización durante el mes de marzo de 2023.



Además, se indagó sobre la incorporación de la Filosofía Institucional por parte del personal del PPSR, mediante lo cual se pudo conocer que un 87% de los/as encuestados/as identifica la misión que corresponde a la institución, un 87% identifica la visión correspondiente y un 73,9% se identifica con los valores planteados por la organización (compromiso, responsabilidad, equidad e inclusión).

Indica la misión que corresponde con el PPSR

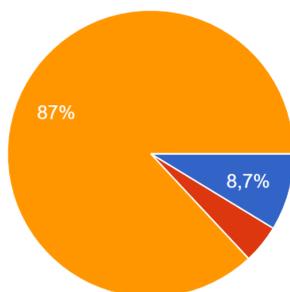
23 respuestas



- Promover espacios de consejería en información sobre salud sexual y reproductiva desde las adolescencias...
- Promover los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos en su plenitud, sobre la base de la autonomía...
- Prevenir embarazos no intencionales o relacionados a alto riesgo para la salud.
- El PPSR no ha trabajado en la definición de su misión.

Indica la visión que corresponde con el PPSR

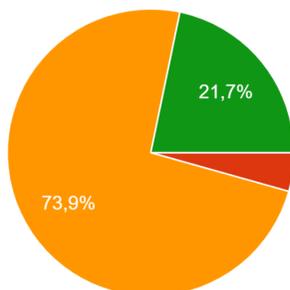
23 respuestas



- Capacitación permanente de agentes de salud en vinculación con el Programa, de sus usuarios/as y de la comunidad...
- Acceso a los medios y elementos necesarios para la realización de controles de salud, estudios previos y...
- Garantizar el libre ejercicio de los derechos sexuales, reproductivos y n...
- El PPSR no ha trabajado en la definición de su visión

Indica los valores que corresponden con el PPSR

23 respuestas



- Innovación, Transparencia, Calidad, Excelencia
- Pasión, Perseverancia, Calidad, Responsabilidad
- Compromiso, Responsabilidad, Equidad, Inclusión
- El PPSR no ha trabajado en la definición de sus valores.

Con respecto a la comunicación interna, se buscó indagar sobre la satisfacción en el trabajo del personal del PPSR. En este sentido, notamos que un 78,2% considera que “frecuentemente” o “muy frecuentemente” se tienen en cuenta sus ideas y opiniones al interior de la organización evidenciando valores mayoritariamente positivos.

Además, se preguntó sobre la comunicación entre todos/as los/as integrantes del Programa y en este punto notamos que un 56,5% de los/as encuestados/as responde que “muy frecuentemente” o “frecuentemente” es fluida. Pero un 30,4% se ubicó en un valor neutral, expresando que “ocasionalmente” la comunicación con sus compañeros/as de trabajo es fluida.

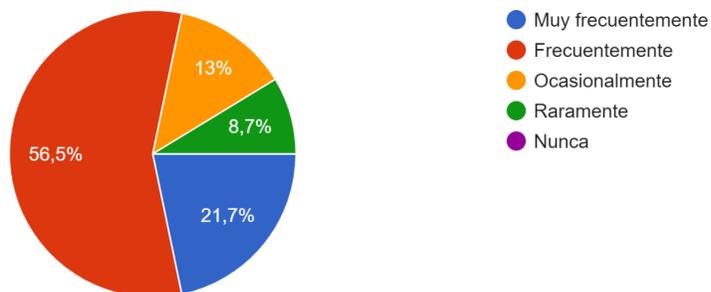
También se buscó investigar sobre la experiencia en cuanto a capacitaciones internas del personal. En este aspecto, un 65,2% respondió que “muy frecuentemente” o “frecuentemente” recibe las capacitaciones necesarias para llevar adelante su trabajo. Pero un 26,1% responde “ocasionalmente”, evidenciando la necesidad de recibir mayor capacitación para poder poner en práctica su actividad cotidiana. Además es importante tener en cuenta que un 8,6% responde “raramente” o “nunca” al consultarle sobre este punto, lo cual apunta a una línea que tiene que ser abordada por la institución para mejorar estos valores.

También en relación a la comunicación interna se pretendió investigar si los/as integrantes del Programa conocen las actividades que realizan las distintas áreas de trabajo. En este punto también se nota mayormente valores positivos, un 69,6% responde que “muy frecuentemente” o “frecuentemente” lo conoce. Sin embargo, hay un 30,4% de los encuestados que se ubica en un valor neutral expresando que “ocasionalmente” lo conoce.

Por último, se preguntó por la importancia de realizar reuniones de equipo mensuales para todos los integrantes del PPSR, y en este apartado un alto porcentaje (73,9%) responde que las considera “muy importantes”. Este aspecto da la pauta de la necesidad de reforzar la instancia de reuniones con el fin de mejorar la comunicación interna del Programa posibilitando que todos/as los/as integrantes puedan participar.

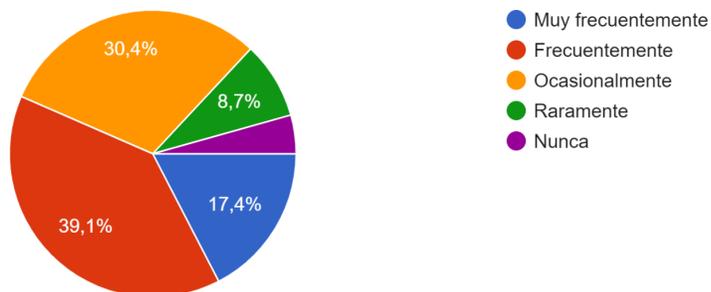
Al interior de la institución tienen en cuenta mis ideas y opiniones.

23 respuestas



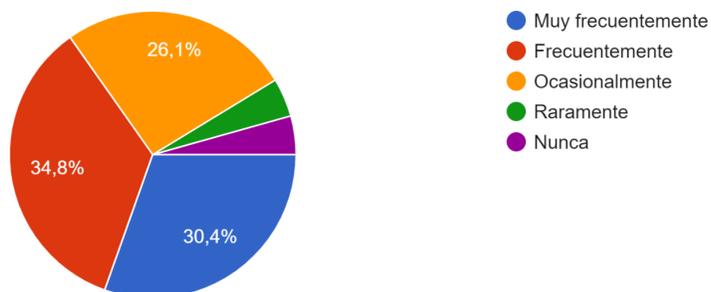
La comunicación con los/as demás integrantes del PPSR es fluida.

23 respuestas



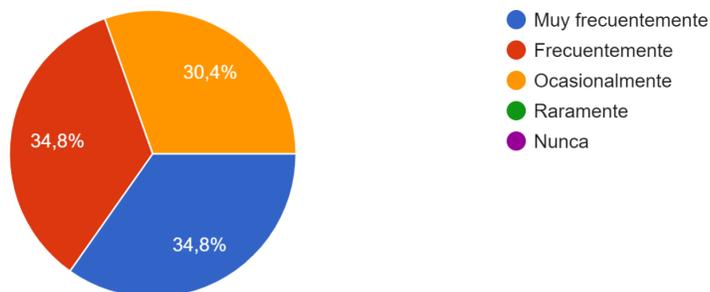
Como integrante del PPSR recibo la capacitación necesaria para llevar adelante mi trabajo.

23 respuestas



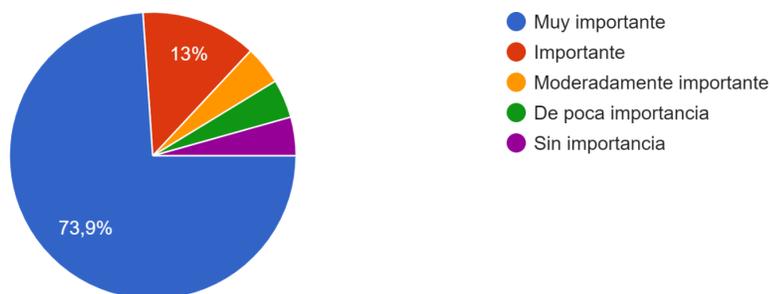
Conozco las actividades que realizan las distintas áreas que pertenecen al PPSR

23 respuestas



Indica el grado de importancia que tienen para vos las reuniones mensuales del PPSR.

23 respuestas



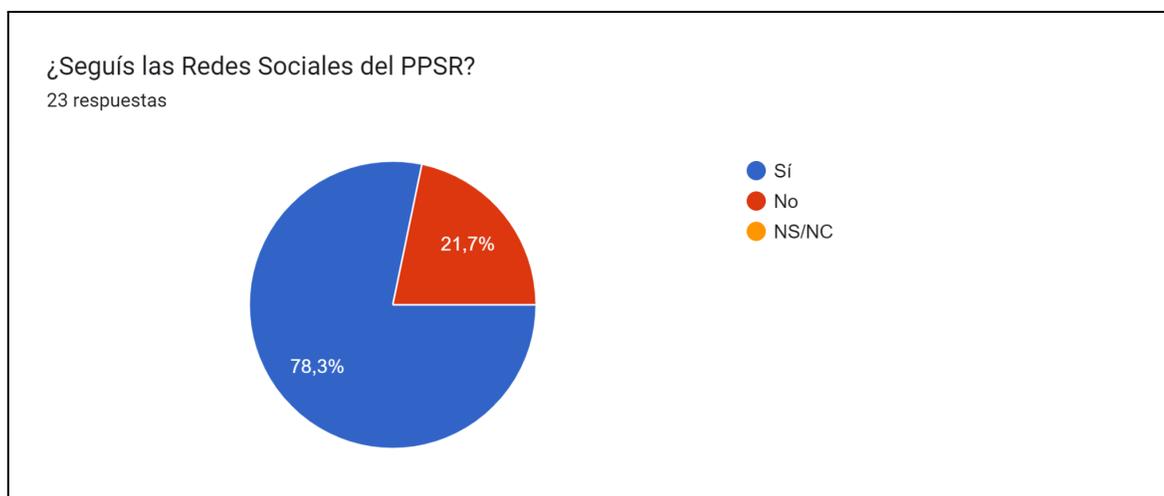
En otro orden, y con respecto a la comunicación externa del PPSR, se pretendió indagar sobre cómo evalúan sus integrantes la comunicación con la comunidad destinataria de los servicios del Programa. En este aspecto, un 65,2% la considera entre “muy eficiente” y “eficiente” es decir, la mayoría de los/as encuestados/as se ubicó en valores positivos. Por otro lado, hubo un 26,1% que la valoró “medianamente eficiente” y un 8,7% “poco eficiente”. Estos últimos datos dan la pauta de la necesidad de crear estrategias de comunicación para los públicos destinatarios, sectorizados según los mensajes que se plantea dar la institución.

En cuanto a los vínculos institucionales que mantiene el PPSR con organizaciones de referencia en salud sexual y reproductiva, un 82,6% del personal considera entre “muy eficiente” y “eficiente” la relación. En este sentido cabe mencionar que es necesario profundizar en la

identificación de estas instituciones y el grado de relación con las mismas, para potenciar aquellos vínculos que se consideren estratégicos para los fines del Programa.

Luego, al preguntar si los/as empleados/as siguen las Redes Sociales del Programa un 78,3% respondió que “Sí” las sigue y un 21,7% respondió que “No” las sigue. En este punto, se considera la necesidad de investigar por qué motivos algunos integrantes no lo hacen, e incentivar a que comiencen a seguirlas ya que son ellos/as mismos/as las primeras personas que vehiculizan la imagen de la institución que impacta sobre los públicos externos.





Es importante aclarar que la encuesta citada anteriormente se realizó teniendo en cuenta variables que se identificaron previamente por medio de entrevistas en profundidad con los/as miembros de la institución, en el marco de las mencionadas Pasantías Educativas en Comunicación Institucional (periodo enero-diciembre 2023) que posibilitaron este trabajo de Tesina. Por lo tanto, se logra evidenciar a partir de estos resultados que existe una tendencia de mejora de la comunicación tanto a nivel interno como externo de la organización. Sin embargo, se desprende también de los datos la necesidad de trabajar en los valores negativos detectados, con el objetivo de acercarlos a las valoraciones más positivas percibidas por el personal. La intención es que estos resultados se logren mejorar aún más a partir de la implementación de la propuesta que se diseñará en este trabajo.

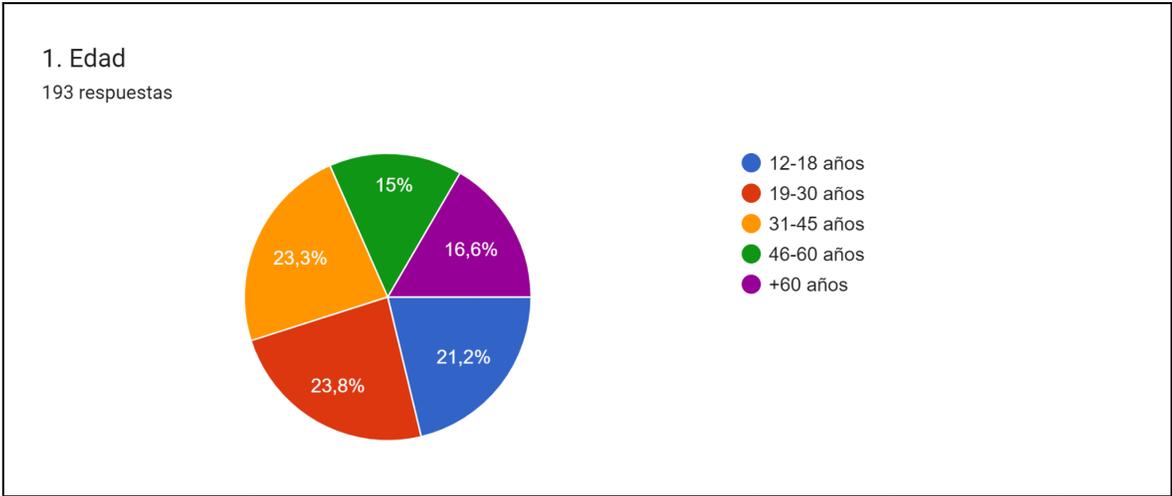
3.2.3. Análisis de encuesta de notoriedad

Con el objetivo de conocer el grado de notoriedad que posee el Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva, como así también algunas percepciones y conocimientos sobre esta temática en el público externo de la organización, se realizó una encuesta en línea bajo la técnica de muestreo denominada “bola de nieve”. El muestreo de bola de nieve es un tipo de muestreo no probabilístico que se basa en referencias de sujetos iniciales para encontrar sujetos adicionales. Los primeros consultados son quienes se encargan de distribuir la encuesta a otros sujetos generando una especie de cadena. El mecanismo se realiza hasta que se logra llegar a la cantidad de personas esperadas.

La encuesta estuvo abierta desde el 28 de octubre al 5 de noviembre de 2023, se difundió por Whatsapp y se dirigió a personas que tuvieran residencia en la provincia de Mendoza. Además se diseñó para ser distribuida a personas que tuvieran desde 12 años en adelante, dividiendo los rangos de edad de la siguiente manera: de 12 a 18 años, de 19 a 30, de 31 a 45, de 46 a 60 y de más de 60 años. Las preguntas se realizaron mediante un cuestionario de Google Forms, con la posibilidad de responder solo una vez.

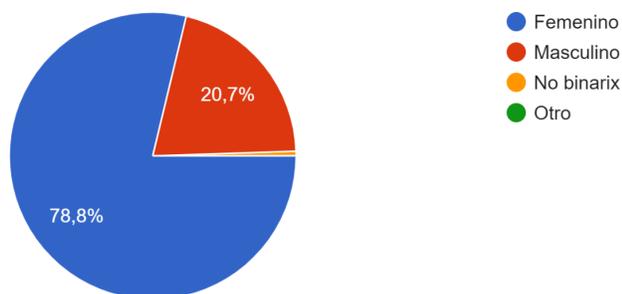
En la introducción se explicó el contexto y la importancia de la encuesta. En la primera parte del cuestionario se preguntó grupo etario, género y zona de residencia. En total se realizaron 11 preguntas con distintas opciones de respuesta, lo que se calculó en un tiempo de 2 a 3 minutos para completarla. Se recopiló un total de 193 respuestas.

A continuación ilustramos los distintos porcentajes de respuestas según edad, género y zona de residencia del público alcanzado:



2. Género

193 respuestas



3. Zona de residencia

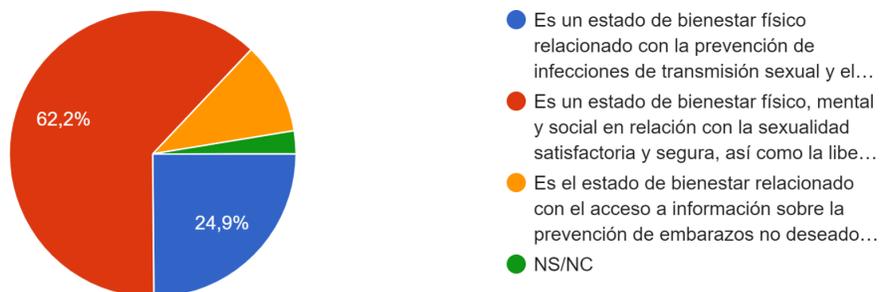
193 respuestas



Con respecto a la pregunta número 4 del cuestionario “Qué entendés por Salud Sexual y Reproductiva” podemos ver que del total de la muestra de población alcanzada, un 62,2 % identificó correctamente la definición del tema: “es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad satisfactoria y segura, así como la libertad de decidir si tener hijos/as y cuántos/as”.

4. ¿Qué entendés por salud sexual y reproductiva?

193 respuestas



A partir de esto, buscamos conocer también según rango etario cual es el grado de identificación que tienen las personas con la definición de Salud Sexual y Reproductiva, es decir, en qué medida se conocen los derechos y los ámbitos que abarca esta temática.

En este punto, podemos destacar que en el grupo de 12 a 18 años, un 51,2% identificó la opción que se corresponde con la definición de Salud Sexual y Reproductiva. Considerando que más de la mitad conoce su implicancia, podemos interpretar que posiblemente en su paso por la educación formal o en sus propios hogares hay conversación sobre estos temas, ya sea porque se está aplicando en el ámbito educativo la Ley de Educación Sexual Integral o porque en su entorno reconocen la importancia de abordar las problemáticas relacionadas con la falta de información en esta materia.

Por su parte, en el grupo de 19 a 30 años un 67,4% identificó la definición correcta. En el grupo de 31 a 45 años fue un 60%, en el de 46 a 60 años un 72,4% y el grupo de más de 60 años en un 62,5% eligió la definición que corresponde. En todos los casos notamos altos porcentajes de respuestas correctas, es decir, más de la mitad de los y las consultados/as por grupos etarios supo identificar los ámbitos de acción que abarca el tema en cuestión. Sin embargo, consideramos que es necesario realizar acciones para trabajar en los porcentajes de casos que no se acercaron a la respuesta correcta sobre los ámbitos que abarca la salud sexual y reproductiva. A continuación mostramos en forma gráfica los porcentajes de respuestas según los grupos de edades consultadas:

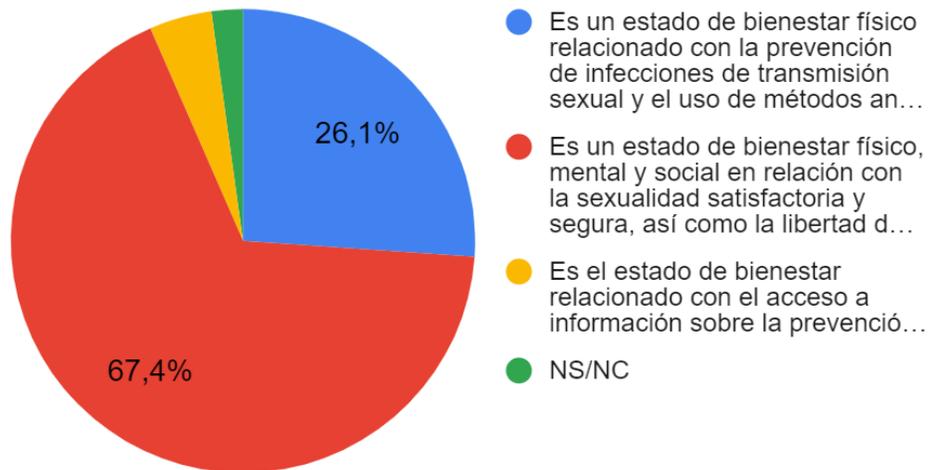
¿Qué entendés por salud sexual y reproductiva?

(12-18 años)



¿Qué entendés por salud sexual y reproductiva?

(19 - 30 años)



¿Qué entendés por salud sexual y reproductiva?

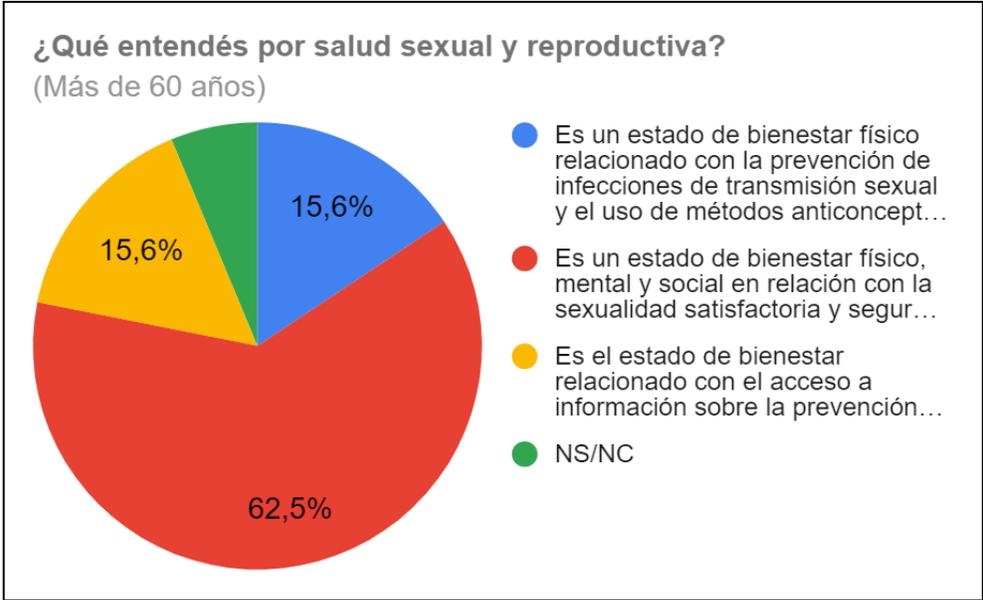
(31 - 45 años)



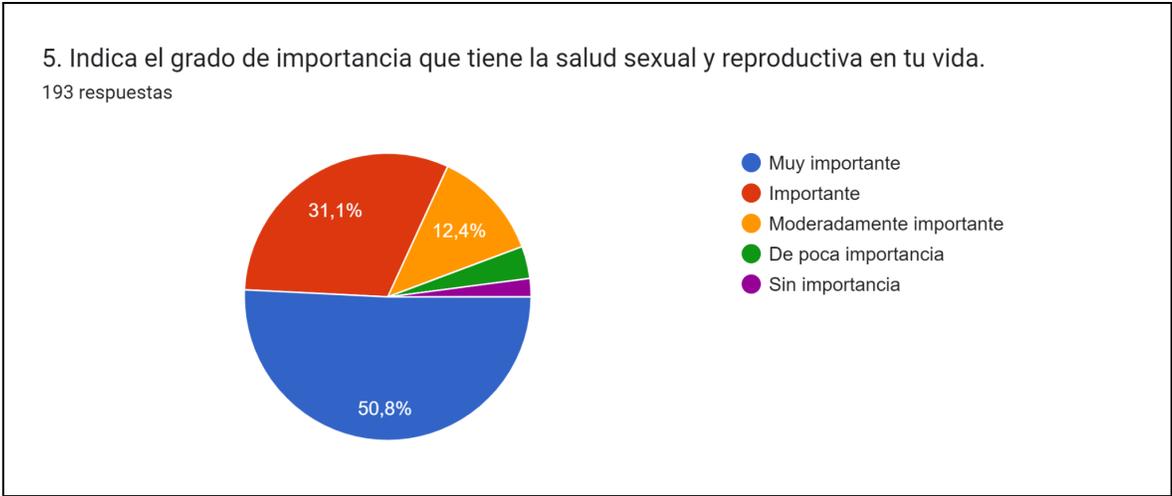
¿Qué entendés por salud sexual y reproductiva?

(46 - 60 años)



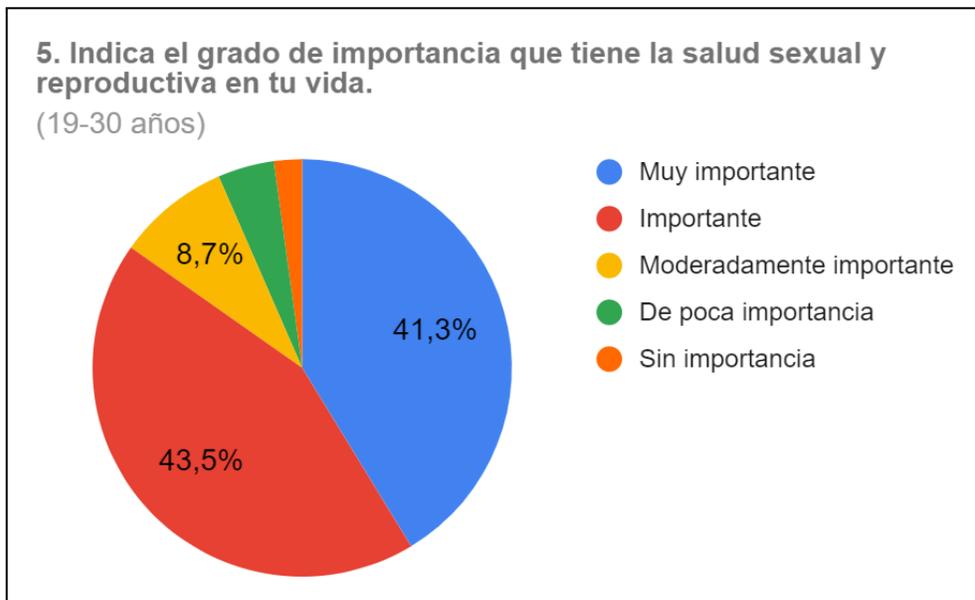
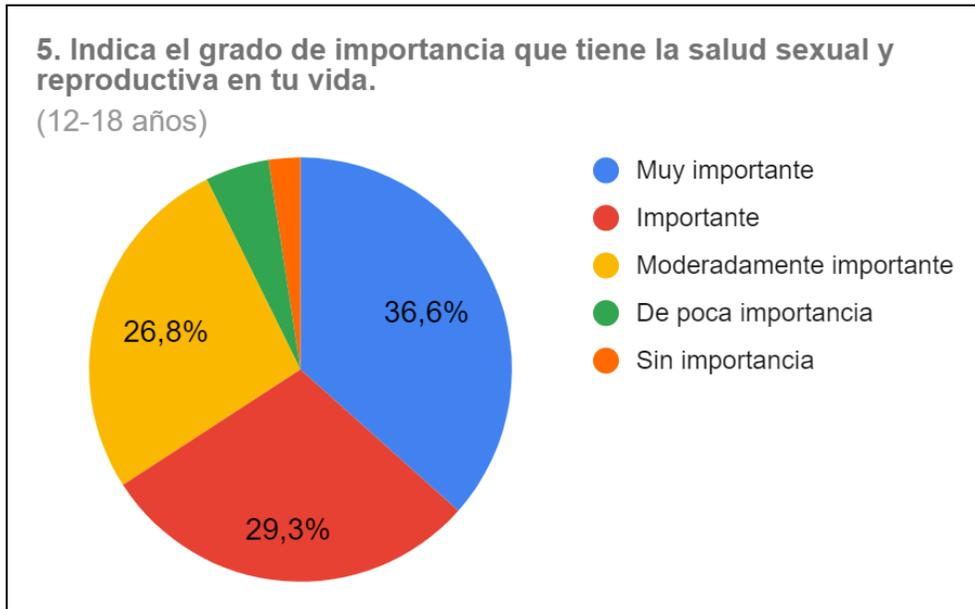


Por otro lado, en esta encuesta se buscó saber cual es el grado de importancia que tiene la salud sexual y reproductiva en la población representada por esta muestra. Aquí notamos que un 50,8% la ubica como “muy importante” y un 31,1% como “importante”, lo que nos da la pauta de que en general la población puede estar predispuesta a recibir más información sobre el tema.



Al observar los resultados según grupos etarios, encontramos que en la muestra de encuestados/as de 12 a 18 años un 65,9% respondió “muy importante” o “importante”. En el grupo de 19 a 30 años encontramos que un 84,8% considera entre “importante” y “muy importante” este tema en su vida. Luego en el grupo de 31 a 45 años evidenciamos que un 91,1%

le da estos grados de importancia a la salud sexual y reproductiva. Por su parte, en el rango de 46 a 60 años podemos ver que un 75,8% responde que es importante o muy importante. Por último, en el grupo de más de 60 años tenemos un 90,6% que se ubicó en esos valores. A continuación se muestran los resultados gráficamente:



5. Indica el grado de importancia que tiene la salud sexual y reproductiva en tu vida.

(31-45 años)



5. Indica el grado de importancia que tiene la salud sexual y reproductiva en tu vida.

(46-60 años)



5. Indica el grado de importancia que tiene la salud sexual y reproductiva en tu vida.

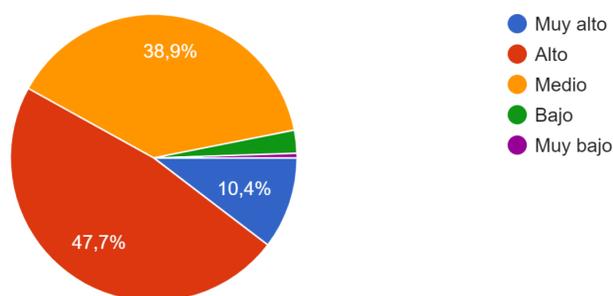
(+60 años)



Además, en la encuesta se buscó medir cuál es el grado de conocimiento que tienen en la temática los/as encuestados/as según sus propias percepciones, evidenciando que del total de respuestas un 10,4% lo considera “muy alto”, un 47,7% lo percibe “alto” y un 38,9% lo considera “medio”.

6. ¿Cómo evalúas tu propio conocimiento sobre salud sexual y reproductiva?

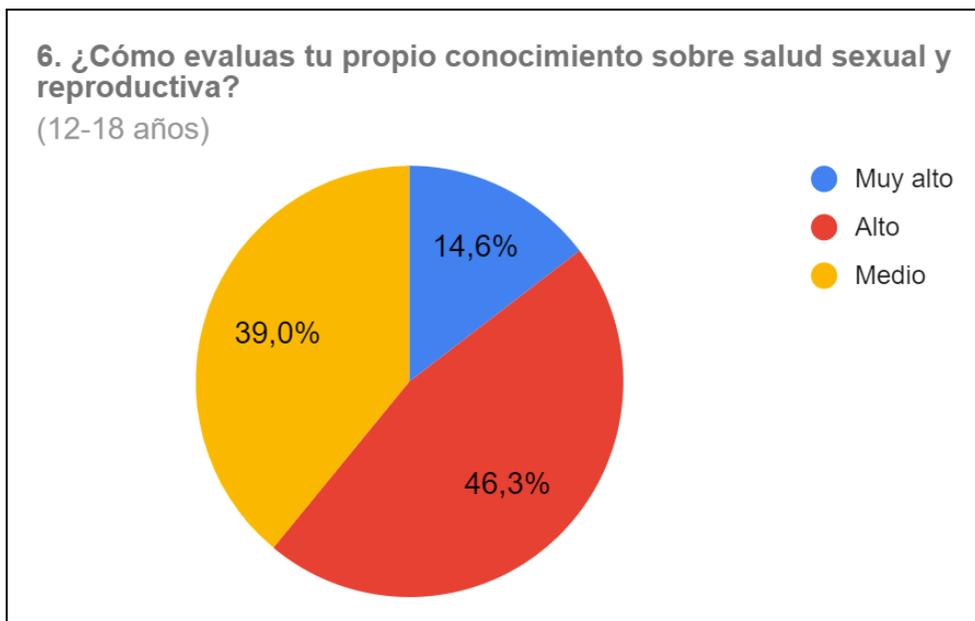
193 respuestas



En este punto, con respecto al grupo de 12-18 años, se pudo ver una inclinación a responder “alto” y “medio” con un 46,3% y un 39% respectivamente. En el grupo etario de 18 a 30 años los valores demuestran 47,8% de respuesta “alto” y un 43,5% de respuesta “medio”. Por su parte, en el grupo de 31 a 45 años notamos un 44,4% que considera “alto” su conocimiento en el

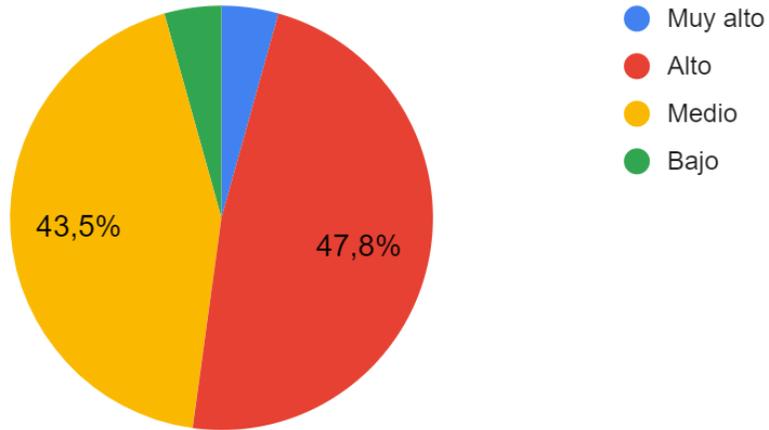
tema y un 40% que lo considera “medio”. Luego en el rango de 46 a 60 años se evidencia mayor porcentaje de respuesta a la opción “alto” con un 55,2% y un 34,5% que responde “medio”, y por último, en el grupo de más de 60 años tenemos un 46,9% que responde “alto” en cuanto al grado de conocimiento y un 34,4% que responde “medio” a esta misma pregunta.

A raíz de estos resultados, podemos notar que en todos los grupos hay mayor inclinación a responder que sus conocimientos en el tema son “altos”. Pero es importante destacar también que hay grandes porcentajes de respuestas en el valor “medio”, lo cual puede demostrar que hay una necesidad de profundizar sobre las implicancias que tiene esta temática para la vida de las personas. Podemos interpretar también que a lo largo de la vida las personas van cambiando sus concepciones y necesidad de información, es decir, no es igual la información que se busca conocer sobre salud sexual en la adolescencia que después de los 60 años.



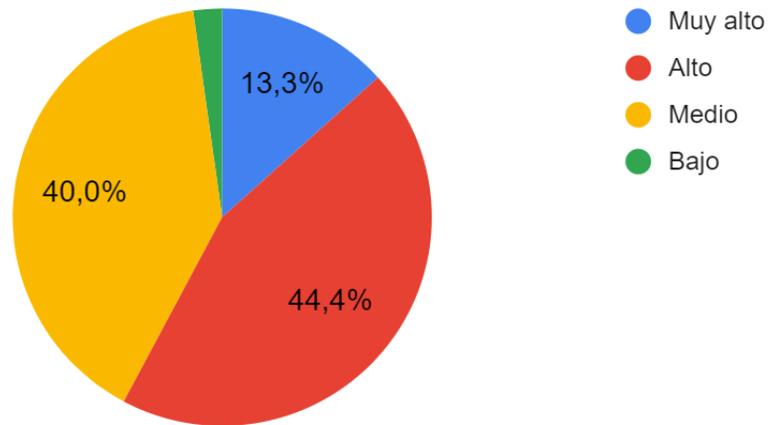
6. ¿Cómo evalúas tu propio conocimiento sobre salud sexual y reproductiva?

(19-30 años)



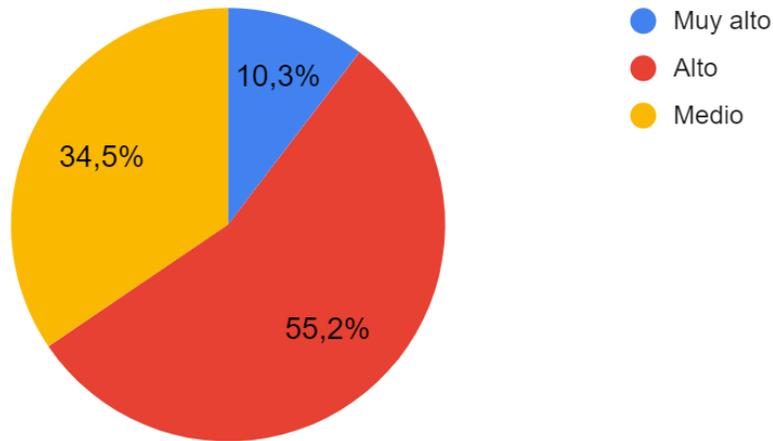
6. ¿Cómo evalúas tu propio conocimiento sobre salud sexual y reproductiva?

(31-45 años)



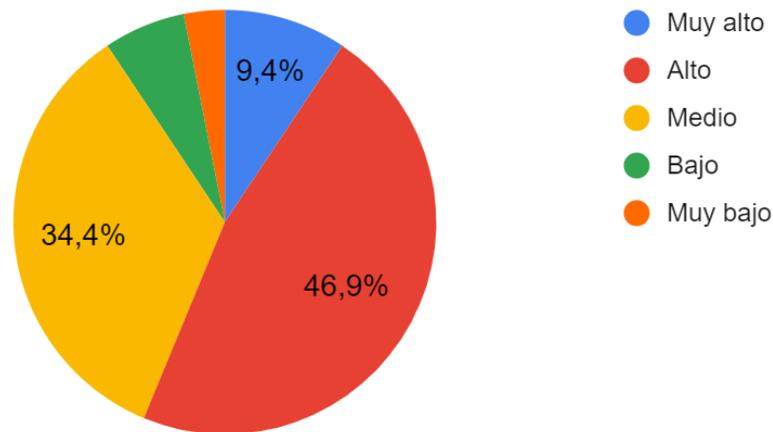
6. ¿Cómo evalúas tu propio conocimiento sobre salud sexual y reproductiva?

(46-60 años)

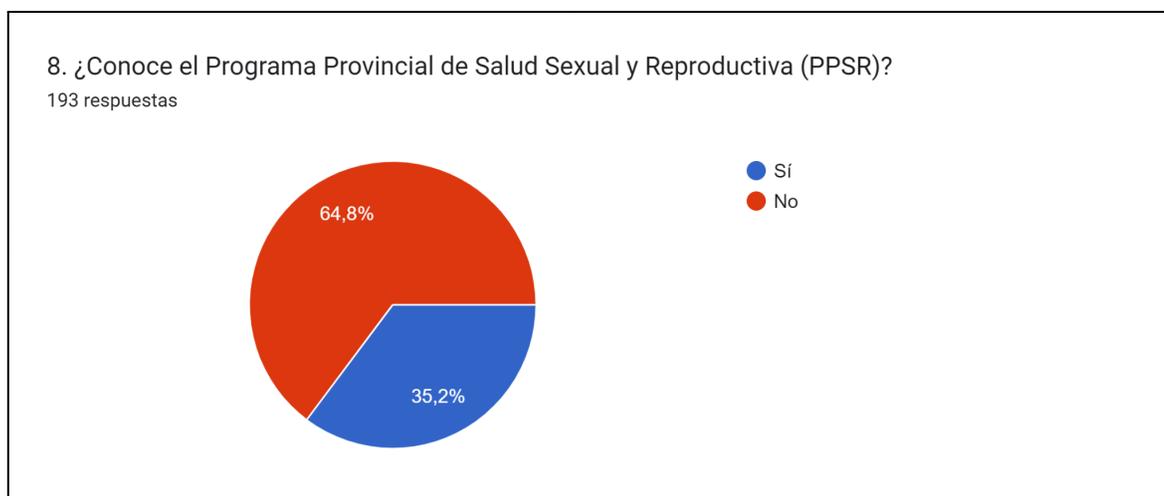


6. ¿Cómo evalúas tu propio conocimiento sobre salud sexual y reproductiva?

(+60 años)



Por otra parte, se buscó saber mediante esta encuesta si la población mendocina representada por la presente muestra conoce el Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva (PPSR). En este sentido, podemos ver que un 64,8% de las personas consultadas no lo conoce frente a un 35,2% que sí.



A partir de este resultado, y retomando todas las preguntas abordadas hasta el momento, podemos decir que si bien hay generalmente alto conocimiento en la temática y se considera un tema muy importante para la vida de las personas, la institución que se encarga de hacer cumplir estos derechos no es conocida por la mayoría de la gente. Esto da el indicativo de que es necesario generar acciones enmarcadas en un plan de comunicación estratégica con el fin de dar a conocer el Programa, sus servicios y las actividades dispuestas hacia la comunidad.

En otro orden, cuando buscamos indagar sobre los medios por los cuales las personas han conocido el Programa, nos encontramos con que el mayor porcentaje de casos responde haberlo conocido por asistir a un taller, capacitación o charla (un 26%), en segundo lugar se ubican los y las que lo conocieron por medio de algún familiar/amigo/conocido (19,5%) y el 16,9% por noticias en los medios de comunicación, siendo el 15,6% los que responden que lo conocen por redes sociales. Estos resultados nos indican que la mayoría de las personas que conocen el Programa es porque han tenido algún contacto directo con el mismo, ya sea por participar en alguna actividad o por tener en su entorno a alguna persona en contacto con la institución. Podemos decir que el Programa no es mayormente conocido por sus propios medios de comunicación externa como su sitio web y sus redes sociales, lo que nos da la pauta de que son medios a potenciar si se quiere llegar con mejores resultados a la población destinataria. A continuación reflejamos estos datos:

9. Si la respuesta anterior es sí, ¿Por qué medio lo conoció?

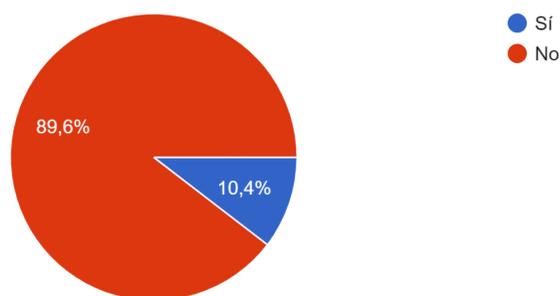
77 respuestas



También se consultó por medio de este cuestionario si la población conoce donde se encuentra ubicado geográficamente el PPSR, lo que arrojó un 89,6% de personas que no lo saben y un 10,4% de personas que sí lo saben, quedando demostrado que hay una necesidad de comunicar y de referenciar la institución en cuanto a su ubicación geográfica, ya que el lugar puede ser visitado por una gran porción de su público destinatario, como por ejemplo las distintas instituciones que requieren materiales de trabajo en relación a la temática de salud sexual y reproductiva con el objetivo de ser replicados en los distintos ámbitos en los que se desarrollen y se acerquen a la comunidad.

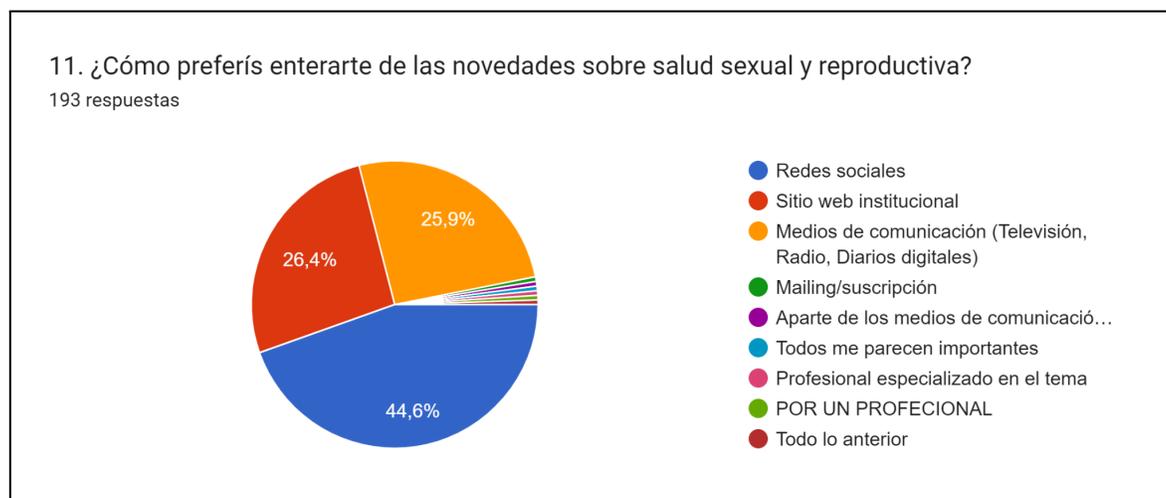
10. ¿Sabe donde está ubicado el PPSR?

192 respuestas



Finalmente, otro aspecto que se pretendió conocer en esta investigación fue la manera en que la población prefiere enterarse de las novedades sobre salud sexual y reproductiva. Aquí

quedó en evidencia que la mayoría de los/as encuestados/as prefiere saber sobre la temática mediante redes sociales (un 44,6%), en segundo lugar se ubicaron quienes prefieren enterarse por medio de un sitio web institucional (26,4%) y en tercer lugar quienes prefieren que sea a través de los medios de comunicación como televisión, radio y diarios digitales (25,9%).

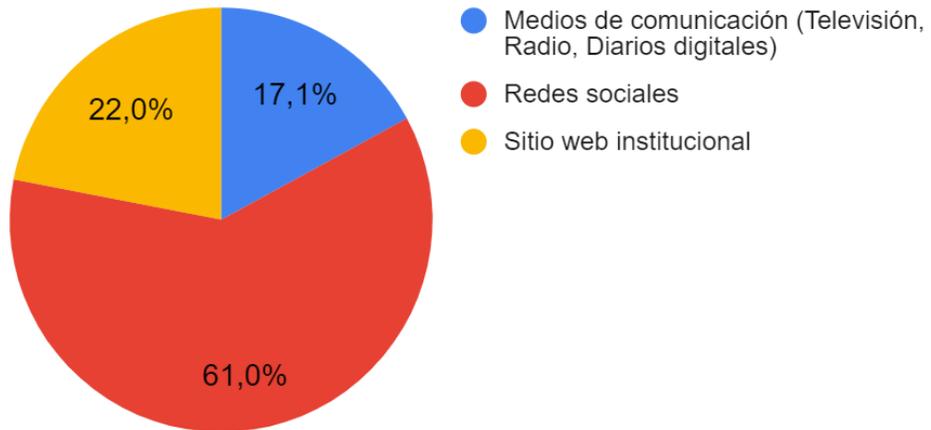


Cuando esta pregunta es desagregada por rango etario, podemos observar que en el grupo de 12-18 años eligen mayoritariamente las redes sociales como su medio de consulta (un 61%). Por su parte, el grupo de 19 a 30 años también prefiere estos medios (un 60,9%), como así también el grupo de 31 a 45 años (44,4%). Sin embargo, si nos detenemos en el grupo de 46 a 60 años notamos que la mayor parte de los/as encuestados/as (un 34,5%) prefiere informarse por medio de un sitio web institucional, el mismo porcentaje de este grupo (un 34,5%) lo prefiere a través de los medios de comunicación y un 31% por redes sociales. Además, si observamos los resultados en el grupo de mayores de 60 años estos valores se inclinan más hacia los medios de comunicación como medio de consulta (51,6%) quedando en segundo lugar el sitio web como medio de información (29%) y en tercer lugar redes sociales (16,1%).

A partir de esto, podemos identificar que los grupos de personas más jóvenes eligen mayoritariamente las redes sociales para informarse, siendo los grupos de personas mayores quienes prefieren consultar sitios institucionales, o informarse directamente por medios de comunicación masivos como televisión, radio o diarios digitales. Por otra parte, hay personas que prefieren enterarse por medio de un/a profesional especializado/a y aquí es importante destacar el rol de los y las referentes de salud sexual y reproductiva que vehiculizan información sobre el Programa en las distintas instituciones de salud de la provincia.

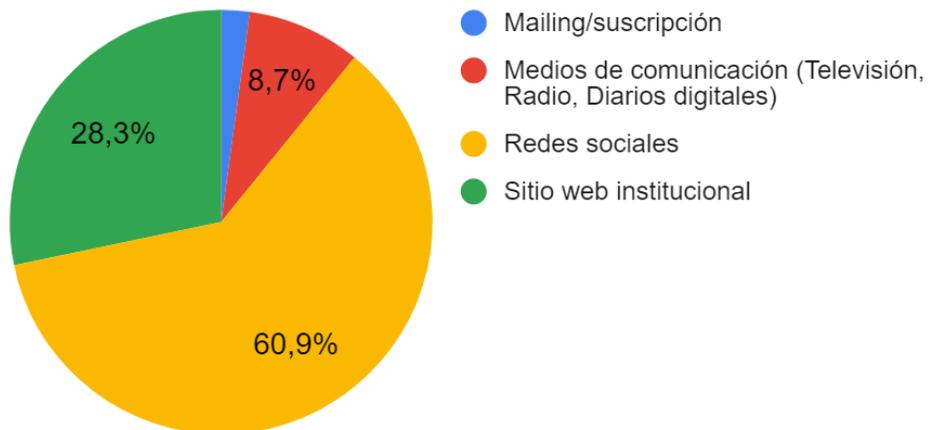
11. ¿Cómo preferís enterarte de las novedades sobre salud sexual y reproductiva?

(12-18 años)



11. ¿Cómo preferís enterarte de las novedades sobre salud sexual y reproductiva?

(19-30 años)



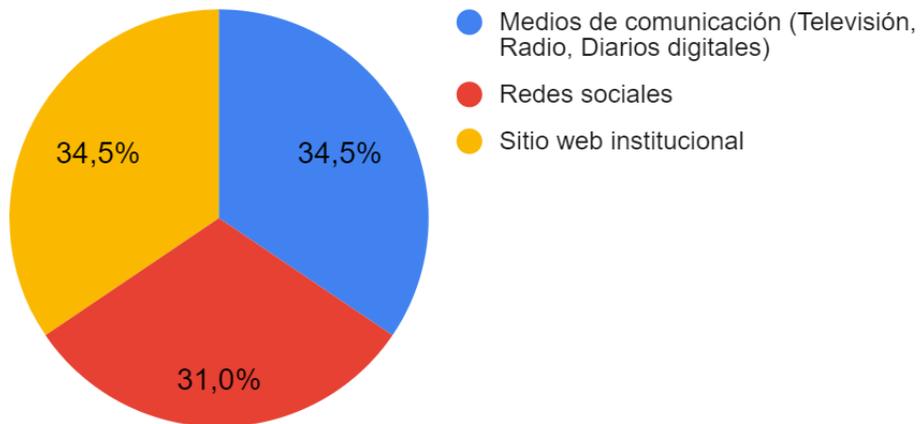
11. ¿Cómo preferís enterarte de las novedades sobre salud sexual y reproductiva?

(31-45 años)



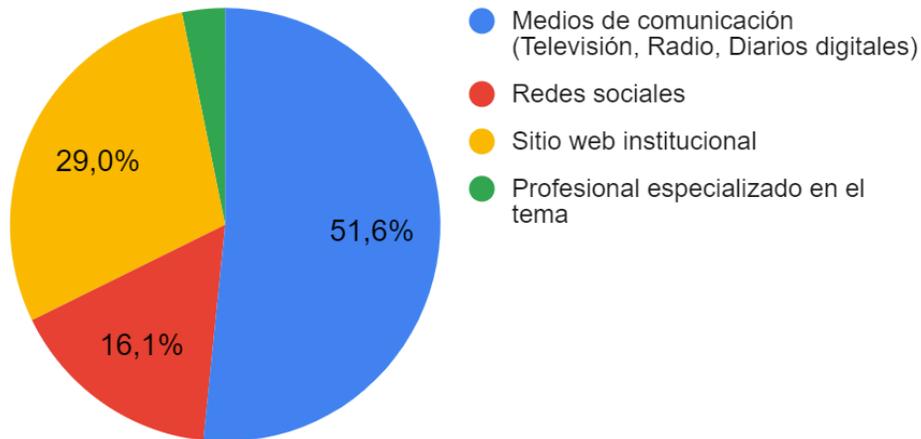
11. ¿Cómo preferís enterarte de las novedades sobre salud sexual y reproductiva?

(46-60 años)



11. ¿Cómo preferís enterarte de las novedades sobre salud sexual y reproductiva?

(+60 años)



3.2.4. Análisis FODA

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> ● A nivel interno: <ul style="list-style-type: none"> -Formación académica de los/as integrantes de la organización (la mayoría son profesionales de la salud especializados/as). -Comunicación fluida entre la Jefatura y las distintas áreas de trabajo. -Buen clima laboral/Compañerismo -Buen funcionamiento de trabajo al interior de cada área. Relaciones afianzadas al interior de cada equipo. ● A nivel externo: <ul style="list-style-type: none"> -Ubicación de la oficina central del Programa (fácil llegada). 	<ul style="list-style-type: none"> ● A nivel interno: <ul style="list-style-type: none"> -Predisposición por parte de los/as integrantes a colaborar con ideas y propuestas de mejora en la comunicación. -Disposición de múltiples elementos materiales para llevar adelante actividades de promoción de la institución y las temáticas que trabajan. ● A nivel externo: <ul style="list-style-type: none"> -Vinculación y participación de algunos integrantes del PPSR en medios de comunicación masivos. -Población que se encuentra dispuesta a recibir información y participar de las actividades del PPSR.

<p>-Medios de comunicación institucionales creados de forma eficiente para sus públicos objetivos.</p> <p>-Actividades de promoción bien organizadas como capacitaciones, jornadas, charlas, operativos de salud.</p>	<p>-Relevancia mundial de las temáticas que trabaja el PPSR.</p> <p>-Solvencia por parte de la Jefatura para relacionarse con la Prensa y aportar datos a los medios masivos de comunicación.</p>
<p>Debilidades</p>	<p>Amenazas</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● A nivel interno: <p>-Ausencia de un área de comunicación institucional.</p> <p>-Poca vinculación entre las áreas de trabajo.</p> <p>-Resistencias a incorporar nuevas herramientas de comunicación interna.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A nivel externo <p>- Ausencia de estrategias de comunicación para contactarse con los públicos destinatarios del PPSR.</p> <p>-Ausencia de campañas de comunicación en salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● A nivel interno y externo: <p>-Cambios de gestión a nivel nacional y provincial, que genera incertidumbre.</p> <p>-Ausencia de presupuesto para proyectos de comunicación y campañas de comunicación en salud.</p> <p>-Ausencia de una visión sobre la importancia de la creación de un área o departamento de comunicación. Situación que se hace visible a nivel de Ministerio.</p>

3.3. Análisis del caso desde la perspectiva crítica

El tercer tipo de análisis que se aborda en este trabajo de tesina es el que corresponde con la perspectiva crítica. Este enfoque de auditoría según Amado Suárez (2008), tiene como objetivo identificar los procesos de distorsión que puedan existir a través de las distintas formas de comunicación de una organización, además busca identificar y evaluar técnicas manipulativas de la comunicación, analizar los intereses creados que sirven a los procesos de distorsión de la comunicación y promover los cambios necesarios en las prácticas de comunicación para eliminar toda forma de opresión y manipulación existentes.

En nuestro caso de estudio, el Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva del Gobierno de Mendoza, se pueden observar algunos procesos de distorsión de la comunicación interna debido al desigual manejo de información por parte de sus integrantes. Al no existir un sistema organizado de comunicación enmarcado en un plan estratégico, sucede que no funcionan correctamente los circuitos de información. Un ejemplo de esto es que cada área de trabajo conoce lo que tiene que hacer y funciona bien por separado, pero no coordina adecuadamente con las demás áreas, que en algunos momentos necesita de ese vínculo para acordar mecanismos de acción, como es el caso de los pedidos de movilidad al Ministerio para visitar un lugar específico de la provincia. Por lo tanto, esta situación repercute en el desarrollo diario de la institución, que suele superponer actividades o que comunica equivocadamente un mensaje que posiblemente maneja con facilidad otro equipo de trabajo dentro de la organización.

Otra de las problemáticas en cuanto al acceso a la información dentro del Programa tiene que ver con la diferencia entre el funcionamiento de trabajo que se da en la oficina central y el trabajo que se realiza en hospitales y en el camión (Unidad Sanitaria Móvil). Quienes están en la oficina central tienen mayor acceso a información actualizada y capacitaciones periódicas, pero quienes están en hospitales más alejados de la Ciudad o en territorio con operativos de la Unidad Móvil desconocen muchas de estas variantes, y les resulta más difícil acceder a reuniones de equipo y capacitaciones para contar con esta información actualizada.

A nivel de la comunicación externa también se pueden encontrar procesos distorsivos de la comunicación, que en gran medida tienen relación con los procesos que se dan internamente. Un ejemplo de esto es la dificultad que tiene la Unidad Sanitaria Móvil para convocar a los públicos destinatarios de sus servicios, al no existir una estrategia de comunicación que tenga en cuenta al equipo de trabajo, a las instituciones participantes de los operativos ni a los públicos destinatarios de forma adecuada, se pierden grandes cantidades de recursos y no se logra dar respuesta a las personas que por otros medios no pueden acceder a estos servicios.

También a nivel de comunicación con públicos externos se puede notar que hay mal aprovechamiento de los distintos canales con los que cuenta la organización. Tal es el caso del micrositio que tiene el Programa en el sitio web del Ministerio. Este medio puede optimizarse con el objetivo de dar a conocer información importante de consulta tanto para usuarios/as como para los equipos de salud de la provincia que aplican los lineamientos que se plantean desde el

PPSR. De igual manera sucede con las redes sociales de la institución, que no tienen real alcance a las personas usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva.

3.4. Problemáticas de comunicación en el PPSR

A partir de los datos recopilados por medio de entrevistas en profundidad, observación participante y encuestas a nivel interno y externo de la organización, podemos decir que la problemática de comunicación central en esta institución es la falta de coordinación de proyectos y/o planes de comunicación integral, es decir, que tengan en cuenta todos los niveles que atraviesan los procesos de comunicación desde los informales hasta los más formales, y que estas tareas estén a cargo de un/a profesional en la materia.

Por otro lado, podemos observar algunas problemáticas puntuales a nivel interno de la organización. Como se ha mencionado en el análisis de las distintas perspectivas abordadas, se evidencia cierta desarticulación y falta de comunicación entre las áreas de trabajo que pertenecen al PPSR, específicamente entre las que funcionan en el espacio físico de la oficina central administrativa y las que funcionan por fuera en efectores de salud o en la unidad móvil sanitaria. Estas áreas desarrollan actividades por separado durante todo el año, y tienen escasas instancias de puesta en común o de evaluación de acciones en este periodo de tiempo, que les permita ajustar o coordinar algunas cuestiones importantes. En otras palabras, si bien hay líneas generales para toda la organización, no trabajan bajo un objetivo común, sino que cada área trabaja por objetivos propios.

Además, es importante destacar que la filosofía institucional (misión, visión y valores) del PPSR como así también sus objetivos principales y sus servicios actualizados se definieron en el marco de este trabajo de investigación. Por lo tanto, queda un camino por recorrer con el objetivo de que sus integrantes logren incorporar estas disposiciones y se pueda reflejar en su actividad cotidiana.

A nivel externo también se pueden notar distintas problemáticas producto de las falencias que se evidencian a nivel interno. Algunas de ellas son: un sitio web desactualizado con faltante de información relevante de la institución, redes sociales con poco alcance a la comunidad, y poca convocatoria en actividades clave de la organización.

A continuación se detallan por área de trabajo cuáles son los puntos más importantes que se considera mejorar teniendo cuenta toda la información recabada por medio de la presente investigación:

Área Asistencial

La problemática central que tiene el Área Asistencial a nivel de comunicación se encuentra en la relación con personal de salud y referentes de salud sexual y reproductiva que se desempeñan en áreas departamentales y efectores de salud de la provincia (problema de comunicación descendente entre mandos medios e inferiores). Hay dificultades para que los lineamientos del Programa lleguen a aplicarse efectivamente en estas instituciones. Es decir, las nuevas disposiciones o lineamientos de acceso a las prácticas llegan a los referentes, pero aquellos/as deberían socializarlos con el personal de salud de la institución en la que trabajan, y es allí donde a veces se producen cortes en la comunicación. Además, aquellas personas que son referentes del Programa hacen este trabajo mayormente por compromiso personal, ya que en sus lugares de trabajo no suelen ser reconocidos/as.

Área Monitoreo

La problemática que tiene el Área de Monitoreo tiene que ver en un principio con la comunicación interna en relación con las demás áreas de trabajo del Programa, ya que necesitan coordinar acciones como visitas a centros de salud, hospitales y demás instituciones para no superponer actividades en los mismos lugares y para cruzar la información que se va relevando.

Además, las dificultades de este área tienen que ver con la falta de cumplimiento de los ejes del Programa por parte del personal de salud, incluidos/as administrativos/as y enfermeros/as de los distintos efectores públicos, como así también por parte de las obras sociales.

Área Capacitación

Una de las problemáticas de comunicación que tiene el Área de Capacitación tiene que ver con la poca visibilidad que tienen sus actividades. Se realizan capacitaciones, talleres, cursos, jornadas y charlas que no tienen verdadero alcance para el público destinatario del Programa. Si

bien cada actividad nueva que se organiza tiene una buena convocatoria de participación, suelen ser los mismos círculos de personas que siempre asisten. Además, cuando se realiza la convocatoria por redes sociales mediante inscripción por formulario en línea se inscriben muchas personas que después no participan de la actividad, lo que resulta llamativo teniendo en cuenta que muchas de esas capacitaciones se cursan en modalidad virtual.

Por otra parte, una problemática que tiene el Área es que cuando realizan sus actividades no hacen una clara identificación al Programa sobre sus alcances, servicios y medios de contacto para que los asistentes sigan en comunicación, lo cual haría que se diferencie de otros Programas o de otras instituciones que también trabajan en el tema, como por ejemplo la Dirección General de Escuelas que realiza actividades de Educación Sexual Integral.

Unidad Sanitaria Móvil

La principal problemática que tiene el Área de la Unidad Sanitaria Móvil es la falta de convocatoria en los operativos de salud y esto deriva en pérdida de recursos. El cronograma se establece con otros Programas o Áreas del Ministerio y con poco tiempo de anticipación, entonces no se alcanza a difundir mediante alguna estrategia efectiva que logre convocar a los públicos destinatarios.

Diversidad

El Área de Diversidad del Programa realiza la mayoría de sus actividades de forma aislada del resto de las áreas. Se dedican a hacer capacitaciones, monitoreo de servicios, control de insumos y atención a los/as usuarios/as que pertenecen al colectivo LGBTIQ+. Además trabajan en conjunto con la Dirección de Género y Diversidad de la Provincia que se encuentra en la órbita de la Subsecretaría de Desarrollo Social. El coordinador de Diversidad del Programa tiene comunicación directa con una jefatura regional en Diversidad y otra a nivel nacional en el Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad. Llevan a cabo muchas actividades que no son conocidas por los integrantes del Programa pero tampoco por la comunidad en general.

Área Social

El área Social, que funciona en algunos hospitales públicos de la provincia, tiene como principal dificultad la falta de coordinación con las demás áreas del Programa y el poco acceso a la información que maneja la institución en la oficina central.

Otro de los inconvenientes es la falta de recursos materiales como espacios físicos de trabajo, computadoras, y otro material específico necesario para su tarea diaria. Algunas de sus integrantes explican que este problema se da porque hay una confusión institucional sobre qué organismo debe garantizarlos (el Hospital o el PPSR).

Capítulo 4: PLAN ESTRATÉGICO DE COMUNICACIÓN

En este capítulo se busca detallar todos los aspectos que tienen que ver con la planificación de la comunicación institucional del PPSR. Para esto, es importante aclarar que se ha tenido en cuenta toda la información recolectada y analizada en capítulos anteriores mediante el uso de distintas técnicas de investigación provenientes tanto del tipo de metodología cualitativa como de metodología cuantitativa.

También es importante mencionar que los objetivos del presente plan estratégico de comunicación se encuentran en consonancia con los objetivos institucionales del PPSR y con sus lineamientos o ejes de trabajo anual. Esto es así ya que se intenta aportar con este trabajo a la consecución de las metas propuestas por la institución.

4.1. Objetivo general

- Consolidar la comunicación institucional del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva (PPSR) de Mendoza de forma estratégica, afianzando su imagen tanto en su dimensión interna como externa, en el plazo de un año.

4.2. Objetivos específicos

Comunicación interna:

- Promover la identidad institucional del PPSR generando un sentimiento de pertenencia en sus integrantes.
- Afianzar una cultura organizacional fundada en el respeto a la diversidad y la perspectiva de género, como así también la inclusión en términos de discapacidad.
- Vincular orgánica y funcionalmente las distintas áreas de trabajo del PPSR para integrarlas en un objetivo común.

Comunicación externa:

- Reforzar el conocimiento de la comunidad acerca del PPSR como institución de salud de la provincia de Mendoza.

- Posicionar las actividades y los servicios del PPSR destinadas a la comunidad de la provincia de Mendoza.
- Promover campañas de promoción de la salud sexual, reproductiva y no reproductiva desde las adolescencias.

4.3. Acciones de comunicación

Las acciones que se detallan en este apartado buscan realizar cambios significativos en la organización, con el objetivo de darle mayor importancia e impulsar el desarrollo comunicacional de la misma. Para esto, se considera necesario comenzar con la **creación de un área** dentro de la institución que se encargue de **coordinar proyectos y planes de comunicación integral**, y que la misma esté a cargo de un/a profesional de la comunicación especializado/a en comunicación estratégica o comunicación organizacional.

Para llevar a cabo esta acción, se propone coordinar una reunión con la Jefatura del PPSR para presentar la propuesta y delinear los detalles de su puesta en marcha. Posteriormente organizar una reunión con todo el personal para informar y presentar los detalles del funcionamiento y competencias del área de comunicación institucional.

A partir de este primer paso se espera lograr una integración de todas las acciones de comunicación del PPSR bajo un objetivo común y de una manera estratégica, para acompañar al logro de las metas de la institución en general coordinando y acompañando cada etapa del proceso.

A continuación se detallan las distintas acciones propuestas tanto a nivel de comunicación interna como de comunicación externa que estarán a cargo del nuevo área de comunicación institucional:

4.3.1 Acciones de comunicación interna

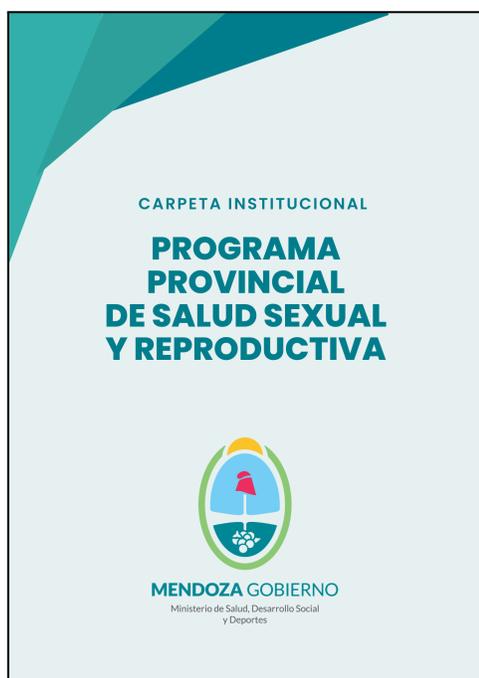
- Crear una carpeta institucional del PPSR que contenga por escrito información relevante sobre el funcionamiento de la organización.

La carpeta institucional del PPSR deberá contener en primer lugar una presentación de la institución y una descripción breve de su historia. Además, se propone que exponga la filosofía institucional (misión, visión y valores), como así también sus objetivos y servicios. Luego, en otro

apartado es conveniente describir la estructura organizacional del PPSR destacando cada una de las áreas de trabajo que posee, junto a un detalle sobre el funcionamiento y tareas de cada equipo de trabajo y las personas que lo integran. Para finalizar, se propone detallar los medios de contacto principales del PPSR. El documento se diseñará respetando la identidad visual del Ministerio del cual forma parte.

Este documento digital se sugiere que esté disponible para consulta por parte de todos/as los/as integrantes de la institución, alojado en una carpeta de Drive dentro del correo institucional del PPSR. También es recomendable tenerlo en forma impresa en la biblioteca del Programa, disponible para consulta de cualquier persona interesada.

Su función será principalmente la de proveer información a los equipos de trabajo del PPSR sobre aspectos fundamentales como las competencias y funciones de cada área, y también la de ser fuente de información para cada persona que ingrese nueva para participar en la institución.



Carpeta Institucional (Portada).



Carpeta Institucional (interior y contratapa).

- Materializar la filosofía institucional del PPSR mediante distintas piezas gráficas comunicacionales.

Las piezas de comunicación que se generen para materializar la filosofía institucional del PPSR deberán respetar la identidad visual que lleva el organismo en todos sus productos comunicacionales, siguiendo los lineamientos que se proponen desde el Ministerio al cual pertenece y la propuesta puntual que se hará en este trabajo de tesina.

Estas producciones se piensan como afiches impresos en tamaño A3 en los cuales se detalle la misión, visión y valores de la institución y puedan colocarse en un lugar estratégico de la oficina central del PPSR, como por ejemplo la sala de reuniones. También se sugiere colocarlos en la Unidad Sanitaria Móvil, que es donde se desempeña parte del equipo del Programa. Además se recomienda que se coloquen en los distintos espacios que le corresponden al Programa en los hospitales públicos en donde funcionan los servicios de salud sexual y reproductiva. Es preciso aclarar que la filosofía institucional debe manifestarse en todos los medios en los que el PPSR tiene presencia, tal es el caso del sitio web y las redes sociales existentes.

Los resultados que se pretende obtener mediante esta acción es reforzar el sentido de pertenencia que tiene el personal del PPSR y contribuir a un mejor ambiente laboral, en donde exista un claro objetivo de trabajo y compromiso por la temática por la cual se lleva a cabo cada una de las acciones del Programa.



Modelo afiche A3.

- Crear una base de datos compartida con contactos de instituciones afines y referentes de salud sexual y reproductiva en relación con el PPSR.

Se propone que esta base de datos consista en un documento digital disponible en línea (Drive del correo institucional) y que contenga principalmente los contactos de todas las dependencias del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, como así también los datos de los/as referentes de salud sexual y reproductiva de la provincia. Esta acción tendrá el objetivo de disponer de información crucial para el personal, ya que son utilizados para el trabajo cotidiano al interior de la institución, tanto por las personas que trabajan en la oficina central como quienes se desempeñan en efectores de salud y la Unidad Sanitaria Móvil.

Los resultados esperados con respecto a estas acciones son los de agilizar el acceso de información relevante para todo el personal del Programa y contribuir al desarrollo de una comunicación más fluida al interior de la organización.

- Realizar capacitaciones en perspectiva de género y diversidad para todo el personal del PPSR. Controlar la realización de Ley Micaela para todos los equipos de trabajo.

Se sugiere que la Jefatura del PPSR controle el cumplimiento correspondiente a la capacitación sobre Ley Micaela por parte de todo el personal, ya que se trata de una formación obligatoria para todos/as los/as empleados/as del Estado a nivel nacional.

Por otro lado, se propone que el área de Diversidad en conjunto con el área de Capacitación organice una formación en Género y Diversidad Sexual para todo el personal con el fin de que todas las áreas manejen de manera uniforme la información en esta temática.

Se propone llevar a cabo esta acción dedicando una parte de las reuniones de equipo para esta formación y que se desarrolle a los largo de 4 encuentros, para finalizar con un documento escrito que quede disponible en el Drive del PPSR y en la plataforma Moodle dispuesta para compartir todas las capacitaciones internas de la institución.

El resultado que se espera de esto es afianzar la cultura organizacional del PPSR basada en la equidad, la inclusión, perspectiva de género y diversidad tal como se expresa en los objetivos y en la filosofía institucional, con el fin de que se vea reflejado en las acciones de la organización con sus públicos externos.

- Formalizar y sistematizar reuniones presenciales del equipo del PPSR, garantizando la asistencia de todo el personal.

En esta instancia se sugiere que se realicen reuniones de todo el equipo del PPSR cada dos meses con asistencia obligatoria y que las mismas tengan por objetivo poner en común las actividades que está realizando cada área, haciendo una evaluación de las acciones que se han propuesto cumplir durante el año.

Además, se considera necesario por un lado, planificar con antelación fecha, horario y lugar de las reuniones, luego los temas a tratar en esos encuentros, y finalmente, durante el encuentro sistematizar la información que resulte de cada reunión para tener un registro de las mismas. Se propone que la comunicación formal con los detalles de cada encuentro sean comunicados por parte de la Jefatura del PPSR para darle un marco de institucionalidad a estas instancias. Con esto, se busca que todo el personal tenga información actualizada sobre los ejes de trabajo de la institución y pueda evaluar las distintas acciones que se están llevando a cabo para poder redefinir si es necesario mejoras en dichas acciones.

- Formalizar ateneos de interés. Garantizar que todo el personal reciba las capacitaciones. Acompañar con la creación de un aula virtual en la plataforma Moodle para publicar la información después de cada ateneo.

En la institución se realizan capacitaciones todos los meses con alguna temática en particular relacionada a los ejes del PPSR, y suele estar a cargo de un/a invitado/a de alguna institución de referencia según el tema a tratar. Estos encuentros son fundamentales para el trabajo diario en la organización, porque permiten actualizar los distintos lineamientos con los que cuenta el PPSR. Es por esto que se propone formalizar estas instancias desde la planificación a la puesta en marcha de la actividad. Que sea la Jefatura quien convoque con antelación y pida asistencia obligatoria a los encuentros para todo el personal. Además, se propone generar un documento en formato digital con todos los temas abordados en la capacitación y luego publicarlos en un aula virtual al cual tiene acceso el personal, con el objetivo de que ningún integrante pierda esa información.

Con esta acción se pretende que cada integrante del PPSR pueda acceder a la formación que requiere para llevar adelante su trabajo cotidiano en el lugar que le toca desarrollarse, y con esto colaborar al logro de los objetivos y ejes de la organización.

- Realizar reuniones de trabajo entre el Área Asistencial y referentes de salud sexual y reproductiva de toda la provincia que tienen vinculación con el PPSR.

Se propone realizar 3 reuniones presenciales al año entre personal del Área Asistencial y referentes de salud sexual y reproductiva de los departamentos de la provincia. La primera reunión en el inicio de año para acordar ejes y lineamientos de trabajo anual, la segunda reunión (a mitad de año) para realizar una evaluación de los distintos ejes de trabajo, y una última reunión a fin de año con el objetivo de realizar un balance de lo trabajado durante el año y proponer sugerencias de mejora para el año siguiente según corresponda.

Se sugiere que estos encuentros se lleven a cabo en la oficina central del Programa, en la cual estará presente el coordinador del Área Asistencial y cada referente por departamento o efector de salud. Además una persona integrante del Programa que sistematice la información resultante de cada reunión.

Esta acción permitirá un trabajo más coordinado y efectivo en las áreas departamentales de la provincia y los diferentes efectores de salud donde se aplican las políticas del PPSR. Además permitirá ir realizando un monitoreo de las prácticas, con la posibilidad de trabajar en las cuestiones que generen trabas o problemas de acceso para usuarios/as de los servicios de salud sexual y reproductiva.

- Capacitar al personal sobre el uso de Google Calendar para socializar las actividades del PPSR entre todos sus integrantes.

En este punto se considera necesario realizar tutoriales en formato audiovisual con respecto al uso de la herramienta Google Calendar y que estos videos expliquen los modos de uso tanto para dispositivos móviles como para computadoras. El objetivo será que todo el personal cuente con los conocimientos para manejar de manera óptima las funciones de dicha herramienta.

Es aconsejable que este calendario lo use cada área de trabajo para publicar las actividades más relevantes que llevan a cabo durante el año, para mantener informado a todo el personal del PPSR y a la Jefatura. Además, se sugiere que se designe a una persona dentro del área para que lleve a cabo esta tarea.

- Realizar Clipping de medios, es decir, recopilar las apariciones en la prensa del PPSR con el fin de conocer la reputación que tiene la institución en la sociedad y también para prevenir situaciones de crisis comunicacionales.

Esta acción, se sugiere llevar adelante mediante un análisis y recopilación de las distintas apariciones del Programa en los medios de comunicación masivos, tanto de la provincia de Mendoza como del resto del país (televisión, radio y diarios digitales) que mencionan al Programa en particular o que mencionen la temática de salud sexual y reproductiva en general. Es recomendable que esta acción se lleve a cabo semanalmente durante todo el año para hacer un seguimiento de la notoriedad que está teniendo la institución y los temas que aborda, y además para poder prevenir posibles situaciones de crisis. Así mismo se considera que esta acción puede contribuir a detectar oportunidades para mejorar las acciones de comunicación que se están llevando a cabo. Otro aspecto positivo que se desprende de esta actividad, es la posibilidad de conocer más a los públicos con los cuales interactúa la institución y así dirigir de forma más eficiente las campañas de comunicación planificadas.

Los resultados que se espera lograr con estas acciones de comunicación interna es que todos los equipos de trabajo incorporen en su actividad diaria la información más importante de la institución, como la filosofía y los objetivos por los cuales trabajan. De esta manera, se busca generar una coherencia entre lo que la organización dice ser y lo que es realmente, ya que se ven reflejados en cada una de las actividades que tienen tanto al interior como hacia afuera en relación con sus públicos externos.

4.3.2 Acciones de comunicación externa:

- Crear una propuesta de Identidad Visual para el PPSR que sea coherente con el Manual de Marca que posee el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes.

Si bien el PPSR debe seguir las disposiciones que se plantean desde el Manual de Marca creado para todas las dependencias del Gobierno de la provincia, aquí se busca generar una diferenciación del Programa por medio de la creación de identidad propia para aplicarse en todas las piezas de comunicación que surjan desde la institución. Estas piezas comunicacionales serán las que se vean reflejadas tanto por medio de contenidos impresos como de contenidos digitales en el sitio web y redes sociales. Para esto se establecerá una lista de temáticas clave a trabajar durante el año, y a partir de allí se le designará ciertas características de diferenciación por medio de colores y formas específicas para cada una.



Flyer vertical para Instagram.



Flyer vertical para Instagram.

PRESENTACIÓN
**Ampliación de la canasta
anticonceptiva y de prevención
del VIH e ITS**

Dirigida a equipos de salud



Miércoles 05 de julio / 9:00 a 13.30 hs



Centro Regional de Hemoterapia - Montecaseros 1020



Programa Provincial
de Salud Sexual y
Reproductiva



Dirección Nacional
de Salud Sexual y
Reproductiva

Dirección Nacional
de VIH, ITS,
Hepatitis Virales y
Tuberculosis

Pieza gráfica para invitaciones por correo.

- Actualizar el micrositio del PPSR dentro del sitio web del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes. Diferenciar entre información para personal de salud e información para usuarios/as.

Actualmente, el micrositio que posee el PPSR en el sitio web del Ministerio cuenta con dos secciones, una de "Inicio" (<https://www.mendoza.gov.ar/salud/dependencias/salud-reproductiva/>) donde se encuentra una introducción, filosofía institucional, objetivos, servicios, público destinatario, ubicación, horario de atención, contacto y responsable, y otra sección que se creó recientemente para comunicar algunos de los servicios con los que cuenta el área de Diversidad del PPSR. A modo de complementar esta información, se sugiere destacar en la web la

estructura organizacional del Programa con un detalle sobre cada área que forma parte del mismo y las funciones que cumple cada una.

A estas secciones también se propone agregar una que se denomine “Personal de Salud”, en la cual se pueda publicar documentación útil como lineamientos de acceso a las diferentes prácticas del PPSR y nuevas disposiciones. Por otro lado, crear una pestaña dedicada a la información para usuarios/as en donde se dispondrá de material informativo con respecto a derechos de salud sexual y reproductiva y material de promoción como afiches, flyers y folletería dividida por temáticas.

La recomendación es que este sitio se pueda mantener constantemente actualizado si hay algún cambio en lo que se haya publicado anteriormente. Para esto, se propone trabajar en conjunto con área de informática del Ministerio quienes serán encargados de realizar la publicación solicitada.

- Crear un calendario de efemérides para el año 2024 con fechas ligadas a la salud sexual y reproductiva. Trabajar desde la comunicación en esos ejes.

Se propone que este calendario contenga las fechas más relevantes en torno a las temáticas que trabaja el PPSR, y en base a esto, planificar acciones de comunicación que trabajen específicamente esos ejes. Algunos ejemplos de esto son aniversarios de leyes importantes como Ley de Identidad de Género, Ley IVE/ILE, Ley 26.485, Ley de Parto Respetado, etc. Además se considera importante trabajar acciones para días clave como el Día Mundial de la Salud Sexual, el Día Internacional del Orgullo, el Día Internacional de la Mujer, la Semana de Prevención del Embarazo no intencional en la Adolescencia, el Mes de Prevención del Cáncer de Mama, y el día de la Primavera y de los/as estudiantes.

Para llevar a cabo esta acción se propone utilizar la herramienta de Google Calendar dentro del correo institucional del Programa, ya que será de consulta para todo el personal. Sin embargo, servirá principalmente al área de Comunicación Institucional para planificar estrategias y acciones que permitan visibilizar ciertas problemáticas y crear campañas de prevención y de concientización para la comunidad destinataria de las mismas.

Hoy < > Mayo de 2024						
LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SÁB	DOM
29	30	1 de may	2	3	4	5
6	7	8	Aniversario Ley de Identid	10	11	Día Internacional de la Em
13	14	15	16	17	18	19
Semana Mundial del Parto Respetado			Día Internacional contra E			
20	21	22	23	24	25	26

Ejemplo de Calendario 2024

- Crear un listado de periodistas interesados/as en la temática de salud sexual y reproductiva con el fin de difundir las actividades del Programa y contribuir a la promoción de salud y prevención de enfermedades.

En este punto, se sugiere trabajar en conjunto con el área de Prensa del Ministerio para que proporcione información sobre los medios y los/as periodistas que trabajan temas relacionados a la salud, y especialmente en salud sexual y reproductiva.

A su vez, se sugiere crear un formulario en línea para ser difundido por Whatsapp en distintos grupos de periodistas, para que tengan la opción de inscribirse si desean recibir información sobre el PPSR. A partir de esto, crear un listado o base de datos con los contactos (nombre, teléfono, correo, medio al cual pertenece) a los cuales luego se les enviará invitaciones y/o gacetillas de prensa de las distintas actividades que realice el PPSR. Esta acción tendrá como propósito que la institución logre posicionarse en la agenda mediática y sea un organismo de referencia en la temática que trabaja. Además se buscará llegar con información importante a la población destinataria del Programa que consume aquellos medios.

- Crear un Plan de contenidos para las RRSS del Programa (Facebook e Instagram).

El Plan de contenidos para las RRSS del Programa consistirá en un documento en línea disponible en el Drive del correo institucional. El mismo contará con una estrategia global en consonancia con la estrategia que lleva el Plan de Comunicación Integral para la institución, que tendrá la duración de un año.

El objetivo que buscará este plan será aumentar seguidores, alcance, interacción y visitas en un 30% en los primeros 3 meses de aplicación, y luego ser evaluados y redefinidos nuevamente para los meses siguientes.

En cuanto al contenido propiamente dicho, se establecerá el tipo de publicaciones según metas perseguidas: informar, interactuar, educar, promocionar, etc. Para esto, se recomienda trabajar en principio con el calendario de efemérides 2024 en relación a la salud sexual y reproductiva, e ir planificando las acciones para cada una de las fechas elegidas. Se buscará hacer hincapié en contenido audiovisual por sobre contenido de imágenes estáticas y fotografías.

Este plan incluirá revisión y evaluación cada 3 meses con el fin de ir ajustando los detalles necesarios que surjan de las estadísticas proporcionadas por las mismas RRSS.

Se recomienda que la planificación, puesta en marcha y seguimiento esté a cargo de la coordinación de comunicación institucional del Programa.

- Crear una cuenta en Tik Tok para difundir contenido destinado a la población adolescente e integrarlo al plan de RRSS

El motivo de esta acción tiene que ver con la idea de posicionar al Programa y por medio de este, la temática de salud sexual y reproductiva en una plataforma con llegada a gran parte de la población adolescente, uno de los públicos destinatarios que tiene la institución.

Se buscará, mediante distintas estrategias ampliar el alcance en esta plataforma y generar interacción con la comunidad destinataria.

Una vez creada la cuenta en Tik Tok, se sumará al Plan de RRSS propuesto anteriormente bajo el mismo objetivo general, pero son objetivos particularmente pensados para esta red.

- Diseñar una campaña transmedia de comunicación destinada a adolescentes para que sea presentada en el marco del Día de la Primavera y de las/os estudiantes, como así

también en la Semana de prevención del embarazo no intencional en la adolescencia (Del 20 al 27 de septiembre).

En este punto se recomienda trabajar junto a la Dirección de Educación para la Salud, que es la dependencia de Gobierno que gestiona y organiza campañas de comunicación para el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes.

La campaña se denominará “Mi decisión cuenta” y tendrá el objetivo de concientizar sobre la problemática de embarazo no intencional en la adolescencia y sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual como Sífilis y VIH.

El público objetivo será adolescentes entre 12 y 18 años de edad que se encuentren cursando el nivel de educación secundaria en la provincia de Mendoza.

Para la puesta en marcha se invitará a participar a los/as adolescentes destinatarios/as con el objetivo de que aporten su propia mirada e ideas siendo parte de la propuesta.

Como piezas de comunicación se propone la realización de una serie de spots audiovisuales para ser publicados en RRSS (Facebook, Instagram y Tik Tok), como así también piezas gráficas digitales para cada una de las plataformas y un afiche impreso con la posibilidad de escanear un código QR para acceder a la información en formato digital. En esta campaña se recomendará incluir folletería digital creada para el PPSR con información sobre métodos anticonceptivos prioritarios como preservativo, AHE (Anticoncepción Hormonal de Emergencia) y DIU (Dispositivo Intrauterino).

Para dar a conocer esta campaña no solo se realizará difusión en los medios digitales de la institución y medios masivos de comunicación, sino también de forma presencial en instituciones educativas de la provincia por medio de docentes referentes en la temática de Educación Sexual Integral que ya tienen un vínculo con el Programa.

Además se propone utilizar estas piezas comunicacionales como material de trabajo para el área de capacitación que realiza Jornadas para Adolescentes en todos los departamentos de la provincia de Mendoza aprovechando las instancias de difusión al público destinatario.

PLANIFICACIÓN 2024 PPSR

Objetivo general de comunicación: Consolidar la comunicación institucional del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva (PPSR) de Mendoza de forma estratégica, afianzando su imagen tanto en su dimensión interna como externa, en el plazo de un año.

COMUNICACIÓN INTERNA

Problemática	Objetivo	Estrategia	Acciones
Escaso sentido de pertenencia de algunos sectores del personal con respecto a la institución.	Promover la identidad institucional del PPSR generando un sentimiento de pertenencia en sus integrantes.	Comunicación interpersonal y sensibilización para promover el sentido de pertenencia del personal.	-Formalizar y sistematizar reuniones presenciales del equipo del PPSR, garantizando la asistencia de todo el personal. Estos encuentros tendrían el fin de que cada área exponga el trabajo que está realizando y que la Jefatura acerque ejes de trabajo a los/as empleados/as, como así también organizar las actividades próximas del Programa.
			-Materializar la filosofía institucional del PPSR mediante distintas piezas gráficas comunicacionales (Afiches impresos).
			-Crear una carpeta institucional del PPSR que contenga información relevante sobre el funcionamiento de la organización (Impresa y digital).
Falta de articulación entre las áreas de trabajo del PPSR	Vincular orgánica y funcionalmente las distintas áreas de trabajo del PPSR para integrarlas en un objetivo común.	Fortalecer la comunicación a todos los niveles: ascendente - descendente, horizontal y cruzada.	-Crear una base de datos compartida que contenga contactos de instituciones del gobierno provincial y referentes de salud sexual y reproductiva en relación con el PPSR.
			-Formalizar y sistematizar reuniones presenciales del equipo del PPSR, garantizando la asistencia de todo el personal. Estos encuentros tendrían el fin de que cada área exponga el trabajo que está realizando y que la Jefatura acerque ejes de trabajo a los/as empleados/as, como así también organizar las actividades próximas del Programa.

			<p>-Realizar reuniones de trabajo entre el Área Asistencial y referentes de salud sexual y reproductiva de toda la provincia que tienen vinculación con el PPSR.</p>
			<p>-Capacitar al personal sobre el uso de Google Calendar para socializar las actividades del PPSR entre todos sus integrantes.</p>
Falta de capacitación interna en temáticas de género y diversidad y derechos de las personas con discapacidad.	Afianzar una cultura organizacional fundada en el respeto a la diversidad y la perspectiva de género, como así también la inclusión en términos de discapacidad.	Capacitación y socialización de nuevas prácticas profesionales.	<p>-Realizar capacitaciones en perspectiva de género y diversidad para todo el personal del PPSR. Controlar la realización de Ley Micaela para todos los equipos de trabajo.</p>
			<p>-Formalizar ateneos de interés. Garantizar que todo el personal reciba las capacitaciones. Acompañar con la creación de un aula virtual en la plataforma Moodle para publicar la información después de cada ateneo.</p>
COMUNICACIÓN EXTERNA			
Problemática	Objetivo	Estrategia	Acciones
Escasa visibilidad del PPSR en la comunidad mendocina.	Reforzar el conocimiento de la comunidad acerca del PPSR como institución de salud de la provincia de	Promoción y trabajo de notoriedad del PPSR para generar presencia en la comunidad.	<p>-Crear una propuesta de Identidad Visual para el PPSR que sea coherente con el Manual de Marca que posee el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes.</p>

	Mendoza.		-Actualizar el micrositio del PPSR dentro del sitio web del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes. Diferenciar entre información para personal de salud e información para usuarios/as.
			-Crear un calendario de efemérides para el año 2024 con fechas ligadas a la salud sexual y reproductiva. Trabajar desde la comunicación en esos ejes.
Ausencia de un plan de Redes Sociales para el PPSR	Posicionar las actividades y los servicios del PPSR destinadas a la comunidad de la provincia de Mendoza.	Promoción a través de técnicas propias de periodismo y marketing digital	-Crear un Plan de contenidos para las Redes Sociales del PPSR (Facebook e Instagram).
			-Crear una cuenta en Tik Tok para difundir contenido destinado a la población adolescente e integrarlo al plan de RRSS
			-Crear un listado de periodistas interesados/as en la temática de salud sexual y reproductiva con el fin de difundir las actividades del Programa y contribuir a la promoción de salud y prevención de enfermedades.
Ausencia de campañas de comunicación en salud pensadas para el PPSR	Promover campañas de promoción de la salud sexual, reproductiva y no reproductiva desde las adolescencias.	Promoción por medio de campañas de comunicación en salud	Diseñar una campaña de comunicación destinada a adolescentes para que sea presentada en la semana del 20 al 27 de septiembre.

4.4. Evaluación y seguimiento del Plan de comunicación

Una vez que el Plan de comunicación comienza a ejecutarse, es necesario realizar un seguimiento y una evaluación de las acciones propuestas para observar en qué medida se están cumpliendo los objetivos planteados, lo que nos dará la posibilidad de realizar ajustes y diseñar nuevas acciones y estrategias en el caso de que se requiera.

Para evaluar y medir los resultados de las acciones de comunicación interna se propone realizar encuestas dirigidas al personal del PPSR, incluida la Jefatura. Estas encuestas se realizarán en línea, serán individuales y distribuidas por Whatsapp a cada uno/a de los/as integrantes. Se buscará indagar sobre todos los aspectos trabajados a nivel interno por medio del plan de comunicación: identidad y cultura organizacional, satisfacción laboral, medios de comunicación interna, relación con instituciones afines e imagen corporativa.

Otro mecanismo para monitorear las distintas acciones de comunicación interna será abrir un espacio de preguntas en las distintas reuniones presenciales de todo el equipo de trabajo del PPSR, una instancia en la que se buscará que cada integrante exponga su perspectiva y modo de ver de las acciones que se están llevando adelante para potenciar la comunicación. A su vez se organizará reuniones con la Jefatura cada tres meses para presentar avances y evaluar resultados generales con el objetivo de adecuar cuestiones que se consideren necesarias.

Por otro lado, se propone realizar visitas a los distintos lugares en donde se desempeña el personal, es decir, asistir a los hospitales, operativos de salud y distintos eventos que realiza la organización para observar la puesta en marcha de las acciones de comunicación. Con esta información se realizará una sistematización y posterior evaluación.

En cuanto al modo de evaluar las acciones de comunicación externa se tendrá en cuenta a los distintos medios de comunicación de la institución: sitio web y redes sociales (Facebook, Instagram y Tik Tok). Para monitorear el movimiento del sitio web se consultará con el área de Informática del Ministerio mediante la solicitud de un reporte de visitas, cantidad de clics, entre otros. En cuanto a redes sociales como Facebook e Instagram (Meta) se consultará en las estadísticas arrojadas por la misma plataforma que reúne ambas redes, y se elaborará un informe de resultados cada tres meses. La misma estrategia se hará con Tik Tok revisando estadísticas y elaborando informes. Además se incluirá en estos informes los resultados que arrojen el perfil de Google de la institución, en este aspecto se buscará conocer datos como la cantidad de búsquedas, visitas, palabras clave, etc. Este informe será incluido en el documento que se

elabore sobre las demás plataformas. Luego se presentará a la Jefatura para su evaluación y posterior conclusión.

En cuanto a la medición de impacto de la campaña propuesta para el Día de la Primavera y de los/as estudiantes se propone realizar encuestas dirigidas al público destinatario (estudiantes de secundaria) con el fin de conocer las percepciones que tuvieron de la campaña. Esto se hará durante la realización de Jornadas que lleva adelante el área de Capacitaciones del Programa. Además se realizarán encuestas por medio de las redes sociales de la institución, para conocer las percepciones de la población adolescente que sigue las cuentas del Programa, teniendo en cuenta además si aumenta la cantidad de consultas las semanas siguientes al lanzamiento de la campaña.

4.5. Diagrama de Gantt

Actividades	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
-Creación área de comunicación institucional											
COMUNICACIÓN INTERNA											
-Creación de carpeta institucional											
-Creación de afiches con filosofía institucional											
-Creación de Base de datos											
-Capacitaciones en género y diversidad											
-Formalización y sistematización de reuniones presenciales											

-Formalización y sistematización de ateneos de interés											
-Reuniones de trabajo entre área asistencial y referentes SSyR											
-Capacitación sobre Google Calendar para los equipos.											
-Clipping de medios											
COMUNICACIÓN EXTERNA											
-Creación de identidad visual para el PPSR											
-Actualización sitio web institucional											
-Creación Calendario de efemérides 2024											
-Creación listado de periodistas afines a la temática SSyR											
-Plan de RRSS											
-Creación de cuenta en Tik Tok											
-Realización de campaña de comunicación destinada a adolescentes											
-Evaluación y											

seguimiento del plan de comunicación									
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4.6. Presupuesto

PRESUPUESTO ETAPA DIAGNÓSTICO			
CONCEPTO	DETALLE	HORAS DE TRABAJO	MONTO (\$5.000 x hora)
Encuestas al personal	Armado de encuesta, aplicación de la misma y posterior sistematización e informe.	15 horas	\$75.000
Entrevistas al personal	Realización de 7 entrevistas en profundidad y desgrabación de cada una por escrito.	21 horas	\$105.000
Observación participante	Observación y sistematización de información.	20 horas	\$100.000
Recolección de información de la institución y análisis de contenidos.	Revisión y análisis de productos de comunicación en los distintos medios del Programa.	20 horas	\$100.000
Informe de resultados y presentación.	Redacción de informe y diseño de gráficos estadísticos para su presentación.	5 horas	\$25.000
SUBTOTAL	—	81 horas	\$405.000

PRESUPUESTO EJECUCIÓN DE PLAN DE COMUNICACIÓN			
COMUNICACIÓN INTERNA			
CONCEPTO	DETALLE	HORAS DE TRABAJO	MONTO (x hora \$5.000)
-Diseño de carpeta institucional	Diseño de tapa, interior y contratapa; redacción de contenidos; diagramación y edición final.	10 horas	\$50.000
-Diseño de 3 afiches con filosofía institucional	Redacción de contenido y diseño de afiches.	6 horas	\$30.000
-Creación de Base de datos	Armado de planillas y recopilación de información.	15 horas	\$75.000
-Capacitaciones en género y diversidad	Organización, coordinación y seguimiento de capacitaciones en conjunto con el Área de Diversidad.	5 horas	\$25.000
-Formalización y sistematización de reuniones presenciales	Coordinación, seguimiento y evaluación de reuniones.	12 horas (6 encuentros de 2 h)	\$60.000
-Formalización y sistematización de ateneos de interés	Coordinación, seguimiento y evaluación de ateneos. Carga de información en Moodle.	12 horas (12 encuentros de 1 h)	\$60.000
-Reuniones de trabajo entre área asistencial y referentes SSyR	Seguimiento y evaluación de reuniones.	3 horas	\$15.000
-Capacitación sobre Google Calendar para los equipos.	Coordinación, creación de tutoriales y	4 horas	\$20.000

	realización de capacitaciones.		
-Clipping de medios	Coordinación y sistematización semanal de apariciones del PPSR en los medios.	48 horas	\$240.000
COMUNICACIÓN EXTERNA			
CONCEPTO	DETALLE	HORAS DE TRABAJO	MONTO
-Creación de identidad visual para el PPSR	Diseño de propuesta con ejemplos para distintas piezas de comunicación.	10 horas	\$50.000
-Actualización sitio web institucional	Redacción de contenidos para web y armado de materiales escritos y gráficos para su publicación.	20 horas	\$100.000
-Creación Calendario de efemérides 2024	Armado de calendario y textos de descripción para cada fecha elegida.	3 horas	\$15.000
-Creación listado de periodistas afines a la temática SSyR	Creación y difusión de formulario en línea para recopilación de datos.	5 horas	\$25.000
-Creación de Plan medios digitales.	Diseño de estrategia de marketing y comunicación digital.	-----	\$75.000
-Ejecución de la estrategia digital (medios digitales).	Puesta en marcha del Plan.	11 meses (2 horas por día)	\$2.200.000
-Creación de cuenta en Tik Tok	Registro de usuario y creación de perfil.	-----	\$7.500

-Realización de campaña de comunicación destinada a adolescentes	Planificación, ejecución y evaluación de campaña.	-----	\$100.000
SUBTOTAL	—		\$3.147.500

PRESUPUESTO ETAPA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN			
CONCEPTO	DETALLE	HORAS DE TRABAJO	MONTO (\$5.000 x hora)
Realización de encuestas al personal	Armado de encuesta, aplicación de la misma y posterior sistematización e informe.	15 horas	\$75.000
Espacio de consulta en reuniones presenciales	Dedicación de 1 hora en reuniones mensuales para evaluar acciones de comunicación	12 horas	\$60.000
Análisis de estadísticas en RRSS	Revisión de métricas en Meta, Tik Tok y Google cada tres meses.	12 horas	\$60.000
Reuniones presenciales con la Jefatura	Espacio para presentación de informes, cada tres meses.	6 horas	\$30.000
Informe trimestral	Redacción y diseño de informe con resultados obtenidos del plan de comunicación.	3 informes 18 h.	\$90.000
SUBTOTAL	—		\$315.000

PRESUPUESTO TOTAL: \$3.867.500

Conclusiones finales

En las últimas décadas, el campo de la Comunicación Institucional ha demostrado un creciente avance y reconocimiento de su importancia debido a un contexto en el que las organizaciones puján por conseguir mayor visibilidad e impacto en los públicos destinatarios de su servicio o producto. En consonancia con lo que se ha ido mostrando en este trabajo desde la mirada de diversos autores y autoras, se puede decir que nos encontramos en una época de sobresaturación de información, y esto genera por parte de las organizaciones una necesidad de cambiar los modos tradicionales de gestionar la comunicación. Frente a esto, surge la posibilidad de buscar modos alternativos y novedosos de mostrarse y relacionarse con el entorno.

Toda organización posee una imagen, que como hemos expuesto anteriormente, existe en la mente de sus públicos. En este sentido, se puede decir que tanto de manera consciente como inconsciente todo integrante de una organización moviliza y proyecta una imagen y unos mensajes en nombre de la entidad, como así también recibe información que se incorpora a la organización. Estos intercambios comunicativos son fundamentales para el desarrollo cotidiano de las actividades que se desempeñan y para la formación de su imagen en el medio externo.

Específicamente en el ámbito de las instituciones gubernamentales -en este caso de salud- se puede evidenciar una situación particular. Muchas veces en instituciones gubernamentales suelen incorporar más tarde las actualizaciones o los nuevos modos de comunicar. Lo que se ha podido notar a partir de esta experiencia es que no suelen invertir dinero en consolidar departamentos o áreas de comunicación institucional en sus dependencias. Cuentan con un área de comunicación y prensa para todo un Ministerio, pero hacia el interior de sus departamentos o programas no disponen de profesionales que se encarguen de dichas tareas o funciones.

La comunicación aplicada a instituciones de salud o la Comunicación en Salud, refiere, según la Organización Mundial para la Salud, al uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Es un tipo de comunicación específica que ha sido reconocida como elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal. Para Mario Mosquera, autor de referencia en este trabajo, el campo de la Comunicación en Salud ha mostrado su naturaleza interdisciplinaria, la cual considera que es la esencia y el éxito de sus programas. Requiere de teorías acerca de la conducta, cambio de conducta, un conocimiento profundo de sus audiencias, de sus

circunstancias culturales y estructurales, comprensión de la infraestructura de los servicios de salud, de los imaginarios de la salud de las poblaciones y de la perspectiva biomédica para llevar a cabo sus objetivos de forma efectiva. También considera que teniendo esto en cuenta, es de suma importancia la puesta en valor de los departamentos o áreas de comunicación al interior de las instituciones de salud, especialmente en el ámbito público, como así también contar con profesionales capacitados/as en este campo disciplinar particular.

Por otro lado, en esta tesina se decidió incorporar conocimientos propios del campo de la comunicación transmedia o Narrativa Transmedia debido fundamentalmente a que el contexto actual en el que vivimos está atravesado por enormes flujos de información a los que se accede por medio de dispositivos cada vez más inteligentes y redes de internet que se perfeccionan constantemente. Un fenómeno que no solo impacta en nuestra vida diaria sino también en el ámbito de las organizaciones que se ven influidas por estos cambios.

La Narrativa Transmedia propone formas novedosas e innovadoras para gestionar los procesos comunicativos de las instituciones. Esto lo hace a través de diversos medios o plataformas. Cada medio cuenta un fragmento de la historia y los/as usuarios/as participan activamente en la construcción de aquel universo narrativo. Además, la Narrativa Transmedia puede combinar elementos del mundo narrativo que transcurren tanto online como offline (entre las nuevas plataformas disponibles y dispositivos inteligentes y los medios tradicionales y/o espacios físicos).

Consecuentemente, resulta necesario pensar en formatos que se adapten a las realidades que se plantean en la actualidad, es decir, formatos breves que puedan insertarse en las pequeñas pausas que se encuentran en las actividades diarias de las personas. Asimismo, como plantea Fontán (2016) otro de los autores citados en este trabajo, resulta de vital importancia crear estrategias y acciones de co-creación para construir conversaciones entre organizaciones y sus públicos enfocadas en cuestiones comunes a ambos tipos de grupos. Escucha activa, feedback continuado, impulso de un ambiente abierto y flexible son algunas de las características que hacen a los públicos sentirse parte de las organizaciones y al mismo tipo potencia a estas marcas a constituir comunidades más eficaces.

La organización abordada en esta tesina cuenta con grandes fortalezas a su favor con las cuales es posible trabajar para poder potenciar y utilizar estratégicamente las mismas y así llegar a consolidar su identidad institucional y su imagen corporativa. La formación académica y especialización de sus integrantes, el buen clima laboral que se desarrolla en la actividad

cotidiana, relaciones interpersonales óptimas y afianzadas en cada equipo de área y la comunicación fluida entre la Jefatura y los distintos equipos de trabajo hacen que se pueda partir desde una base sólida para proponer acciones en el nivel de comunicación interna. También a nivel externo se cuenta con aspectos muy positivos para plantear actividades de comunicación, estas son: la existencia de medios de comunicación propios de la institución creados de forma eficiente para vehicular y dar a conocer las distintas actividades que realiza el Programa; las actividades de promoción organizadas por el Programa (capacitaciones, jornadas, charlas y operativos de salud) y la ubicación geográfica que posee la institución en la Ciudad de Mendoza con fácil llegada para sus públicos externos.

Asimismo, se ha podido evidenciar que se trata de una institución con personas muy comprometidas y predispuestas a trabajar en equipo, por lo tanto desde este punto de vista se considera que a partir de la propuesta presentada es muy factible de alcanzar los principales objetivos de comunicación definidos.

Se valora muy positivamente la apertura que tuvo cada equipo de trabajo del Programa para aportar en esta tarea de investigación y diseño de plan para la comunicación institucional, especialmente las ideas y las ganas de poner en práctica las acciones de mejora en muchos de los procesos comunicacionales que se desarrollan al interior y hacia el exterior de la organización.

Un aspecto muy importante a destacar es que la realización de Pasantías en este Programa posibilitó de manera sustancial la recolección de información necesaria para el análisis, el conocimiento y la generación de propuestas de comunicación, llevando a cabo en forma conjunta trabajo teórico y puesta en marcha de muchas de las acciones que se consideraban reales aportes a la organización en cuanto a la mejora de su imagen en relación con todos los públicos con los que interactúa.

El Programa tiene una extensa trayectoria, funciona desde fines de los años 90 para dar respuesta a demandas históricas que tienen que ver con derechos, tanto de las mujeres, como personas de la diversidad sexual, y otros grupos de la comunidad de nuestra provincia. Teniendo en cuenta los distintos contextos políticos atravesados por nuestro país -y el contexto actual en particular- considero de suma importancia dar valor al trabajo que se hace por parte de la institución, porque tiene que ver fundamentalmente con el acceso a la salud (particularmente salud sexual y reproductiva) de todas las personas, más allá de sus niveles de ingresos o situación económica. En este sentido, me parece necesario generar acciones para ayudar a garantizar que cualquier persona pueda ejercer su pleno derecho a la sexualidad teniendo en

cuenta el cuidado de su propia salud. Estos objetivos se consiguen necesariamente trabajando desde la comunicación institucional, es decir, sin gestión de la comunicación institucional, no hay desarrollo eficiente del trabajo de una organización.

Referencias bibliográficas

- Alsina, R. M. (1989). *La construcción de la noticia*. Barcelona. Paidós.
- Amado Suarez, A. y Castro Zuñeda, C. (1999). *Comunicaciones Públicas, el modelo de la comunicación integrada*. Buenos Aires. Temas Grupo editorial SRL.
- Amado Suarez, A. (2008). *Auditoría en Comunicación*. Buenos Aires, Ed. Dircom.
- Ander Egg, E. (2007). *Introducción a la planificación estratégica*. Lumen Humanitas. Buenos Aires.
- Bartoli, A. (1992). *Comunicación y Organización. La organización comunicante y la comunicación organizada*. Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Bruno, D. y Demonte, F. (2015) *Comunicación y salud en América Latina. Un panorama de las perspectivas, los itinerarios teórico-prácticos y los desafíos actuales*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Periodismo y Comunicación Social; Actas de Periodismo y Comunicación; 1; 1; 9-2015; 1-11. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/69795>.
- Capriotti Peri, P. (1998). *La comunicación interna* - Reporte C&D – Capacitación y Desarrollo- Argentina, N. 13, pp. portada y 5-7. http://www.bidireccional.net/Blog/Comunicacion_Interna.pdf.
- Capriotti, P. (1992). *La imagen de empresa. Estrategia para una comunicación integrada*. Consejo Superior de Relaciones Públicas. Barcelona.
- Capriotti, P. (2009). *Branding corporativo. Fundamentos para la gestión estratégica de la Identidad Corporativa*. Santiago, Chile: Colección de Libros de la Empresa.
- Capriotti Peri, P. (2021). *DircomMAP, Dirección Estratégica de Comunicación*. Barcelona: Bidireccional.
- Cea D'Ancona, M. (1998). *Metodología Cuantitativa. Estrategias y técnicas en investigación social*. Ed. Síntesis. Madrid, España.
- Chavez, N. (1994). *La imagen corporativa. Teoría y metodología de la identificación institucional*. Gustavo Gili. Barcelona.
- Collins, J. y Porras, J. (1995). *Empresas que perduran*. Norma, Bogotá.
- Costa, J. (2001): *Imagen Corporativa en el siglo XXI*, La Crujía, Buenos Aires.
- Costa Sánchez, C. (2014). *Transmedia stroytelling, an ally of Corporate Communication: #Dropped by Heineken case study*. *Comunicación y Sociedad*, 27(3), 127-150.
- Dittus, R., & Vásquez, C. (2016). *Abriendo la autopoiesis: implicancias para el estudio de la comunicación organizacional*. *Cinta Moebio*, (56), 136-146.
- Farinango, L. (2019). *La Narrativa Transmedia en la Comunicación Organizacional*. En *Inovações em Relações Públicas e Comunicação Estratégica*. Aveiro: Ria Editorial.
- Ferré Trenzano, J. (2003). *Investigación de Mercados Estratégica*. Gestión 2000. Barcelona.
- Fombrun, C. (1996). *Reputation*. Harvard Business School Press, Boston (USA).

- Fontán, C. (2016). *Propuesta de modelo para la construcción de la estrategia de narrativa corporativa* (Tesis de doctorado). Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Frascara, J. (1997). *Diseño gráfico para la gente. Comunicaciones de masa y cambio social*. Buenos Aires. Ediciones Infinito.
- Gumucio Dagron, A. (2002). *Comunicación para la salud: el reto de la participación*. Guatemala.
https://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/9572/mod_page/content/17/3.3.%20Gumucio%2C%20A.%20%282001%29%20Comunicacion%20para%20la%20salud.%20El%20reto%20de%20la%20participacion.pdf.
- Grunig, J. y Hunt, T. (1984). *Managing Public Relations*. Holt, Rinehart & Winston, Nueva York.
- Grunig, J. (1993). *Image and substance: from symbolic to behavioural relationships*. *Public Relations Review*, 19 (2), pp. 121-139.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta Edición. Ed. McGraw-Hill. CDMX, México.
- Irigaray, F. (2017). *El documental en las narrativas transmedia y la territorialidad expandida*. En R. Aparici, & D. García (Orgs.), ¡Sonríe,te están puntuando! Narrativa digital interactiva en la era de Black Mirror (pp. 129-144). España: Gedisa.
- Islas, O. (2017). *Marshall McLuhan y la publicidad transmediática*. En F. Irigaray, & D. Renó, *Transmediaciones* (pp. 93-119). Buenos Aires: La Crujía.
- López Noguero, F. (2002). *El análisis de contenido como método de investigación*. XXI Revista de Educación (pp. 167-179), Universidad de Huelva. España.
- Lovato, A. (2017). *Guión y diseño de contenidos para postconvergencia*. En F. Irigaray, & D. García, ¡Sonríe, te están puntuando! Narrativa digital interactiva en la era del Black Mirror (pp. 165-182). España: Gedisa.
- Massoni, S. (2013). *Metodologías de la comunicación estratégica: Del inventario al encuentro sociocultural*. Rosario : Homo Sapiens.
- Mosquera, M. (2003). *Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias*. Comisionado por la Organización Panamericana de la Salud.
https://www.academia.edu/12293182/Comunicaci%C3%B3n_en_Salud_Conceptos_Teor%C3%ADas_y_Experiencias.
- Muriel, M. y Rota, G. (1980). *Comunicación Institucional. Enfoque social de relaciones públicas*. Quito, CIESPAL.
- OMS (2010). *Healthy People, Volumen I*. Disponible en: <http://www.healthypeople.gov/2020/default.aspx>.
- Salmon, C. (2016). *Storytelling*. España: Península Atalaya.
- Sanz de la Tajada, L. (1998). *Auditoría de la imagen de la empresa*. Síntesis, Madrid.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1989). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós, Barcelona.
- Van Dijk, T. (1999). *Ideología. Un enfoque multidisciplinario*. Barcelona. Gedisa.

- Varona, F. (1993). *Las auditorías de la comunicación organizacional desde una perspectiva académica estadounidense*. Ponencia presentada en el seminario-taller latinoamericano sobre formación para la comunicación organizacional. Santafé de Bogotá 8 al 13 de noviembre.
- Verón, E. (1996). *La semiosis social*. 1ª reimpression. Barcelona. Gedisa.
- Xifra, J. (2003). *Teoría y Estructura de las Relaciones Públicas*. McGraw-Hill. Madrid.
- Yuni, J. y Urbano, C. (2014). *Técnicas para investigar. Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Vol. 2. Córdoba, Ed. Brujas.

Sitios web consultados

- Ministerio de Salud de la Nación. (s.f.). <https://www.argentina.gob.ar/salud>.
- Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes Provincia de Mendoza. (s.f.). <https://www.mendoza.gov.ar/salud/>.
- Ministerio de Salud Provincia de Neuquén. Campaña Provincial de Salud Sexual: ITS y VIH/ Sida. (s.f.). <https://www.saludneuquen.gov.ar/campana-provincial-vih-sida/>.

Anexos

Entrevista 1: Jefatura

Nombre completo: Valentina Albornoz

Profesión: Médica Ginecóloga

Jefa del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva

Realidad organizacional

1) ¿Cuánto hace que trabajás en el Programa? ¿Cómo llegaste a él?

Tomé la jefatura del Programa en mayo del año 2022, antes de esto me encontraba trabajando en el Hospital Lagomaggiore en la sección de maternidad.

2) ¿Cuál es el rol que cumplís en el Programa? ¿Cómo se conforma tu equipo de trabajo y cuál es la función de cada uno/a?

Actualmente coordino el Programa, pero a su vez mi rol es de coordinación del Plan Decidir, que abarca al PPSR y a dos más: el Programa Provincial de Prevención de Cáncer de Cuello de Útero y la Casa de Salud de la Mujer. El Plan Decidir se creó en el año 2015 con el fin de agrupar todas las políticas que tienen que ver con la salud de las mujeres.

3) ¿Hacen planificación anual? ¿Cuáles son los ejes de trabajo?

Hacemos una planificación a principio de año con todos los equipos de trabajo, la cual consiste en reuniones que vamos teniendo primero por equipo y luego todos juntos en un encuentro presencial donde planteamos los lineamientos y ejes de acción que vamos a tener para el año. Por ejemplo para este año hemos propuesto trabajar más fuertemente en la capacitación interna del equipo sobre el tema Discapacidad, con el fin de sumar herramientas aplicables al trabajo diario del Programa; también se piensa incorporar el tema de Gestión e Higiene Menstrual haciendo hincapié en las consultas y consejerías teniendo en cuenta ITS y anticoncepción; además hacer extensivo a todo el equipo las capacitaciones sobre Ley Micaela; profundizar el trabajo del área Diversidad fortaleciendo los equipos de salud de los distintos departamentos de la provincia; realizar en conjunto con la Dirección de Género y Diversidad de la provincia abordaje a varones en relación a violencia de género; como así también otro de los fuertes ejes que tenemos para este año es promocionar métodos anticonceptivos de larga duración como el DIU (Dispositivo Intrauterino) y la importancia del uso del preservativo tanto interno como externo y de anticoncepción de emergencia como centrales en cuanto a métodos que deben ser prioritarios en el cuidado y protección de ITS como de prevención de embarazos no intencionales.

4)¿Me podrías decir cómo se estructura el Programa?¿Cuál es la función de cada área?

El Programa está organizado por una Jefatura, en la que estoy a cargo, y por distintas áreas de trabajo: el área administrativa que la integran Silvia Sánchez, Gabriela Agüero, Alejandra Ruggeri y Pablo Pérez; el área Asistencial donde está Pablo Alonso, Médico de Familia quien se vincula con las chicas que trabajan en los hospitales (Área Social); por otro lado está el área de Monitoreo integrada por Sandra Panelo y Silvia Fernandez (ambas Trabajadoras Sociales), el área Capacitación donde están Laura Schuster y Bibiana Vangieri (Licenciadas en Psicología); el área Diversidad integrada por German Gregorio y Fabiana Lucentini (Licenciados en Psicología) y el Camión (Unidad Sanitaria Móvil) donde está Pablo Pérez, encargado de la logística de los operativos y donde se encuentran los Marcelo Castro y Johana Bazán (Obstetras) junto a Romina Garcia (Lic. en Diagnóstico por imágenes). El área Social es la que funciona en los distintos hospitales públicos y donde tenemos una persona o un equipo de trabajo que pertenece al Programa. Los hospitales son: Lagomaggiore (Andrea Prado y Susana Salcedo - Lic en Trabajo Social); Notti (Analia Herrera (Trabajadora Social).

Comunicación interna

5)¿Cómo es la comunicación interna de tu equipo de trabajo/área?¿Qué canales utilizan?
(No corresponde).

6)¿Cómo es la comunicación con los demás integrantes del Programa?¿Qué canales utilizan?

La comunicación con los integrantes de los distintos equipos de trabajo/áreas es muy fluida, sobre todo con las personas que trabajan en la oficina con quienes tenemos principalmente comunicación cara a cara y cuando no estamos en oficina nos comunicamos vía Whatsapp. Con las personas que están cumpliendo funciones en los hospitales la comunicación es por Whatsapp principalmente. Además tenemos instancias de reuniones presenciales cada un mes donde nos encontramos con la mayoría de los integrantes.

7)¿Considerás que la comunicación interna responde a las necesidades del Programa?

Según mi punto de vista tenemos algunas cosas por mejorar, tenemos algunas herramientas para optimizarla pero aún no se aplican completamente. Este año comenzamos a utilizar Calendar de Google para que cada equipo publique las actividades que va planificando y puedan estar todos al tanto, pero algunos equipos no lo han incorporado todavía como algo necesario.

Comunicación externa

8) ¿Quiénes son los destinatarios del Programa?

El público destinatario del Programa es la comunidad de la provincia de Mendoza

9) ¿Qué canales utilizan para comunicarse con sus destinatarios?

Contamos con un sitio en la página web del Ministerio en el cual se muestra el Programa y los servicios que ofrece, además tenemos página de Facebook y de Instagram donde intentamos ir mostrando las actividades que tenemos. Otro punto de comunicación que tenemos con nuestros destinatarios son los referentes de salud sexual y reproductiva que trabajan en los diferentes efectores de salud de la provincia, son personas que toman la temática, se capacitan y proveen información a los usuarios y las usuarias de los servicios que tienen que ver con la salud sexual y reproductiva.

Vínculos institucionales

11) ¿Con qué organismos, entidades o instituciones se relacionan? A su vez, ¿con qué áreas del programa se vinculan en el trabajo diario?

Nos relacionamos en primer lugar con las distintas áreas sanitarias de los departamentos, que a su vez se agrupan por regiones (Metropolitana Norte, Metropolitana Sur, Región Este, Región Valle de Uco, y Región Sur) son organismos que también dependen del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes. También tenemos relación con los Programas más cercanos en cuanto a la temática que trabajamos. Por ejemplo del Programa Provincial de VIH/Sida, Maternidad e Infancia, Adolescencia, dentro de Desarrollo Social con DGP (Dirección General de Protección de Derechos de niños/as y adolescentes), también Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (acá tenemos una relación que es más que nada de observancia, porque hay algunas políticas que tienen a nivel nacional y que acá no han encontrado lugar). Lo que se ha trabajado mucho en consonancia con Nación es el tema IVE/ILE desde que se sancionó la Ley 27.610 en diciembre de 2020.

Entrevista 2: Área Monitoreo

Integrantes: Silvia Fernández y Sandra Panelo

Profesión: Lic. en Trabajo Social

Realidad organizacional

1) ¿Cuánto hace que trabajás en el Programa? ¿Cómo llegaste a él?

Silvia Fernández: Desde hace 15 años formo parte del Programa. Antes trabajaba en la Dirección de Promoción y Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (EX

DINAF). Al comienzo llegué al Programa con un contrato para realizar tareas de monitoreo para el Área Social, monitoreando el trabajo que se llevaba a cabo en los hospitales y centros de salud con respecto a las líneas del Programa.

Sandra Panelo: Estoy en el Programa desde el mes de mayo de 2018. Antes trabajé 30 años en la ex DINAF y luego realicé una adscripción para comenzar a trabajar en el Programa. Sigo perteneciendo a la dependencia que hizo mi nombramiento en un principio (La subsecretaría de Desarrollo Social). Formalmente dependemos de Desarrollo Social.

2)¿Cuál es el rol que cumplís en el Programa?¿Cómo se conforma tu equipo de trabajo y cuál es la función de cada uno/a?

El equipo de trabajo está compuesto por nosotras dos, ambas trabajadoras sociales. Hemos tenido momentos en que hemos sido tres o una sola en el área, pero ahora somos dos y formamos una buena dupla.

Nuestro trabajo es de gestión, no se hace asistencia directa. Se trata de tener otras estrategias, tenés que tener incorporadas herramientas informáticas, tenés que tener otras estrategias comunicacionales, por ejemplo el vínculo con otras instituciones, estrategias diplomáticas, políticas, etc. No todos quieren realizar estas tareas de gestión, otras integrantes del Programa han sido invitadas a trabajar acá y no les ha interesado porque prefieren dedicarse a la asistencia.

Nuestro rol consiste en ver cómo funciona el Programa (todas sus líneas de trabajo) en centros de salud y hospitales, es una tarea de gestión. Se identifican situaciones y problemáticas, e “in situ” se plantean soluciones y herramientas para enfrentar estas problemáticas.

Por otro lado, desde la implementación de la Ley IVE, tenemos un arduo trabajo en constituir y consolidar equipos departamentales (antes se centralizaba todo desde el Programa)- En este sentido hay dos formas en que las mujeres acceden a la práctica: por demanda espontánea en centro de salud u hospital y por medio del 0800 como una primera instancia de asesoramiento y acompañamiento.

Además nosotras recibimos consultas del 0800 Salud Sexual que funciona a nivel nacional- Se nos derivan las que son de la provincia. Todas las personas del Programa tenemos un día asignado para recibir los correos (de lunes a domingo), depende la consulta, si es para IVE (la mayoría de los casos) se la vincula con el/la referente y si tiene obra social se informa a la obra social.

Las consultas sobre IVE por el 0800 han ido disminuyendo (al principio cuando surge la Ley 27.610 las consultas eran muchas, alrededor de 17 secuencias con casos por día), desde que se ha socializado más la información y se han consolidado más los equipos de salud.

Con respecto a las obras sociales funciona bastante bien (en el gran Mendoza), pero es necesario mejorar el funcionamiento de obras sociales en los departamentos, para todo, no solamente para IVE/ILE sino también lo que respecta a métodos anticonceptivos, destrabar obstáculos que ponen las mismas obras sociales.

3) ¿Hacen planificación anual? ¿Cuáles son los ejes de trabajo?

Un objetivo que nos hemos planteado para este año 2023 es intentar destrabar los obstáculos que tienen las obras sociales en el interior de la provincia, en general sobre el acceso a la salud sexual y reproductiva de sus usuarias/os. Por ejemplo, que una mujer de Rivadavia no tenga que venir a la Ciudad para acceder a una interrupción del embarazo.

Otro objetivo para el año es trabajar con las “puertas de entrada” de los centros de salud, empoderar y fortalecer el trabajo de las personas que reciben a las pacientes en primera instancia (administrativos/as, enfermeros/as, etc). Nos ha pasado de visitar un centro de salud y observar la atención poco empática del personal con la usuaria o el usuario, la falta de profesionalismo y responsabilidad frente a las situaciones que se plantean.

En cuanto a la planificación del trabajo anual, por un lado, se plantean objetivos dentro del equipo de trabajo, y por otro lado, la jefatura pide tratar algunos temas. En función de esto se acuerdan esos objetivos y luego en el transcurso del año se va haciendo una evaluación y un seguimiento.

4) ¿Me podrían decir cómo se estructura el Programa? ¿Cuál es la función de cada área?

Está la Jefa, Valentina Albornoz (Médica Ginecóloga). Luego está el área Asistencial, el área más médica científica y técnica que maneja todo lo que tiene que ver con insumos y tiene mayor vínculo con la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, y está a cargo de Pablo Alonso, Médico de Familia (él estuvo a cargo del Programa durante dos años en otro momento), tiene más experiencia de gestión. Además el sistema de salud es muy verticalista entonces es necesaria la figura de él como médico en el Programa para referenciarse con las distintas instituciones.

Luego está el área de capacitación que van haciendo capacitaciones a toda la provincia. También está el área de hospitales o área social, que cuando surge el Programa hace más de 20 años era todo un tema el vincularse con los profesionales que tienen que prestar los servicios de salud sexual con las mujeres destinatarias de los servicios, entonces se montó una estrategia: incorporarse en los hospitales en las maternidades con una línea que ya tenía el Ministerio de Salud, que era el alto riesgo de salud de los niños/as nacidos prematuros. Fue una buena estrategia porque socialmente ese tema es más aceptado, distinto a la situación de una mujer con un embarazo no deseado. Por otro lado, lo negativo fue que quedó pegado a una línea de trabajo que no era propia y con el tiempo le ha faltado darle una vuelta de rosca.

Además se encuentra el área de Diversidad, ellos trabajan diversidad sexual y funcionan hace unos 6 o 7 años. Cuentan con una pata en el Hospital Central, porque allí hay unos consultorios con la temática de diversidad y servicio de hormonización, y con otra pata en la Dirección de Género y Diversidad de la provincia que pertenece a Desarrollo Social, donde hacen capacitaciones para distintas instituciones, por ejemplo.

Luego está el área de Fertilidad, en el Hospital Central. Y por otro lado, la que pertenece al Camión Ginecológico, que sale por toda la provincia con distintos servicios de salud sexual y reproductiva.

Valentina Albornoz es la coordinadora del Plan Decidir, que incluye al PPSR, Casa de la Salud de la Mujer y el Programa de Adolescencia.

Comunicación interna

5) ¿Cómo es la comunicación interna de tu equipo de trabajo/área? ¿Qué canales utilizan?

Particularmente dentro de nuestro equipo de trabajo es fluida, ya que somos dos nada más. Usamos mensajes de Whatsapp directos, y ya que compartimos el espacio de trabajo presencial nuestra comunicación es principalmente cara a cara. En las cuestiones más formales utilizamos correo electrónico.

6) ¿Cómo es la comunicación con los demás integrantes del Programa? ¿Qué canales utilizan?

Se realizan reuniones presenciales mensuales, además contamos con un grupo de Whatsapp donde están todos los integrantes del programa (esta herramienta habría que optimizarla) porque a veces se pierde la información importante. Usamos herramientas de Google como Gmail y Drive. Consideramos que sería bueno usar alguna herramienta para poder visualizar las actividades que se llevan adelante en el Programa. Además usamos el webmail correo de gobierno (en este caso pensamos que tendría que haber alguien que revise todos los días las consultas, las identifique y las pueda derivar) porque hay correos con consultas que se pierden.

7) ¿Considerás que la comunicación interna responde a las necesidades del Programa?

Actualmente tenemos algunas falencias, y tiene que ver con el uso de las herramientas con las que contamos. Puntualmente con el uso del grupo de Whatsapp creemos que pierde funcionalidad porque es difícil conservar la información importante en un grupo que también se usa para cuestiones sociales. Por otro lado, con respecto al correo de gobierno, también se pierden datos importantes a los que hay que darle solución inmediata, como el caso de las secuencias derivadas de la línea nacional de salud sexual que tiene que ver mayormente con consultas sobre interrupción del embarazo o por acceso a métodos anticonceptivos. En general creemos que sería necesario formalizar los canales de comunicación interna.

Comunicación externa

8) ¿Quiénes son los destinatarios del Programa?

El público destinatario del Programa es toda la población de Mendoza, dentro de la comunidad en general hay públicos más específicos como los equipos de salud, los profesionales referentes del Programa, las otras instituciones de Gobierno, etc.

9) ¿Qué canales utilizan para comunicarse con sus destinatarios?

En nuestro equipo de trabajo particular utilizamos nuestro teléfono personal para comunicarnos con las personas referentes de las instituciones que vamos a visitar, ya sea por medio de llamadas telefónicas o vía Whatsapp. Nuestros destinatarios son las instituciones de salud pública y privada, por medio de sus coordinadores o personas a cargo.

10) ¿Considerás que el Programa se contacta con todos sus destinatarios? ¿Considerás que la comunicación externa responde a las necesidades del Programa?

Si bien el Programa intenta contactar con la comunidad destinataria, creemos que es necesario comunicarse más con los equipos de salud, crear un vínculo comunicacional. Licenciados en obstetricia, Enfermeros/as, Administrativos/as que sientan que el Programa los tiene en cuenta, ya que son ellos/as los que finalmente aplican muchos de los lineamientos de salud sexual y reproductiva directamente con los usuarios/as.

En el caso de las redes sociales con las que cuenta el Programa consideramos que hay que potenciarlas más, porque es muy poca la información que se difunde por ahí.

Vínculos institucionales

11) ¿Con qué organismos, entidades o instituciones se relacionan? A su vez, ¿con qué áreas del programa se vinculan en el trabajo diario?

Las áreas del Programa con las que tenemos mayor vinculación es el área de capacitación, el área asistencial y el camión sanitario. La idea es que se compartan los datos de los trabajos que hacemos cada equipo para coordinar las acciones que vamos realizando. Por ejemplo, cuando visitamos un centro de salud consultamos qué tipo de capacitación consideran que sería necesario recibir, o en qué lugares de la zona creen que sería mejor que se instale el camión sanitario para llevar los servicios. Así mismo, nos relacionamos con todas las áreas del Programa.

Las instituciones con las que nos relacionamos son especialmente centros de salud y hospitales públicos, instituciones de salud privada y obras sociales de la provincia.

Tecnología / Recursos

12) ¿Con qué recursos o materiales cuentan para llevar a cabo su trabajo? ¿Crees que es necesario conseguir otros?

Para llevar a cabo nuestro trabajo usamos nuestro teléfono celular, el teléfono fijo del Programa, las computadoras disponibles en la oficina y las impresoras también disponibles en la oficina.

Por otro lado, utilizamos el servicio de Movilidad del Ministerio para ir a visitar las instituciones que nos tocan (en este aspecto existen dificultades porque es un recurso que utiliza todo el Ministerio y muchas veces no está disponible). Por este motivo, en ocasiones debemos usar nuestro vehículo particular. Nos ha pasado de tener que suspender reuniones o actividades por falta de movilidad. No contamos con fondos para combustible en los casos en los que no contamos con la movilidad del Gobierno.

La movilidad sale desde el ministerio de salud y se gestiona por kilómetros que se disponen para todo el mes- a veces se gastan a principio de mes y para el resto del mes no se dispone de kilómetros entonces hay que esperar al otro mes.

Consideramos que sería mejor contar con una movilidad dentro del Ministerio de Salud para el programa específicamente. El área de monitoreo sale al menos dos veces a la semana.

Entrevista 3: Área Capacitación

Integrantes: Laura Schuster y Bibiana Vangieri

Profesión: Lic. en Psicología

Realidad organizacional

1)¿Cuánto hace que trabajás en el Programa?¿Cómo llegaste a él?

Laura Schuster: Yo ingresé al Programa en el año 1998, estuve un año y después me fui. Trabajaba en la Dirección de Salud Mental y Adicciones. Volví a trabajar en el PPSR en octubre de 2009, y desde ahí formo parte del área de capacitación. Desde que volví a trabajar acá, las áreas son prácticamente las mismas, excepto el área de diversidad que lo creamos nosotras y es la más nueva de todas. Lo que han cambiado son los lineamientos, a partir de las distintas gestiones que se han ido sucediendo.

Bibiana Vangieri: Formo parte del Programa desde el año 1999 (el año en que Laura se fue, entré en su lugar). Conozco a Laura desde antes de trabajar en el Programa, porque las dos participábamos en una institución privada que forma educadoras en sexualidad, entonces ese fue el contacto. Desde ahí nos invitaron a este Programa.

2)¿Cuál es el rol que cumplís en el Programa?¿Cómo se conforma tu equipo de trabajo y cuál es la función de cada uno/a?

El área la conformamos nosotras dos solamente. No hay una encargada, las dos formamos el equipo de trabajo en Capacitación. Nos encargamos de recorrer distintos puntos de la

provincia realizando capacitaciones, algunas en lugares fijos y otras según la demanda que va surgiendo. En primer lugar, el objetivo principal del área es capacitar equipos de salud en salud sexual y reproductiva, dentro de esto se desprenden un montón de temas o ejes de trabajo como: consejerías, métodos anticonceptivos, prevención de infecciones de transmisión sexual, diversidad sexual, marco legal, etc. Además brindamos capacitaciones a otras poblaciones, por ejemplo articulando con Educación Sexual Integral de la DGE capacitando preceptores, estudiantes, docentes. Con respecto a las capacitaciones que nos demandan, realizamos una evaluación antes de ir, es decir, nos fijamos si ya hemos ido antes o si realmente tiene que ver con el trabajo que nosotras hacemos, porque además somos solamente dos personas que hacemos este trabajo del Programa en toda la provincia. Por otro lado, otra actividad que realizamos y que se ha constituido como una marca del Programa son jornadas para adolescentes (1er y 2do año de secundaria), en las cuales solemos trabajar con las áreas de educación de los municipios para llevarlas a cabo. Para esta actividad trabajamos en conjunto con un elenco de teatro que presenta una obra a los jóvenes y luego de ver la obra participan de una actividad dinámica que preparamos para reflexionar sobre las temáticas que abordan en las escenas de dicha obra de teatro. En números suelen participar alrededor de 200 chicos y chicas de distintas escuelas, son bastante convocantes.

3) ¿Hacen planificación anual? ¿Cuáles son los ejes de trabajo?

Sí, hacemos planificación anual en base a lo que nos quedó por fortalecer el año anterior y en base a los lineamientos que se plantean desde el Programa en general. Ahora nos encontramos en una etapa de planificación de esos ejes para trabajar durante el año. Por ejemplo, un punto que tenemos que trabajar ahora es fortalecer capacitaciones a los equipos de salud de la zona sur de la provincia como San Rafael. Otra tarea tiene que ver con la capacitación a preceptores (un eje que sostenemos siempre) porque consideramos que es la manera de llegar a la población adolescente. Los preceptores tienen un vínculo muy cercano con los estudiantes de estas edades, sin embargo, cuentan que no reciben capacitaciones por parte de la DGE u otras instituciones. Es por esto que tratamos de llegar a ellos con más regularidad.

4) ¿Me podrían decir cómo se estructura el Programa? ¿Cuál es la función de cada área?

Sí, tenemos clara la estructura del Programa, parte de nuestro trabajo cuando vamos a dar una capacitación es contar cómo se conforma y qué hace esta institución. Las áreas son: Administración, Asistencial, Monitoreo, Capacitación, Diversidad, Social y Unidad Sanitaria Móvil. Conocemos bastante sobre la historia del Programa por la cantidad de tiempo que llevamos trabajando, en general las áreas de trabajo no han cambiado mucho, pero si ha cambiado siempre la forma de llevar a cabo los lineamientos del Programa, eso tiene que ver con los distintos momentos políticos y las distintas personas que han estado a cargo. Por ejemplo la época en la que estuvo Roxana Cabrera (actual directora del hospital

Lagomaggiore) se visibilizó mucho el trabajo que hacíamos porque ella se encargaba de mostrarlo. Fue una época en la que se trabajó muy bien en el sentido de difusión hacia afuera sobre todo lo que se hace en el Programa.

Comunicación interna

5)¿Cómo es la comunicación interna de tu equipo de trabajo/área?¿Qué canales utilizan?

En nuestro equipo de trabajo la comunicación es directa cara a cara y muy fluida, nos conocemos de toda la vida. Además compartimos oficina y ámbito de acción cuando salimos a dar las capacitaciones. También usamos Whatsapp para comunicarnos y llamadas telefónicas en segunda instancia.

6)¿Cómo es la comunicación con los demás integrantes del Programa?¿Qué canales utilizan?

Para comunicarnos con los demás integrantes del Programa usamos el grupo de Whatsapp donde están todos, también contamos con reuniones presenciales donde concurren todos los equipos (se hacen cada uno o dos meses), Drive y Gmail de Google, el correo electrónico de gobierno y un servidor público disponible en las computadoras de las oficinas a las que tenemos acceso todos los integrantes del Programa.

7)¿Considerás que la comunicación interna responde a las necesidades del Programa?

Actualmente la comunicación interna es medio “floja”, antes nos comunicábamos más entre nosotros para informarnos sobre las actividades que estábamos haciendo, era una cuestión de todos los días. Creemos que el grupo de Whatsapp es un canal de comunicación informal y que las cosas más importantes quizás no se difunden por ahí. Lo que creemos que sería mejor es tener un grupo formal en el cual difundir la información importante y luego reforzar en las reuniones presenciales. Las reuniones presenciales son importantes para conocer las novedades y las realidades que están enfrentando las demás áreas del Programa.

Comunicación externa

8) ¿Quiénes son los destinatarios del Programa?

El público destinatario del Programa es la comunidad en general de la provincia de Mendoza, y dentro de esta comunidad podemos mencionar los equipos de salud que trabajan en los distintos departamentos, referentes de la temática, profesionales afines como Lic en Obstetricia, Trabajadores sociales, administrativos, enfermeros/as, etc. Además se busca llegar a adolescentes, estudiantes de universidades públicas y privadas, docentes y personal de las instituciones educativas de la provincia.

9) ¿Qué canales utilizan para comunicarse con sus destinatarios?

El Programa tiene redes sociales en dos plataformas: Facebook e Instagram, pero no hay alguien que se encargue de gestionarlas, nosotras difundimos las actividades que hacemos por medio de nuestros contactos personales o cercanos, pero no llegamos a más que eso.

10) ¿Considerás que el Programa se contacta con todos sus destinatarios? ¿Considerás que la comunicación externa responde a las necesidades del Programa?

No, actualmente falta potenciar la comunicación externa también. En nuestro equipo de trabajo nos pasa que nos cuesta mucho difundir las actividades que hacemos, hacer la convocatoria para que vayan los destinatarios a los que apuntamos. Nos dedicamos durante todo el año a recorrer los departamentos haciendo capacitaciones y muy poquita gente se entera. Nos pasa por ejemplo que avisamos a un director del hospital al que vamos a ir y ese director no convoca al personal de salud del hospital o avisa un día antes, entonces la convocatoria es muy baja.

Consideramos que la comunidad en general no conoce lo que se hace en el Programa. Fue un poco más conocido nuestro trabajo cuando tuvimos una jefa con bastante peso político y que visibilizaba más sobre estas cuestiones. Creemos que va a depender de la jefatura que este programa logre ser conocido por más personas.

Vínculos institucionales

11) ¿Con qué organismos, entidades o instituciones se relacionan? A su vez, ¿con qué áreas del programa se vinculan en el trabajo diario?

Principalmente nos vinculamos con centros de salud, hospitales, áreas departamentales, municipios, instituciones educativas, variadas instituciones de salud, otros programas del ministerio, con género y diversidad de la provincia, programa de adolescencia, programa de vih/sida, obras sociales etc. Por lo general somos nosotras quienes convocamos a las distintas instituciones y no al revés.

Tecnología / Recursos

12) ¿Con qué recursos o materiales cuentan para llevar a cabo su trabajo? ¿Crees que es necesario conseguir otros?

Para llevar a cabo nuestro trabajo utilizamos nuestro teléfono celular, las computadoras disponibles en la oficina, teléfono fijo disponible en la oficina, impresoras, acceso a internet con wifi que pagamos entre todos, nuestras notebook personales en el caso de que no tengan dispositivos en el lugar que vamos a visitar. Si bien usamos elementos que son

particulares, consideramos que en general contamos con los recursos que necesitamos para hacer nuestro trabajo.

Entrevista 4: Área Asistencial

Integrantes: Pablo Alonso (Médico de Familia) y Gabriela Agüero (Tec. en Farmacia).

Realidad organizacional

1)¿Cuánto hace que trabajás en el Programa?¿Cómo llegaste a él?

Pablo A.:Estoy en el Programa desde el año 2004, cuando fui convocado por quien era Jefa en ese momento (Ana María Andia). Antes trabajaba en un centro de salud en una zona rural de Lavalle, y previo a eso trabajé en el Hospital Metraux y en el Hospital Paroissien de Maipú. Tomé visibilidad en ese momento por confrontar con el sistema que tenían en el Hospital con respecto al acceso a Ligadura de Trompas y a otros métodos anticonceptivos, que presentaban obstáculos a las pacientes. A partir de esto, la jefa del Programa en ese momento se interesa por mi trabajo y decide invitarme.

2)¿Cuál es el rol que cumplís en el Programa?¿Cómo se conforma tu equipo de trabajo y cuál es la función de cada uno/a?

Mi rol dentro del Programa es coordinar el trabajo que se hace en el área Asistencial. En esta área trabajo en conjunto con Gabriela Agüero, que hace la parte administrativa. También se encuentra el Área Social, que es nuestra pata en algunos hospitales de la Provincia como: Central, Lagomaggiore, Notti, Paroissien y Perrupato.

Mis tareas tienen que ver con la socialización y el efectivo cumplimiento de las prácticas propias del Programa en los hospitales y centros de salud de la provincia. En consonancia con esto, trabajo fortaleciendo a los equipos de salud, acompañando desde el asesoramiento y brindando lineamientos de acceso a las diferentes prácticas y los insumos necesarios para llevarlas a cabo.

Por otro lado, me dedico a recopilar datos con respecto a las prácticas que se llevan a cabo en los diferentes efectores de salud, con el objetivo de construir indicadores que luego sirvan de base para la toma de decisiones, y sobre todo para la planificación y el seguimiento de insumos que se maneja desde el Programa.

Además, trabajo en conjunto con el área de Capacitación cuando soy convocado para participar de alguna actividad. Por lo tanto, la labor que realizo en su mayoría es transversal a las demás áreas.

3) ¿Hacen planificación anual? ¿Cuáles son los ejes de trabajo?

Nuestros ejes de trabajo están ligados a los del Programa en general, ya que desde el Área Asistencial se derivan y se apoyan las prácticas correspondiente al Programa en los distintos efectores de salud. La planificación se hace a comienzo de año en conjunto con los demás equipos de trabajo, de ahí parten las líneas de acción y las temáticas en las que hay que reforzar más durante el año.

4)¿Me podrías decir cómo se estructura el Programa?¿Cuál es la función de cada área?

Sí, el Programa está estructurado por diferentes áreas o equipos de trabajo que abarcan un ámbito de acción. Está la Jefatura, el área Administrativa, Asistencial, Monitoreo, Capacitación, Diversidad y la Unidad Sanitaria Móvil.

La misión del Programa se puede resumir en que la comunidad pueda vivir una sexualidad plena sin temores a embarazos no intencionales y a infecciones de transmisión sexual.

La filosofía de la organización es la que existe desde la creación del Programa en el año 1998 cuando comenzó a funcionar. Hubo un intento de actualizarla en el año 2013 pero no se pudo.

Comunicación interna

5)¿Cómo es la comunicación interna de tu equipo de trabajo/área?¿Qué canales utilizan?

En el área de trabajo en que estoy (Área Asistencial) nos comunicamos personalmente cara a cara porque compartimos el espacio físico. También utilizamos Whatsapp cuando no nos encontramos en el mismo espacio. Con respecto a la comunicación con el Área Social nos comunicamos mayormente por mensajes directos de Whatsapp, ya que sus integrantes se encuentran trabajando en los distintos hospitales donde funciona el Programa.

6)¿Cómo es la comunicación con los demás integrantes del Programa?¿Qué canales utilizan?

Tenemos reuniones mensuales de forma presencial, además existe un grupo de Whatsapp donde estamos todos y compartimos las actividades que se van haciendo. Otra vía es la comunicación informal que se da en las mismas oficinas por compartir los espacios de trabajo como las charlas de pasillo.

Considero que las distintas áreas trabajan como “islas” y no hay una comunicación muy fluida entre nosotros.

7)¿Considerás que la comunicación interna responde a las necesidades del Programa?

Considero que falta mucho por mejorar, poder articular más entre las distintas áreas y comunicar más las actividades que está haciendo cada uno. Como decía anteriormente,

creo que funcionamos como islas, cada equipo está en su propio trabajo y muchas veces no se enteran de lo que están haciendo los demás.

Comunicación externa

8) ¿Quiénes son los destinatarios del Programa?

El Programa está destinado a toda la comunidad mendocina en general. Un público importante son los profesionales de la salud y los distintos referentes de salud sexual y reproductiva que trabajan en los efectores de salud de la provincia.

9) ¿Qué canales utilizan para comunicarse con sus destinatarios?

Los canales que tiene el programa son la página web y las redes sociales. La página web no tiene información actualizada y no funciona como sitio de consulta como pienso que debería ser. Por otro lado, por medio de las redes sociales no se está comunicando sobre las actividades propias del Programa

10) ¿Considerás que el Programa se contacta con todos sus destinatarios? ¿Considerás que la comunicación externa responde a las necesidades del Programa?

No, considero que la comunicación hacia el exterior tiene que mejorar. Actualmente no se está dando a conocer y no está llegando a cumplir sus objetivos. Lo notamos mucho en la cantidad de pacientes que llegan en casos muy extremos del cuidado de su sexualidad y vida reproductiva. En ese sentido, vemos que faltó toda una etapa de acceso a la información para poder decidir por ejemplo con qué métodos cuidarse.

Vínculos institucionales

11) ¿Con qué organismos, entidades o instituciones se relacionan? A su vez, ¿con qué áreas del programa se vinculan en el trabajo diario?

Desde el Área Asistencial nos relacionamos con instituciones a nivel nacional y provincial, por ejemplo tenemos comunicación con la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, en un sentido de observancia de las aplicaciones de políticas en salud. Por otro lado, tenemos relación con toda institución de salud de la provincia, en especial por medio de nuestros/as referentes.

Acá en el Programa nos relacionamos con todas las áreas de trabajo, ya que nuestro labor las atraviesa a todas, es un mecanismo necesario para llevar adelante nuestras tareas.

Tecnología / Recursos

12) ¿Con qué recursos o materiales cuentan para llevar a cabo su trabajo? ¿Crees que es necesario conseguir otros?

En nuestra oficina contamos con espacio físico, computadoras con acceso a internet, línea de teléfono, impresoras, materiales educativos, una biblioteca con libros en papel y una biblioteca digital.

Entrevista 5: Área Administración

Nombre completo: Alejandra Ruggieri

Profesión: Tec. en Anatomía Patológica (Citología) y Técnica en Laboratorio

Ocupación: Integrante de Administración y encargada de Testeos VIH/Sífilis en Unidad Sanitaria Móvil.

Realidad organizacional

1)¿Cuánto hace que trabajás en el Programa?¿Cómo llegaste a él?

Estoy en el Programa desde que terminó la pandemia (2021), antes trabajaba en otro sector del estado provincial. Quería ver la posibilidad de ubicarme en algún lugar donde me dedicara a mi especialidad (Tec. en Anatomía Patológica y Tec. en Laboratorio). Justamente acá estaba la inquietud de sumar en los operativos de la Unidad Sanitaria Móvil la realización de testeos de ITS, entonces me conecté con la jefa de ese momento (Miriam Ferreyra) y comencé a capacitarme en test rápidos, armé la logística y de a poco comenzamos a realizar los operativos con este servicio incluido. A principios de 2022 no se salió mucho, desde el segundo semestre sí este año se ha retomado. Me parece importante que se haga más énfasis desde la comunicación en la prevención de ITS y no solamente en métodos anticonceptivos, porque hay mucho hermetismo y a la vez muchos mitos en torno a las infecciones de transmisión sexual.

2)¿Cuál es el rol que cumplís en el Programa?¿Cómo se conforma tu equipo de trabajo y cuál es la función de cada uno/a?

Formo parte del Área de Administración y también de la Unidad Sanitaria Móvil. En esta última me encargo de la realización de testeos de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual), por lo general VIH y Sífilis. En el área Administración trabajo junto a Silvia Sánchez, Pablo Pérez, y Gabriela Agüero. Yo me encargo de cargar datos en distintos sistemas informáticos de salud que recogemos de los operativos. En el área que corresponde a la Unidad Sanitaria Móvil trabajo junto a Pablo Pérez que es el encargado y junto a los profesionales Marcelo Castro, Johana Bazan y Romina Garcia (Lic. en Obstetricia y Lic. en Imágenes). Los días que no hay operativos con realización de testeos, estoy en la oficina realizando las tareas administrativas.

3) ¿Hacen planificación anual? ¿Cuáles son los ejes de trabajo?

La planificación se hace a nivel general de todo el Programa. Se plantean los ejes de trabajo a principio de año y luego se va evaluando el funcionamiento. En el área que me toca nos estamos enfocando en los testeos de VIH y Sífilis. Según las últimas estadísticas han crecido muchos los casos de Sífilis por lo tanto ese es el motivo por el cual se piensa reforzar en la detección rápida. El año pasado estaba la idea de hacer testeos de Hepatitis B y C, pero no se logró hacer por falta de presupuesto. Además hay un test que salió nuevo y que detecta VPH, lo que para mí no funciona, porque sólo detecta dos cepas de las más de trescientas que tiene este virus.

4) ¿Me podrías decir cómo se estructura el Programa? ¿Cuál es la función de cada área?

Sí, el Programa está compuesto por distintas áreas: Administración, Monitoreo, Capacitación, Diversidad, Asistencial y la Unidad Sanitaria Móvil.

Antes de empezar a trabajar acá no conocía el Programa ni había escuchado hablar de él. He trabajado muchos años en Salud de la provincia y no lo conocía. Ni siquiera dentro del Ministerio se sabe bien sobre lo que se hace acá. Salvo los jefes y un número reducido de personas que tienen que vincularse por algún motivo. Quienes sí he notado que conocen el Programa es la Policía, porque muchas veces trabajan de custodios de las trabajadoras sociales cuando tienen que ir a algún lugar se considera con riesgos.

Comunicación interna

5) ¿Cómo es la comunicación interna de tu equipo de trabajo/área? ¿Qué canales utilizan?

Con el equipo de trabajo nos comunicamos directamente de forma personal porque estamos en el mismo espacio físico. Usamos Whatsapp cuando nos encontramos trabajando afuera, como es mi caso que participo de los operativos que hace la Unidad Sanitaria Móvil.

6) ¿Cómo es la comunicación con los demás integrantes del Programa? ¿Qué canales utilizan?

Con las personas que están en las oficinas nos comunicamos directamente de forma personal cara a cara en el espacio de trabajo, y también por Whatsapp, en el grupo del Programa o directamente por mensaje a la persona. Además tenemos cada uno un correo oficial del gobierno. Estos los usamos más que nada para comunicarnos con las instituciones de afuera. Están también las reuniones mensuales de todo el equipo, y ahí es donde nos encontramos la mayoría. Con las personas que cumplen funciones en los hospitales la comunicación es vía Whatsapp y una o dos veces al mes de forma personal en las reuniones.

7) ¿Considerás que la comunicación interna responde a las necesidades del Programa?

Desde mi punto de vista la comunicación interna funciona bastante bien, no sé si hay algunas cuestiones para mejorar en ese sentido.

Comunicación externa

8) ¿Quiénes son los destinatarios del Programa?

Los destinatarios del Programa son las usuarias y los usuarios que requieren algunos servicios de salud sexual y reproductiva como métodos anticonceptivos, consejería, tests de ITS, etc. Por otro lado, los destinatarios son los profesionales que trabajan en conjunto con el Programa sobre estas temáticas: médicos/as ginecólogos/as, residentes, obstetras, enfermeros/as, administrativos/as de los diferentes efectores de salud de la provincia.

9) ¿Qué canales utilizan para comunicarse con sus destinatarios?

Los canales que se usan en el Programa para comunicación externa son las redes sociales Facebook e Instagram, el tema es que no hay una persona que se dedique exclusivamente a eso. Lo ha gestionado algunas veces una de las administrativas pero no de forma regular.

10) ¿Considerás que el Programa se contacta con todos sus destinatarios? ¿Considerás que la comunicación externa responde a las necesidades del Programa?

Considero que no, falta mucho por trabajar en este sentido. Como te decía antes, el Programa no es conocido ni siquiera por los mismos integrantes del Ministerio, es decir, se necesita trabajar más en la difusión del trabajo que se hace acá. Por ejemplo en los operativos que realizamos por los departamentos notamos que no se conoce el Programa y no se conoce la información básica sobre prevención de ITS y de métodos anticonceptivos.

Vínculos institucionales

11) ¿Con qué organismos, entidades o instituciones se relacionan? A su vez, ¿con qué áreas del programa se vinculan en el trabajo diario?

Nos relacionamos por ejemplo con el Programa de VIH/Sida de la provincia especialmente porque les rendimos datos. También con el Programa de Prevención de Cáncer de Cuello de Útero, con la Casa de la Mujer, principalmente con esas dependencias dentro del Ministerio (Programas que pertenecen al Plan Decidir creado a partir de 2015). Además para llevar adelante los operativos nos relacionamos con áreas sanitarias de los departamentos, centros de salud, hospitales, los municipios y sus dependencias.

Desde las otras áreas tengo entendido que se relacionan con distintas instituciones educativas, de salud, etc. con las cuales crean vínculos para llevar adelante su trabajo.

Tecnología / Recursos

12) ¿Con qué recursos o materiales cuentan para llevar a cabo su trabajo? ¿Crees que es necesario conseguir otros?

Para llevar adelante mi trabajo en la oficina cuento con computadora con acceso a internet, teléfono fijo con salida a celulares e impresoras. El acceso a internet por medio de wifi lo pagamos nosotros aparte en conjunto con una oficina contigua en el edificio, o sea que es por nuestra cuenta. Para realizar mi trabajo en los operativos de salud tengo todos los insumos disponibles, pero lo que se necesita es recurso humano, una persona que se encargue de las tareas administrativas, o sea que cargue los datos de las personas que atendemos. No tenemos en el Programa un bioquímico o bioquímica, por lo que siempre dependemos de que el área sanitaria o el municipio del departamento que visitamos disponga de un profesional para que informe los resultados de los distintos test.

Entrevista 6: Unidad Sanitaria Móvil

Nombre completo: Pablo Pérez

Ocupación: Administrativo y coordinador de la Unidad Sanitaria Móvil.

Realidad organizacional

1)¿Cuánto hace que trabajás en el Programa?¿Cómo llegaste a él?

Comencé a trabajar en el Programa en el año 2017. Antes trabajaba como administrativo en el Hospital Central. Por medio de la Jefa que estaba en ese momento en el Programa (Dra. Roxana Cabrera) que me convocó y me incorporé a donde estoy ahora. Me convocó específicamente para coordinar la Unidad Sanitaria Móvil (antes Camión Ginecológico o Unidad Ginecológica Móvil).

2)¿Cuál es el rol que cumplís en el Programa?¿Cómo se conforma tu equipo de trabajo y cuál es la función de cada uno/a?

Coordino el funcionamiento de la Unidad Sanitaria Móvil. El trabajo de esta área consiste en recorrer los distintos departamentos de la provincia y ofrecer servicios como: consejería en salud sexual y reproductiva, realización de estudios preventivos como mamografías y toma de PAP, testeos de VIH y Sífilis, colocación de DIU e implantes subdérmicos y entrega de otros métodos anticonceptivos. Me encargo de la logística del camión, insumos, abastecimiento, la diagramación del cronograma en conjunto con las coordinaciones de

áreas departamentales, coordino al equipo de profesionales que atienden en el Camion: dos licenciados en obstetricia, una licenciada en diagnóstico por imágenes y la técnica en laboratorio. Por otro lado y una vez realizada la visita del camión en el día, vuelvo a la oficina para hacer la parte administrativa, que consiste cargar los datos recolectados en distintos sistemas informáticos

3) ¿Hacen planificación anual? ¿Cuáles son los ejes de trabajo?

4)¿Me podrías decir cómo se estructura el Programa?¿Cuál es la función de cada área?

Sí, está la Jefatura, el área administrativa, el área de diversidad, el área de monitoreo y el área de capacitación. Tenemos un organigrama disponible pero es de la coordinación de los distintos programas como el de prevención del cáncer de cuello uterino y mama, la casa de salud de la mujer y este Programa. Pero del PPSR solo, no he visto que exista un organigrama.

Comunicación interna

5)¿Cómo es la comunicación interna de tu equipo de trabajo/área?¿Qué canales utilizan?

6)¿Cómo es la comunicación con los demás integrantes del Programa?¿Qué canales utilizan?

Nos comunicamos por medio de reuniones mensuales de forma presencial, además utilizamos una pizarra en la que se van escribiendo las actividades importantes de la semana, también tenemos un grupo de Whatsapp donde estamos todos los miembros del Programa.

7)¿Consideras que la comunicación interna responde a las necesidades del Programa?

Considero que se puede mejorar, a veces pasa que se superponen actividades y eso es porque no todos sabemos en que están trabajando los demás. Tenemos herramientas para poder hacerlo pero creo que sería cuestión de organizarlo y ponerlo en práctica.

Comunicación externa

8) ¿Quiénes son los destinatarios del Programa?

9) ¿Qué canales utilizan para comunicarse con sus destinatarios?

Yo tengo una página de Facebook para comunicar las actividades del camión, pero últimamente no he podido manejar mucho. También el Programa cuenta con una página de

Instagram que maneja la secretaria (Silvia Sánchez) donde sube imágenes, información para difundir. No sé si hay un Facebook del Programa.

Para comunicar el cronograma del camión solicitamos al área de Diseño en Educación para la Salud del Ministerio que nos hagan un flyer, y con eso enviamos a las distintas coordinaciones de las áreas departamentales dependiendo de dónde vamos a ir. A partir de ahí, se encarga el área departamental de convocar a la gente.

10) ¿Considerás que el Programa se contacta con todos sus destinatarios? ¿Considerás que la comunicación externa responde a las necesidades del Programa?

Se difunde muy poco sobre las actividades de la Unidad Sanitaria Móvil. Antes le mandabamos la información a Prensa de Gobierno y lo difundían más. Pero ahora lo comunican muy poco, salvo que vayan las autoridades del Ministerio y lo cubran, puede ser que lo difundan más. Por eso es que a veces vamos a alguna zona de la provincia y vemos que la gente no se ha enterado que va a ir el camión.

Vínculos institucionales

11) ¿Con qué organismos, entidades o instituciones se relacionan? A su vez, ¿con qué áreas del programa se vinculan en el trabajo diario?

Desde el área en la que trabajo nos comunicamos principalmente con las áreas departamentales de salud (que tienen a cargo los centros de salud de cada departamento), también con los municipios por medio de sus áreas de salud. Generalmente es con esos dos tipos de instituciones nos relacionamos para llevar adelante estos operativos

Siempre tratamos de no ir con el operativo a los centros de salud, para hacer hincapié en las zonas donde la gente no tiene acceso a estos servicios y poder cubrirlos de alguna manera.

A partir del año pasado comenzamos a trabajar en conjunto con el área de Monitoreo para coordinar los lugares que vamos a visitar. Primero ellas realizan el monitoreo en el departamento para saber qué zonas tienen más demanda de los servicios y en base a eso coordinamos visitar esos lugares.

Tecnología / Recursos

12) ¿Con qué recursos o materiales cuentan para llevar a cabo su trabajo? ¿Crees que es necesario conseguir otros?

En el camión contamos con todos los recursos que necesitamos, de hecho yo me encargo de que sea así solicitando los recursos a Abastecimiento. Por ejemplo ahora vamos a incorporar mamógrafo digital, un recurso tecnológico muy importante. Después en la oficina igual, contamos con todos los elementos necesarios.

Entrevista 7: Área Diversidad

Integrantes: Germán Gregorio, Fabiana Lucentini y Carina Robledo.

Profesión: Lic. en Psicología

Realidad organizacional

1)¿Cuánto hace que trabajás en el Programa?¿Cómo llegaste a él?

Germán Gregorio: Estoy en el Programa desde el año 2013. Soy adscripto, pertenezco formalmente al IPV, y tengo un expediente de pase para empezar a formar parte del Programa formalmente.

Soy psicólogo, he sido alumno de las chicas del área de Capacitación cuando estaba en la facultad. Luego de recibirme hice una especialización en Sexología Clínica. Trabajo de sexólogo en el ámbito privado.

Llegué al Programa por pedido del área de Capacitación. Estaba Pablo Alonso como jefe en ese momento.

Cuando llegué en 2013 hacía muy poquito se había aprobado la Ley de Identidad de Género (2012), y muchas organizaciones estaban reclamando por su cumplimiento.

Cuando me recibí de psicólogo mi tesis de licenciatura fue sobre Transexualismo, y trabajé con el endocrinólogo que atiende en el Hospital Central. Hoy estoy como coordinador de todos los equipos de salud de la provincia que atienden Diversidad. Además se armó un equipo junto al área de Diversidad que pertenece a la Dirección de Género y Diversidad de la provincia donde organizamos capacitaciones y es de las actividades en las que más participo.

2)¿Cuál es el rol que cumplís en el Programa?¿Cómo se conforma tu equipo de trabajo y cuál es la función de cada uno/a?

Pertenezco al equipo de Diversidad del Programa. Trabajamos en conjunto con Fabiana Lucentini (Lic. en Psicología) y con Carina Robledo que cumple con las tareas administrativas del área en el Hospital Central. Hay un día a la semana que cumplo mi horario de trabajo en el Hospital atendiendo en el servicio de Psicología para la población LGBTIQ+ específicamente donde funciona el consultorio de Hormonización. Ahí el equipo de trabajo también lo conforman un cirujano plástico, un urólogo, un endocrinólogo, Fabiana Lucentini, y Carina Robledo.

Además tenemos seis equipos de salud periféricos para la atención en Diversidad: tres en el sur, uno en Valle de Uco, otro en San Martín, estamos armando otro en Lavalle y luego armaremos otro en Tunuyán. También tenemos un servicio de atención a la niñez y adolescencia trans en el Hospital Notti, que primero vienen a verme en el Central y yo los derivo al equipo que corresponda.

A mi cargo está la gestión de los insumos para estos servicios (principalmente hormonas), que son enviados desde Nación cada tres meses.

Mi trabajo consiste principalmente en hacer cumplir la Ley de Identidad de Género en la provincia. Otra de las actividades que tengo es participar de capacitaciones que organizan desde el área de Capacitación del Programa, con la temática de Diversidad, Masculinidades, etc.

Nos vinculamos mucho con los municipios y sus áreas de Diversidad, ya que somos los que capacitamos a esos equipos junto a la Dirección Provincial.

3) ¿Hacen planificación anual? ¿Cuáles son los ejes de trabajo?

Sí, planteamos ejes de trabajo anuales que tienen que ver con las demandas que se van sumando y con lo que se ha visto del año anterior que se tiene que reforzar. Por ejemplo hace 3 años atrás comenzamos a trabajar sobre niñez trans (cuando comenzamos a tener más consultas de esta población particular). Al principio solo atendía en el Hospital Central y después cuando se conformó el equipo en el Notti pasaron a atender más ahí.

Este año hemos decidido volver a trabajar con niñez y adolescencia trans para armar los equipos periféricos como se armaron en cuanto a las otras temáticas que trabajamos.

Cada año vamos articulando con áreas nuevas, el año pasado trabajamos con la Dirección de Adultos Mayores para abordar Sexualidad. Con Deportes también hemos trabajado muy bien, en la inclusión de la temática de Diversidad de los distintos municipios de la provincia.

Además lo último que hemos hecho es articular con el Ministerio de Seguridad para capacitar a la policía de Mendoza en Diversidad y trato digno. A partir de una resolución que salió en diciembre de 2022 se conformó un área de Género y Diversidad en la Policía, esto tuvo que ver con el incremento de casos que tuvimos de la policía involucrada en casos de crímenes de odio hacia la población trans.

4)¿Me podrías decir cómo se estructura el Programa?¿Cuál es la función de cada área?

El programa se divide por áreas de trabajo. Está el área de capacitación, el área de monitoreo, el área asistencial, el área de hospitales, el camión o unidad sanitaria móvil y el área administrativa.

Comunicación interna

5)¿Cómo es la comunicación interna de tu equipo de trabajo/área?¿Qué canales utilizan?

Tenemos un grupo de Whatsapp donde está todo el equipo de Diversidad completo, y el nexa es Carina, que al llevar las tareas administrativas nos pone al tanto de las distintas situaciones. Manejamos una historia clínica digital en la que visualizamos las consultas que tuvo el paciente (eso funciona aproximadamente hace un año).

Entonces por un lado, estamos en contacto con el equipo que funciona en el Hospital, y por otro lado, con quienes trabajamos en la oficina central del Programa, que es el resto de la semana. Si bien con el trabajo de Carina se ha podido articular mejor, considero que no se logra una comunicación fluida, creo que es necesario tener una reunión mensual al menos con el equipo de trabajo en el Hospital.

Con el equipo de trabajo que conformamos del Programa acá en oficina tenemos una comunicación fluida porque además tenemos una relación de amistad.

6)¿Cómo es la comunicación con los demás integrantes del Programa?¿Qué canales utilizan?

Yo tengo comunicación directa con Valentina, la jefa del Programa y le voy avisando de las actividades que tenemos o cuando ella tiene que participar de forma presencial en alguna de nuestras actividades. Después con el resto de los equipos no coordinamos mucho, porque esas tareas que tienen las demás áreas las hemos empezado a hacer nosotros, por ejemplo monitoreo de los servicios de diversidad, capacitaciones y control de insumos lo manejamos por nuestra parte.

Tenemos reuniones mensuales de forma presencial con todos los equipos, sobre todo desde que está Valentina, que se ha implementado nuevamente. Ocupamos una mañana casi completa y se abordan los temas más generales, son más prácticas. Por otro lado están las reuniones de fin de año donde se hace un balance sobre todo lo que se hizo en el año.

Diversidad es un tema tan específico que es como un Programa dentro de otro Programa, hasta las medicaciones que nosotros gestionamos es distinta a la que utiliza el resto del Programa. Además yo no respondo a la misma jefa que responde el resto del Programa, yo tengo una referente a nivel nacional que se encuentra en el Ministerio de Genero, Mujeres y Diversidad. A nivel regional hay una jefa que coordina y luego estoy yo coordinando a nivel provincial. Todo esto es a nivel funcionamiento, pero en lo formal es diferente.

El tema que más nos vinculó a todos los equipos fue el de IVE/ILE desde que se empezó a aplicar la ley, porque todos estábamos a cargo de las distintas situación que se derivan a la provincia (un día cada uno). De todas maneras ahora ha comenzado a trabajar una persona para el Programa exclusivamente para resolver esas secuencias y aliviar a los equipos de la tarea. En general, trabajamos como islas, cada grupo sabe muy bien lo que trabaja pero no tenemos mucha relación con los demás grupos.

7)¿Considerás que la comunicación interna responde a las necesidades del Programa?

Es algo pendiente de mejorar, en un momento se probó con tener una pizarra en la parte principal de las oficinas pero se aplicó por una o dos semanas y después ya no. A nivel de cada equipo sí tenemos un cronograma de actividades que vamos llevando y actualizando pero del resto de los equipos no sabemos. De hecho nos ha pasado que vamos a un departamento de la provincia, nos enteramos por el personal de allá que uno de los servicios no funciona más y resulta que el área de Monitoreo del Programa había estado la semana

anterior y lo sabía pero no nos habían comunicado. Desde mi punto de vista hay una resistencia a los cambios, a incorporar gente nueva en los propios equipos de trabajo. Lo que sí noto que une a los equipos es la relación con la jefa del Programa, porque hay una reciprocidad en ese sentido, entonces ahí hay un buen nexo.

Comunicación externa

8) ¿Quiénes son los destinatarios del Programa?

Si hablamos de salud sexual y reproductiva, y analizamos los públicos que están en las distintas redes, en Facebook tenemos personas de 50 o 60 años que no están en edad reproductiva ni son los que acceden a métodos anticonceptivos. En Instagram puede funcionar un poco mejor, porque es gente que está entre los 40 y los 20 años. Pero los más jóvenes, de menos de 20 años no consumen ninguna de esas redes.

Si vamos a trabajar a nivel de adolescencia en la prevención del embarazo no intencional tenemos que destinar los mensajes a quienes tienen de 12 a 20 o 25 años de edad, que desde mi punto de vista no estamos llegando.

9) ¿Qué canales utilizan para comunicarse con sus destinatarios?

Tenemos un sitio dentro de la página del Ministerio, y redes sociales (Facebook e Instagram). El sitio no tiene información nueva, ni se va actualizando. Las redes sociales actualmente tampoco tienen movimiento. Por la parte de Diversidad al trabajar en conjunto con Desarrollo Social (Dirección de Género y Diversidad) tenemos más vías de comunicación con la comunidad.

10) ¿Considerás que el Programa se contacta con todos sus destinatarios? ¿Considerás que la comunicación externa responde a las necesidades del Programa?

No llegamos a comunicarnos con el público más joven. Las personas que integramos el Programa somos todos gente más grande, de más de 40 años, y tenemos otras formas de comunicarnos.

Por otro lado, creo que tenemos que aprender a mostrar y a vender todo lo que se hace en el Programa. Porque a nivel de Diversidad es una cosa y a nivel del Programa es otra. En lo que es Diversidad si se muestra bastante y se difunde lo que hacemos pero del resto de las actividades del Programa no. Esto tiene que ver con el rol que cumple la referente de diversidad provincial porque se encarga de mostrar todo lo que se hace. Hay muchas actividades que se hacen desde el Programa que no se conocen, ni siquiera dentro del Ministerio. Me parece que sería bueno invertir en campañas de comunicación para temas propios del Programa.

Vínculos institucionales

11) ¿Con qué organismos, entidades o instituciones se relacionan? A su vez, ¿con qué áreas del programa se vinculan en el trabajo diario?

Desde el área de Diversidad nos relacionamos a nivel nacional con el Ministerio de Mujeres, Género y Diversidad, porque son quienes nos proveen los insumos para los tratamientos a la población LGBTIQ+ que se atiende en toda la provincia.

Por otro lado nos relacionamos a nivel provincial con la Subsecretaría de Desarrollo Social por medio de la Dirección de Género y Diversidad, que es con quienes realizamos la mayor cantidad de capacitaciones.

También con todas las instituciones de salud del sistema público que pertenecen al Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes.

Con áreas de Diversidad y Género de los municipios de los distintos departamentos, especialmente con sus equipos de trabajo.

El área del Programa con el que mayor relación tenemos es con el área de Capacitación, cuando nos convocan a desarrollar algún taller o charla específica que tiene que ver con la temática de Diversidad.

Tecnología / Recursos

12) ¿Con qué recursos o materiales cuentan para llevar a cabo su trabajo? ¿Crees que es necesario conseguir otros?

Para llevar a cabo el trabajo que realizamos en el Hospital Central contamos principalmente con los insumos, medicamentos que nos envían de nación, y con los servicios que corresponden a la institución como las cirugías. Desde la época de pandemia tenemos dificultades para conseguir quirófanos en el Hospital, recién este año nos han comunicado que está la intención de resolver este problema.

En el resto de las actividades que llevamos adelante no tenemos dificultades ni falta de recursos.

ENCUESTA A PÚBLICO INTERNO

Introducción

Estimados/as, su participación es fundamental para el éxito de esta investigación. Esta encuesta se realiza en el marco de una tesis de grado que busca analizar y mejorar la comunicación institucional en el entorno de trabajo.

Por favor, dedica unos minutos de tu tiempo para compartir tu perspectiva y experiencia en este cuestionario.

Género

Femenino

Masculino

Persona no binaria

Otro

Tiempo que lleva trabajando en el PPSR

Menos de 5 años

Entre 5 y 10 años

Entre 11 y 19 años

20 años o más

Nivel de estudios y/o profesión

Bloque 1: Filosofía institucional

Indica la misión que corresponde con el PPSR

- a) Promover espacios de consejería en información sobre salud sexual y reproductiva desde las adolescencias como parte del control preventivo de salud.
- b) Promover los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos en su plenitud, sobre la base de la autonomía de las personas sostenida en el acceso a la información, para lograr el ejercicio pleno de la sexualidad con cuidado de la propia salud.
- c) Prevenir embarazos no intencionales o relacionados a alto riesgo para la salud.
- d) El PPSR no ha trabajado en la definición de su misión.

Indica la visión que corresponde con el PPSR

- a) Capacitación permanente de agentes de salud en vinculación con el Programa, de sus usuarios/as y de la comunidad en general.
- b) Garantizar el libre ejercicio de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos en todos los espacios prestadores de servicios de salud de la provincia.
- c) Acceso a los medios y elementos necesarios para la realización de controles de salud, estudios previos y posteriores a la prescripción de métodos anticonceptivos.
- d) El PPSR no ha trabajado en la definición de su visión

Indica los valores que corresponden con el PPSR

- a) Innovación, Transparencia, Calidad, Excelencia
- b) Pasión, Perseverancia, Calidad, Responsabilidad
- c) Compromiso, Responsabilidad, Equidad, Inclusión
- d) El PPSR no ha trabajado en la definición de sus valores

Bloque 2: Comunicación interna

Te consultamos a través de las siguientes afirmaciones para conocer tu opinión.

Al interior de la institución tienen en cuenta mis ideas y opiniones

- a) Muy frecuentemente
- b) Frecuentemente
- c) Ocasionalmente
- d) Raramente
- e) Nunca

La comunicación con los/as demás integrantes del PPSR es fluida.

- a) Muy frecuentemente
- b) Frecuentemente
- c) Ocasionalmente
- d) Raramente
- e) Nunca

Como integrante del PPSR recibo la capacitación necesaria para llevar adelante mi trabajo.

- a) Muy frecuentemente

- b) Frecuentemente
- c) Ocasionalmente
- d) Raramente
- e) Nunca

Conozco las actividades que realizan las distintas áreas que pertenecen al PPSR

- a) Muy frecuentemente
- b) Frecuentemente
- c) Ocasionalmente
- d) Raramente
- e) Nunca

Indica el grado de importancia que tienen para vos las reuniones mensuales del PPSR.

- a) Muy importante
- b) Importante
- c) Moderadamente importante
- d) De poca importancia
- e) Sin importancia

Bloque 4: Comunicación externa

¿Cómo evaluás la comunicación del PPSR con la comunidad destinataria?

- a) Muy eficiente
- b) Eficiente
- c) Medianamente eficiente
- d) Poco eficiente
- e) Nada eficiente

¿Cómo evaluás la relación del PPSR con las instituciones de referencia en salud sexual y reproductiva?

- a) Muy eficiente
- b) Eficiente
- c) Medianamente eficiente
- d) Poco eficiente
- e) Nada eficiente

¿Seguís las Redes Sociales del PPSR?

- a) Sí
- b) No
- c) N/S/N/C

ENCUESTA PÚBLICOS EXTERNOS

1. Edad

- a) 12-18 años
- b) 19-30 años
- c) 31-45 años
- d) 46-60 años
- e) +60 años

2. Género

- a) Femenino
- b) Masculino
- c) No binaria
- d) Otro

3. Zona de residencia

- a) Metropolitana Norte (Capital, Las Heras, Guaymallén, Lavalle)
- b) Metropolitana Sur (Maipú, Luján de Cuyo, Godoy Cruz)
- c) Este (Junín, La Paz, Rivadavia, San Martín, Santa Rosa)
- d) Valle de Uco (San Carlos, Tunuyán, Tupungato)
- e) Sur (General Alvear, Malargüe, San Rafael)

4. ¿Qué entendés por salud sexual y reproductiva?

- a) Es un estado de bienestar físico relacionado con la prevención de infecciones de transmisión sexual y el uso de métodos anticonceptivos.
- b) Es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad satisfactoria y segura, así como la libertad de decidir si tener hijos/as y cuántos/as.
- c) Es el estado de bienestar relacionado con el acceso a información sobre la prevención de embarazos no deseados y el uso de métodos anticonceptivos.
- d) NS/NC

5. Indica el grado de importancia que tiene la salud sexual y reproductiva en tu vida.

- a) Muy importante
- b) Importante
- c) Moderadamente importante
- d) De poca importancia
- e) Sin importancia

6. ¿Cómo evalúas tu propio conocimiento sobre salud sexual y reproductiva?

- a) Muy alto
- b) Alto
- c) Medio
- d) Bajo
- e) Muy bajo

7. ¿Has necesitado en el último año asesoramiento respecto a un tema de salud sexual y reproductiva?

- a) Sí
- b) No

8. ¿Conoce el Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva (PPSR)?

- a) Sí
- b) No

9. Si la respuesta anterior es sí, ¿Por qué medio lo conoció?

- a) Sitio web institucional
- b) Línea Telefónica
- c) Redes Sociales
- d) Por medio de un familiar/amigo/conocido
- e) Por noticias en los medios de comunicación
- f) Por haber asistido a un taller/capacitación/charla
- g) Por haber sido atendido/a en la Unidad Sanitaria Móvil (Camión del Programa)
- h) Por acceder en el Hospital/Centro de Salud con un/a referente
- i) Otro ¿Cuál?

10. ¿Sabe donde está ubicado el PPSR?

- a) Sí
- b) No

11. ¿Cómo preferís enterarte de las novedades sobre salud sexual y reproductiva?

- a) Redes sociales
- b) Sitio web institucional
- c) Medios de comunicación (Televisión, Radio, Diarios digitales)
- d) Otro ¿Cuál?