



**Tipo de documento: Tesina de Grado de Ciencias de la Comunicación**

**Título del documento: Proyecto de comunicación institucional : caso Hospital Italiano**

**Autores (en el caso de tesis y directores):**

**Antonela Patricia Amoresano Aranda**

**Diego Ansolabehere, tutor**

**Datos de edición (fecha, editorial, lugar,**

**fecha de defensa para el caso de tesis): 2016**

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.  
Para más información consulte: <http://repositorio.sociales.uba.ar/>

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.  
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)



La imagen se puede sacar de aca: [https://creativecommons.org/choose/?lang=es\\_AR](https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR)





UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES  
CIENCIAS DE LA COMUNICACION

Tesis  
de grado

Proyecto de comunicación institucional:  
Caso Hospital Italiano.



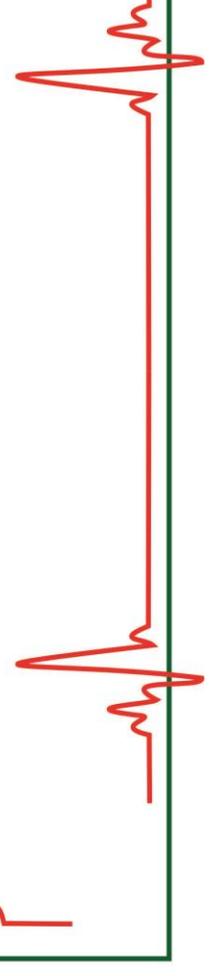
Antonela Amoresano Aranda.



Diego Ansolabehere.



2016.



A mamá,  
más que un trabajo académico le dedico mi esfuerzo y tiempo,  
porque es la estrella que guía mi pensamiento siempre.

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCION</b> .....	4
<b>OBJETIVOS</b> .....	9
<b>ESTRUCTURA</b> .....	12
<b>METODOLOGIA</b> .....	15
<b>MARCO TEORICO</b> .....	20
<b>CAPITULO I</b> .....	32
DIAGNOSTICO.....	32
UN RECORRIDO POR EL HI.....	34
¿De dónde venimos y hacia dónde vamos?.....	34
Los Inicios.....	38
Áreas Fundamentales del HI.....	41
<b>CAPITULO II</b> .....	49
EVALUACION.....	49
Análisis Cuantitativo.....	49
Análisis Cualitativo.....	55
<b>CAPITULO III</b> .....	66
PROPUESTAS.....	66

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>89</b>
<b>LIMITACIONES Y OBSTÁCULOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>93</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>95</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>107</b>
<b>WEBGRAFIA.....</b>	<b>111</b>

## INTRODUCCION

En la actualidad se desarrollan en el campo de la comunicación y salud diferentes acciones que se vinculan directamente con el cuidado de esta última: publicidades de maratones saludables, campañas masivas sobre el cuidado de la salud, charlas a la comunidad, distribución de folletería, producción de afiches, realización de videos institucionales que enseñan cómo mantener una vida saludable. Estas estrategias parten de una concepción de la salud que se vincula directamente con un modelo comunicacional.

La presente investigación se propone analizar el cruce entre comunicación y salud respecto a la orientación de los pacientes, específicamente, cómo es el funcionamiento de la comunicación en un centro de salud privado con reconocimiento a nivel nacional e internacional, en particular el Hospital Italiano de Buenos Aires. Los sectores de esta institución son cada vez más y no sólo no están señalizados claramente, sino que cambian de espacio físico sin previo aviso a la comunidad que concurre al hospital, llegar a destino les representa una pérdida de tiempo; sobre todo cuando el paciente es mayor de edad o tiene problemas de salud. Uno de los pacientes encuestados expresa lo siguiente: "En el hospital hay cierta desorganización respecto a los carteles y la distribución de puestos de orientación e informes, porque hay carteles que te indican Prohibido pasar y ese acceso te lleva a una única escalera para bajar sin tener que recorrer todo el hospital. Yo prefiero los puestos, pero son como un oasis en el desierto, aparecen cada tanto". Gracias a los testimonios recolectados podemos confirmar que este espacio microsocioal puede contribuir a la orientación y el sentido de ubicación espacial de las personas por medio del diálogo o la interacción con la señalética interna y la construcción colectiva de conocimiento, a través de distintas formas de comunicación.

Hace dos años que trabajo en el sector administrativo del Hospital Italiano, específicamente el que corresponde al servicio de Ortopedia y Traumatología. La empresa

tiene profesionales de primer nivel en el campo de la medicina de alta complejidad y la salud, y un equipo administrativo que está preparado, y capacitado por el jefe de cada área para brindarle a cada paciente la mejor atención y contención. En este contexto se aplica a diario una mirada crítica y analítica sobre la comunicación institucional y su desarrollo. Es a partir de esta experiencia laboral, que surgió la necesidad de conocer y analizar en profundidad las experiencias de comunicación vinculadas con la salud que se conciben en los pasillos, o salas de espera de la entidad, espacios que son considerados un lugar propicio para el desarrollo de estrategias comunicacionales focalizadas en la mejora de la señalética hospitalaria como medio de comunicación y perfeccionamiento de la imagen empresarial.

¿Por qué este hospital?, ¿Qué características peculiares tienen sus pasillos?, ¿Cómo integrar al paciente de la tercera edad con la comunicación moderna?, ¿Cómo desarrollar un plan de comunicación con propuestas alternativas?, ¿Cómo es la recepción de los mensajes? Estas preguntas fueron emergiendo a medida que íbamos avanzando en el desarrollo de la investigación y conociendo la postura de los pacientes y los empleados acerca de nuestro objetivo: elaborar un plan de propuestas comunicacionales que puedan llevarse a cabo, en un espacio acotado, como el sector de Ortopedia y Traumatología, para luego abarcar espacios más amplios de la entidad, en caso de que las propuestas aplicadas en primera instancia, se puedan demostrar con hechos empíricos. La investigación puntualmente está orientada a realizar un relevamiento sobre cómo funciona la comunicación institucional, particularmente aquella vinculada a la orientación de las personas que ingresan a la institución en carácter de pacientes. En especial las personas afiliadas a la cobertura de medicina prepaga que brinda el hospital “Plan de Salud”<sup>1</sup>, que pertenecen al plan “Mayor”<sup>2</sup>, son atendidos en el servicio de Ortopedia y Traumatología.

---

<sup>1</sup> Fuente: *Manual de Inducción*. Documento elaborado por el Hospital Italiano.

<sup>2</sup> Íd.

Al ser una institución de personas muy significativo, desde los profesionales de la salud hasta los pacientes que ingresan para una consulta ambulatoria, según las últimas estadísticas realizadas por la institución en el año 2011, eran 20.448 personas las que ingresaban cotidianamente; es imprescindible el buen funcionamiento de la comunicación a nivel institucional.

Recorrer el hospital sin conocimiento del espacio, genera en los pacientes pérdida de tiempo y fastidio, lo que repercute indirectamente en su salud y en el trato a los empleados que trabajan allí. Esto puede ocurrir por diversos motivos, porque los pacientes no logran comprender lo que les transmiten en los puestos de informes, porque les notifican mal o simplemente porque no entienden la señalética que brinda el hospital. Descubrir el motivo de la desorientación del paciente y poder transformar esa desorientación en algo constructivo que desarrolle la maximización del tiempo y la protección de la salud de las personas, son algunos de los objetivos de la presente investigación. De esta manera, se buscó una organización dentro del sistema nacional de salud que tuviera como principal propósito el cuidado de la misma, para analizar dentro de ese ámbito saludable, un estudio de caso. Además, es importante tener en cuenta que los conceptos de la comunicación en una organización de salud no sólo se vinculan con los temas médicos (como suele ocurrir en la actualidad en la mayoría de los centros de salud), sino de manera integral, en tanto incluyen la comunicación intra-hospitalaria que brinda la institución. Así debería ser la visión global y vincular de la comunicación en todos los centros de salud. Por tal motivo, esta tesina busca analizar la variable de comunicación institucional dentro de la entidad, con el objetivo no sólo de aportar al enriquecimiento de la misma, sino también para la mejora y el delineamiento de estrategias de comunicación que ofrezcan una mayor orientación al paciente.

El trabajo diario y el desarrollo de la comunicación dentro de la institución han reflejado la necesidad de que en el campo de la salud se establezcan, desde el diseño y su implementación, acciones claras y eficaces de comunicación con y entre sus pacientes. Se trata especialmente de potenciar los productos o servicios relacionados con la salud a través

de un trabajo con el público interno (empleados, médicos, el departamento de comunicación) que recibe al externo (usuarios de todas las edades, incluyendo afiliados y no afiliados al plan de la medicina prepaga del hospital). Nuestra intención es difundir la importancia de la comunicación dentro de los centros de salud, en este caso el Hospital Italiano y proponer un modelo de intervención que permita a la empresa disponer de un capital de recursos humanos y materiales capaces de dinamizar y acompañar su propio desarrollo. Esta propuesta concibe al paciente como una especie de cliente, a quien es necesario “vender la empresa” y su forma de gestión y se corresponde con el hecho de que la salud se ha vuelto un producto de la industria; en consecuencia, uno siempre trata de encontrar el mejor lugar a nivel de servicio como de gestión para depositar su confianza. Es por eso que la empresa intenta fortalecerse comunicacionalmente partiendo de su interior. La autora Marina Romeo, expresa que “las capacidades y talentos personales de los empleados establecen las relaciones de conexión adecuadas y promueven la iniciativa personal, creatividad, comunicación y el cumplimiento de las tareas asignadas”<sup>3</sup>.

Durante mis años de estudio en la carrera de Ciencias de la Comunicación se realizaron varios trabajos de campo que permitieron la conexión con diferentes proyectos y organizaciones, como por ejemplo la realización de auditorías en empresas de prepagas o intervenciones en instituciones educativas, de una manera u otra, todas vinculadas a la salud; dichos proyectos constituyeron mis primeras experiencias de trabajo desde una perspectiva comunicacional. Significaron un “puente” entre la universidad y el mundo exterior, brindando la oportunidad de introducción en el campo como comunicadora social. Dentro del abanico de escenarios en donde se ejerce la comunicación, las experiencias más nutritivas fueron las relacionadas con el campo de la comunicación y la salud. A medida que avanzaba mi trabajo en proyectos de este estilo, más se abría la posibilidad de

---

<sup>3</sup> Romeo, Marina. (2005). “Hacia la comunicación global, marketing interno”. En Almarena J., (Coord.), *Comunicación interna en la empresa*. Barcelona. Citado en la tesis de doctorado *La Comunicación Interna y Promoción de la salud*, pág. 196.

desarrollo profesional en un área poco explotada y muy enriquecedora si pueden proponerse pequeños cambios para grandes proyectos. Sobre todo porque, a partir del trabajo comunicacional sobre las prepagas, se profundiza la mirada crítica respecto del gran negocio en el que se ha convertido la salud: el afiliado no es más que un número para una empresa interesada en la ganancia económica y se pierde así el objetivo primordial (el cuidado de la salud). Comunicación y salud son, entonces, dos conceptos que conllevan casi el mismo nivel de importancia para la construcción de la empresa. Una parte fundamental del presente trabajo consistirá en el análisis de las funciones básicas de la comunicación dentro del hospital, descrita por autores leídos y analizados en la carrera, aunque también se tendrán en cuenta otras investigaciones que se han abocado al campo de la salud específicamente. Entre los autores que han revelado la importancia de la comunicación para el cumplimiento de los objetivos dentro de la institución, autores como Barranco (1993), hacen hincapié en la eficacia y la calidad de la gestión de una organización por su lado Múnera (2005) plantea que la comunicación interna debe ser una vocación integradora de las posibilidades de presentación y representación de una organización, con el propósito de fortalecer y fomentar su identidad y como consecuencia, mejorar su imagen, que se proyecta ante los ojos del público externo con el óptimo beneficio de los resultados. Asimismo, la comunicación juega un papel clave como elemento vincular en la organización; el que los empleados dispongan de la información necesaria para realizar correctamente su trabajo y tengan metas claras, repercute de manera positiva en la gestión de las mismas. Los alcances y límites que tienen este análisis, forman parte de los interrogantes que se plantearon en la presente tesina y a los que se intentó dar una respuesta.

## OBJETIVOS

Mucho se ha escrito sobre el vínculo entre la comunicación y la salud, la comunicación médico-paciente, la incidencia de campañas masivas de comunicación sobre temas relativos a la salud, el tratamiento de dichos temas en los medios masivos de comunicación. Sin embargo, al observar la importancia de la señalética como medio de comunicación visual, dentro de los hospitales nos encontramos con que es un campo muy poco explorado. Por tal motivo se quiere construir un modelo de comunicación propio del trabajo, que responda a las necesidades primordiales de los pacientes. Las mismas surgieron a partir de encuestas realizadas a los pacientes que forman parte de la muestra, una entrevista a la jefa del Departamento de Comunicación de la institución, entrevistas realizadas a un grupo acotado de empleados que forman parte del sector de Orientación e Informes y, por último, la recolección de datos e información a través de la observación.

La investigación se focaliza en la comunicación, dirigida al paciente que está dentro del hospital y la considera una herramienta fundamental para la orientación dentro del mismo. El nexo entre dos campos de la comunicación (la interna y la externa) y su dependencia mutua. En palabras de Justo Villafañe “Esto implica hacer desaparecer las fronteras entre la comunicación interna y externa de la empresa, con el fin de que la entidad proyecte tanto hacia afuera, como hacia dentro, una imagen positiva”<sup>4</sup>.

Teniendo en cuenta el herramental teórico y práctico adquirido durante la carrera, el enfoque principal consiste en proponer una estrategia de comunicación, que vincule ambos campos de la misma, como ya mencionamos, a fin de facilitar la orientación del paciente que ingresa a la institución, y que se desarrolla fundamentalmente para entendimiento de las personas de la tercera edad, quienes suelen tener los mayores inconvenientes para orientarse dentro del edificio y llegar a destino con facilidad. Igualmente, se espera, en primer lugar, lograr mayor conocimiento de las herramientas y acciones de comunicación

---

<sup>4</sup> Villafañe, Justo. (2002). “*Imagen Positiva. Gestión de la Imagen de las Empresas*”. Madrid: Pirámide.

que desarrolla el Hospital Italiano; en segundo lugar, poder echar luz sobre los modos de comunicación existentes y su incidencia en las personas , qué medios e instancias utilizan, cuán eficaces son, qué tipo de información transmiten y con qué inclinación ideológica; y, finalmente, conocer cuáles son las estrategias comunicacionales que conforman la institución y otros aspectos que permitan hacer una radiografía de la situación actual de este centro de salud.

A partir del diagnóstico, se hará un análisis sobre la situación de dicho centro y se desplegará una serie de sugerencias para mejorar el desarrollo de la comunicación institucional (así, se expondrán propuestas que ofrezcan una mejoría en aquellos aspectos comunicacionales que contribuyen a que la comunicación organizacional sea efectiva); e incluso la creación de nuevas instancias dialógicas allí donde no existen

### **Objetivo general:**

Analizar las herramientas de comunicación que utilizan en el Hospital Italiano para la orientación del paciente, que integra un margen etario entre 60-80 años y desarrollar un plan de comunicación integral, pensado para los pacientes de todas las edades.

### **Objetivos específicos:**

-Identificar las herramientas de comunicación que se destacan en el hospital.

-Destacar problemas de comunicación con respecto a la orientación de los pacientes que integran el plan “Mayor” de la prepaga que ofrece el hospital.

-Trazar líneas de acción para mejorar las políticas de comunicación existentes en aquellos aspectos que los pacientes de la muestra consideran deficitarios.

Los objetivos referidos se alcanzarán a partir de una muestra, seleccionada previamente al azar, sobre el total de pacientes que ingresan a la institución. De esta manera la presente investigación se centrará puntualmente en la metodología y en las propuestas de comunicación y en cómo este análisis propone “correrse” del modelo hegemónico de comunicación y salud. Otro aspecto relevante a los fines de lograr los objetivos es que se pretenderá conocer en profundidad el escenario hospitalario en el que se desarrolla esta comunicación y de qué manera lo hace, ya que esto permitirá elaborar las propuestas de mejora con mayor sustento. Es importante dar a conocer el encuadre teórico a partir de donde se conciben las propuestas que se intentarán llevar a cabo más tarde, para entender por un lado, las acciones que se pretenden realizar y el modo en que se éstas conciben la desorientación del paciente por la incomunicación y por otro, cómo la empresa construye a los sujetos receptores de mensajes.

## **ESTRUCTURA**

A fin de proponer un plan de comunicación que se pueda llevar a cabo dentro de la institución que se enfoque, en la orientación del paciente, la presente tesina está estructurada de la siguiente manera:

El primer capítulo consiste en una breve reseña histórica del Hospital Italiano para contextualizar al lector. Se considera el proceso de crecimiento de la institución, cómo fue ocupando un lugar destacado dentro de la sociedad a partir, tanto de la evolución de la medicina como de la necesidad de mudarse a un espacio más amplio, y aun habiendo conseguido un espacio físico más grande, seguir creciendo “para los costados y hacia arriba”. Una de las variables a analizar desde lo comunicacional es la combinación de lo antiguo y lo moderno que caracteriza el edificio, ya que podría considerarse una de las causas de la desorientación de los pacientes. La institución ha crecido de tal manera, que se ha presentado como una necesidad cooptar espacios físicos hasta el otro lado de la calle, hasta lograr la creación e integración de su propia cobertura de medicina prepaga “Plan de Salud”, la cual abarca una totalidad de 162.040 afiliados activos, según lo especifica la auditoria médica de la cobertura del hospital. Se caracteriza por ser una de las pocas prepagas del país que incluye a las personas de la tercera edad, quienes forman parte de “esta gran familia”, en la mayoría de los casos desde hace más de una década. Además, en el presente capítulo se desarrolla cómo esta cobertura de prepaga fue evolucionando a la par de la tecnología y del mercado de la competencia y no teniendo en cuenta, desde la perspectiva comunicacional, la evolución del paciente.

El segundo capítulo tiene como finalidad presentar el análisis de los datos obtenidos a partir del trabajo de campo, centrándose en la problemática de la comunicación institucional que desarrolla la entidad, fundamentalmente hacia el paciente. Se expone un

recorrido que intenta poner en relación lo dicho discursivamente por los actores, con otras instancias de comportamiento no verbal observado en el campo, para poder dar cuenta del modo particular en que se manifiesta la comunicación (que no es lo mismo que la información) dirigida hacia el paciente. También, se presentan las distintas formas o vías en que se expresa la comunicación según el contexto que se esté considerando: los pasillos, las salas de espera o el consultorio médico.

El tercer capítulo está centrado en el análisis de los modos de interacción entre los pacientes y el hospital, como sujeto actuante, en las distintas situaciones en las que se suscitaron dificultades entre ambos actores, a fin de identificar las pautas y mecanismos que la entidad ofrece a ciertas problemáticas que surgen a diario. Este capítulo tiene un cierto carácter integrador, ya que se orienta a introducir al lector, las formas por medio de las cuales se intentaría desarrollar el plan de trabajo para fortalecer la comunicación institucional de la institución; por ejemplo la presentación de propuestas a modo de mejora y perfeccionamiento de la comunicación, es decir, como modo de otorgarle, otra jerarquía al campo de la comunicación. Un hospital de las características ya expuestas, no sólo se construye con un nivel elevado de cuerpo médico, sino también con un buen desarrollo de la parte comunicacional.

Por último, en las conclusiones se intenta esquematizar sucintamente los resultados del análisis de los datos presentados en los distintos capítulos a fin de que el lector pueda tener acceso a una breve revisión que contenga los ejes centrales recorridos en el presente trabajo. Se pretende también abrir un espacio de reflexión y análisis sobre las preguntas que han surgido en la etapa de la observación del campo y que, en tanto interrogantes, fueron las que de alguna manera motivaron toda la investigación, puesto que el objetivo último era dejarle a la empresa auditada una herramienta de trabajo, acerca de su propio funcionamiento, esto es, dejar por escrito un análisis constructivo planteado desde otro punto acerca de la entidad que pueda utilizarse como guía para alcanzar la perfección deseada. Por otro lado, el objetivo personal es afianzar los conceptos incorporados durante

la carrera desde una mirada analítica y por momentos científica, y ofrecer propuestas de mejora de la institución, sin desconocer sus aspectos positivos.

Es importante dejar aclarado que en este último apartado se dejarán asentadas las limitaciones u obstáculos que se hayan presentado en el proceso de investigación, en el análisis de los datos y en el diseño de las propuestas como cierre del proyecto comunicacional. Si bien estos obstáculos no han sido motivo para interrumpir el proceso del trabajo, es importante mencionarlos porque forman parte del proceso, ya sea en carácter positivo o negativo.

## METODOLOGÍA

Para la presente investigación la metodología desarrollada fue principalmente de carácter cuantitativo, pero con algunos puntos de índole cualitativa, que se vinculan directamente con el nivel de conformidad o disconformidad respecto a la orientación de los pacientes de la institución. La investigación tiene por lo tanto un alcance descriptivo, exploratorio y en tercera instancia propositivo:

Descriptivo ya que repara en las características edilicias y estructurales de la entidad, su fecha de origen y el proceso de crecimiento. Además se especificaron las características significativas de los sectores más relevantes y con mayor flujo diario de gente según la opinión de los pacientes. En segundo lugar, exploratorio, dado que sirve para conocer fenómenos relativamente desconocidos sobre un contexto particular de la vida cotidiana, analizar el comportamiento de las personas y establecer un diálogo con el paciente. En tercer lugar propositivo ya que se establecen prioridades para investigaciones posteriores y se explicitan afirmaciones verificables.

Primero se realizaron entrevistas y posteriormente encuestas, para recolectar la información que determinó el estudio de caso y para evaluar la importancia de cada uno de los sectores que hacen a la institución integral. En segundo lugar, se procedió a la especificación del marco teórico, incluyendo conceptos que se vinculan con la comunicación interna que deben ser tenidos en cuenta en los centros de salud, algunos de los cuales fueron trabajados en la carrera y que se pusieron en relación con sus correspondientes autores.

Como hemos señalado, esta tesina busca, una vez finalizado el trabajo teórico y práctico, proponer un modelo de comunicación con expectativas de concretarse en los

centros de salud. Se plantea como herramienta fundamental para lograr, en el ámbito de la atención hospitalaria, un vínculo con los pacientes, por medio del desarrollo de la empatía en la comunicación.

A continuación se desarrollan las herramientas metodológicas que se seleccionaron con el fin de responder a los interrogantes que surgieron antes y durante el proceso de investigación:

Desde el comienzo se utilizó una estrategia multimétodo, la cual combina en un mismo diseño metodológico estudios cuantitativos y cualitativos tales como entrevistas en profundidad, encuestas por mail, encuestas con preguntas cerradas realizadas por teléfono y encuestas presenciales. De estos estudios han surgido resultados que son complementarios y por ello mismo consistentes. El proyecto persigue además el objetivo de conocer el punto de vista del actor en su contexto de acción, haciendo especial énfasis en la discusión de una estrategia de análisis que, a partir de la combinación de ambas técnicas permita estudiar las opiniones de los pacientes que concurren a la entidad. Si bien la combinación de estas técnicas se puede dar en cualquiera de las etapas de la investigación, en este caso se empleó en la etapa de análisis de los datos con un propósito doble: por un lado, el de profundizar la comprensión de las interpretaciones de los pacientes sobre el sistema de soportes comunicacionales de la empresa y, por otro, el de evaluar el nivel de importancia cuantitativa de cada patrón que se le otorga a la misma.

La técnica cualitativa corresponde a la observación del campo, como un registro de información; generalmente se la utiliza para construir conocimientos dentro del área de la comunicación. Puede ser de dos maneras: por una parte la observación no participante consiste en observar sin que los observados lo perciban. Por otra parte, en la observación participante los observadores no forman parte del grupo observado, comparten el espacio físico con los actores, asisten a las reuniones de grupo que organizan para los empleados, entre otras actividades. En este caso, se utilizó la primera técnica descripta.

En la etapa del diagnóstico, existen dos tipos, tal como lo expresa Daniela Bruno (2006), estos pueden ser: “pasivo y participativo”. El que se aplica en la investigación es el segundo. En este caso, se involucra a los destinatarios del proyecto para que, además de brindar información aporten ideas y diseñen soluciones. Es decir que los pacientes toman un rol protagónico: ellos son la fuente de información y de acuerdo a sus opiniones se sistematizan los datos y se desarrollan las propuestas del plan de comunicación. Como resultado se podrá dar cuenta de la cotidianidad de los empleados, la arquitectura del lugar, la distribución de cada sector, los materiales que utilizan, la existencia de la comunicación formal o informal, los soportes informativos, entre otras características. De esta manera se conocerá la realidad de los actores que concurren al hospital y el nivel de importancia que allí se les otorga.

De las entrevistas en profundidad realizadas, una de ellas estuvo dirigida a la jefa del Departamento de Comunicación, con el fin de recolectar información sobre el manejo interno del área. La entrevista tuvo un carácter semiestructurado: se pactó una reunión con un horario y un tiempo estimativo de duración, se confeccionó una lista de preguntas que guiaron la entrevista y que se desarrollaron de manera flexible y alternada a medida en que se iban respondiendo. Las entrevistas de estas características posibilitan la interacción verbal a partir de pautas que se plantean previamente la charla. Se trata de “encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros estos dirigidos a la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como lo expresan con sus propias palabras”<sup>5</sup>. Además se realizaron entrevistas a los empleados del sector de Orientación e Informes, pero vía mail, para maximizar los tiempos de la investigación y por una cuestión de disponibilidad horaria de los empleados.

---

<sup>5</sup> Taylor, S. J. Bogdan. (1986), “La entrevista en profundidad”. En: *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. México: Paidós, pág. 102.

En una instancia de trabajo más avanzada se recurrió a la utilización de la metodología cuantitativa, para encuestar a los pacientes que se encuadran en el objeto de estudio y para tomar una muestra más específica. En este caso, las preguntas fueron cerradas, es decir que se le pidió al encuestado que seleccionara el nivel de conformidad respecto de la comunicación institucional que brinda el hospital para luego realizar un análisis, en el que se cuantifica la conformidad o disconformidad de los pacientes en cuanto a la comunicación que se desarrolla en la institución. Para abordar el análisis y comprobar si es necesario realizar el plan de acción propuesto como objetivo general, es preciso valerse de ciertas unidades de análisis. En este sentido, Carlos Borsotti (2007) afirma que “cuando los objetivos son comparar, relacionar, explicar, diagnosticar, evaluar es común que haya más de una unidad de análisis”<sup>6</sup>.

La presente investigación cuenta con las siguientes unidades de análisis:

-Centro de salud Hospital Italiano: Se analizarán las características relevantes de la entidad.

-Grupo de personas: análisis y comparación del nivel de conformidad con el desarrollo de la comunicación institucional.

-Departamento de Comunicación: actividades fundamentales que realiza el sector para la entidad.

El análisis de los documentos es una herramienta indispensable para explorar el tema que se investiga y conocer las experiencias que hay en el campo, además de que posibilita el acceso a información sobre experiencias de los pacientes. “Los documentos son hechos o rastros de algo que ha pasado, de ahí que como testimonios que proporcionan

---

<sup>6</sup> Borsotti, Carlos. (2007). "Temas de Metodología de La Investigación". Buenos Aires: Miño y Dávila. Citado en la tesina de grado: *Caso Eudeba: Comunicación Interna y Gestión de Marca* (2012), Universidad de Buenos Aires.

información, datos o cifras, constituyan un tipo de material muy útil para la investigación social”<sup>7</sup>

La diferencia primordial entre la observación participante y las entrevistas en profundidad se basa en los escenarios y situaciones en que se llevan a cabo la investigación. “Mientras que los observadores participantes llevan a cabo sus estudios en situaciones de campo naturales, los entrevistadores realizan los suyos en situaciones específicamente preparadas. El observador participante obtiene una experiencia directa del mundo social, en cambio el entrevistador reposa exclusiva e indirectamente sobre los relatos de otros”<sup>8</sup>. Las técnicas descritas se utilizaron a lo largo de todo el proceso de investigación, desde la etapa inicial hasta la finalización de la misma. Las entrevistas y encuestas se realizaron en el período de marzo-abril de 2016 inclusive, y las observaciones y la selección de la bibliografía comenzaron previamente al desarrollo de la investigación, en el mes de septiembre de 2015.

---

<sup>7</sup> Ander Egg, Ezequiel. (1982). *La recopilación documental en técnicas de investigación social*. Buenos Aires: Humanitas, pág. 211.

<sup>8</sup> Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1986), *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. México: Paidós, pág. 103.

## MARCO TEÓRICO

Para abordar la presente investigación, es necesario explicar ciertas categorías teóricas que definen a la institución y a su vez permiten problematizar la comunicación que se le brinda al público externo que acude allí y, a la vez,, destacar la importancia de que la orientación al y del paciente como parte de las herramientas de comunicación de esta institución sea considerada una de las prioridades de las organizaciones basadas en la conveniencia de la cooperación, algo que –lo sabemos– no siempre se logra con facilidad.

En primera instancia abordaremos la importancia de la comunicación dentro del hospital. En palabras de Lucas Marín Antonio (1997), “Hay que estar conjuntamente persuadidos de las ventajas de la cooperación, y la comunicación es la herramienta que ayuda a conseguirlo. A través de la comunicación, se recoge y proporciona información para lograr que la gente coopere. La comunicación es el medio que permite orientar las conductas individuales y establecer relaciones interpersonales funcionales que ayudan a trabajar juntos para lograr una meta”<sup>9</sup>. El autor considera que es de gran importancia la cooperación basada en la comunicación dentro de la empresa, donde se establecen acuerdos de relaciones interpersonales mutuamente convenientes para coordinar los esfuerzos orientados hacia fines comunes. El concepto casi infinito de la comunicación no puede concebirse sin la estructura del lenguaje, el cual por mucho tiempo fue considerado una herramienta puramente descriptiva, es decir que se asumía que la realidad anticipaba al lenguaje. En la actualidad, sin embargo, se considera que el lenguaje es también un instrumento de acción, que puede hacer que sucedan las cosas, en lugar de meramente limitarse a hablar de ellas. Rafael Echeverría (2001) sostiene, en esta línea teórica, que el lenguaje es generativo y por lo tanto es acción, y que “cuando hablamos, modelamos el futuro y nuestra identidad”. Utilizando el lenguaje, es posible definir cómo seremos vistos

---

<sup>9</sup> Marín, Lucas Antonio. (1997). *La comunicación en la empresa y en las organizaciones*. Barcelona: Bosch, págs. 90-92.

por los demás, es decir podemos modelar nuestro futuro. Esto se puede relacionar directamente con lo planteado por Joan Costa (2001) quien desarrolla el concepto de “inventar el futuro” y sostiene que “el futuro de la empresa es inseparable de su imagen”. Además considera la necesidad de fortalecer el vínculo entre la empresa y sus clientes (nos referimos a los pacientes en este caso), el cual depende directamente del valor que la comunicación pueda aportar.

La compleja estructura de las compañías puede ser un factor amenazante para alcanzar una comunicación alineada y coherente a disposición de las numerosas áreas y sectores que deben convivir en la institución. Sin embargo, asumiéndola como una “entidad orgánica” el valor de la empresa puede surgir de esa diversidad que la conforma. Es probable que de esta manera, cuanto mayor diversidad sea unificada, más elevada sea la unidad orgánica y su valor intrínseco, que surgirá precisamente, del grado de unidad que alcance. Desde esta posición se advierte que hay un riesgo: el de considerar el mundo como un mercado, cuando en realidad la comunicación debe apreciarse como una sociedad donde la gente no sólo compra lo que consume. Se trata de desentramar qué hace la persona con toda la información que recibe de la empresa. Esa información rutinaria relativa a los hechos cotidianos de la persona puede ser útil para demostrar la verdadera potencialidad de otros tipos de mensajes, es decir aquellos específicamente pensados para el consumidor. En la actualidad, la comunicación se ha complejizado aún más, al punto de que para Norberto Chaves (2002) “ya no se compite con un producto, sino con toda la organización”<sup>10</sup>. De allí la necesidad de lograr una imagen corporativa, lo que conlleva que la imagen sea un proceso en constante formación y esté expuesta a continuas modificaciones, ya que los factores de cambio que operan en el significado de la imagen de una empresa son muy dinámicos y pueden provenir de diferentes fuentes tales como: la actividad de la empresa, los mensajes que esta emite y los mensajes psicológicos que sus públicos interponen en la

---

<sup>10</sup> Chaves, Norberto, (2012). *La Imagen Corporativa. Teoría y práctica de la identificación institucional*, cap. 1. Barcelona: GG Diseño, pág. 15.

relación con la empresa. Por este motivo es necesario manejar una comunicación coherente, tratando de evitar contradicciones que puedan surgir entre la identidad objetiva (lo que la empresa es en realidad) y la imagen subjetiva (lo que la empresa induce a fomentar entre los clientes y la opinión pública). La clave para la satisfacción del consumidor de un servicio no es tanto cómo la empresa trata a sus clientes en particular, sino de qué manera la entidad hospitalaria asume el compromiso para con la sociedad. En este caso en particular, el compromiso de la empresa abarca el ámbito de la salud y la forma en que se transmite la información hacia los públicos que recurren a ella.

En segunda instancia, continuando con el pensamiento de la estructuración de la empresa, es relevante para esta investigación la distinción entre la comunicación y la información que se desarrolla dentro de la entidad, ya que ambos conceptos son necesarios para el funcionamiento de la empresa, pero no siempre se los utiliza de manera correcta ni en los momentos oportunos.

Brandolini, González Frigoli y Hopkins (2009) proponen la distinción entre ambos conceptos. Plantean que “la comunicación es el medio por el cual se le otorga sentido a la realidad”<sup>11</sup> y que esta se comprende desde el momento en que los mensajes son emitidos hasta que son comprendidos y reinterpretados por quienes los reciben. En consecuencia, implica un proceso de comprensión por parte del receptor, una respuesta que puede ser un cambio de actitud o del modo de pensar. Existen diferentes formas de comunicar que pueden clasificarse en verbal y no verbal. La primera utiliza las palabras y el lenguaje como código, tanto oral como escrito. La no verbal utiliza como código, en cambio, lo corporal y lo gestual. Dentro de este grupo, se incluyen los movimientos, los gestos y el manejo de objetos materiales de tiempo y espacio durante la comunicación verbal; está íntimamente ligada a lo cultural y su uso no es intencional, pero sí sumamente decisivo. Por último, la

---

<sup>11</sup> Brandolini, Alejandra, González Frigoli, Martín y Hopkins, Natalia.(2009). *Comunicación Interna. Claves para una Gestión Exitosa*, cap. 1. Buenos Aires: La Crujía, pág. 8.

comunicación integrada cohesionan ambos tipos. Su eficacia radica en que tiene la coherencia de las dos clasificaciones anteriores.

La primera de estas tres clasificaciones es la que prevalece en el escenario elegido para la investigación. A través de la metodología desarrollada se pudo dejar expuesto que los pacientes prefieren este tipo de comunicación verbal, cara a cara.

Los autores sostienen que el acento debe ser puesto en el mensaje recibido y reinterpretado por el receptor, el cual se denomina “el comunicado”. Tal es así que pensar en la comunicación implica abarcar la totalidad del proceso, analizar y crear estrategias para que los mensajes lleguen a sus públicos y sean comprendidos adecuadamente. De esta manera, la falta de comunicación genera incertidumbre, mientras que, su exceso provoca indiferencia. Respecto de la información, los autores la definen como un conjunto organizado de datos procesados que se refieren a un hecho o tema determinado. Debe cumplir ciertas características, tales como: significado, importancia, vigencia y validez; además debe ser oportuna, completa, veraz, relevante y tiene que estar actualizada. El acto de informar es la actividad por la cual se transmite información de conocimiento, esta transmisión de información sólo representa el contenido de los mensajes”<sup>12</sup>. En algunas ocasiones se desdibujan ambos conceptos y, así una información se confunde con comunicación. Por eso es importante hacer hincapié en la distinción entre ambos conceptos, que deben permanecer de manera implícita en la institución y tienen que estar bien diferenciados, pese a que no siempre suceda.

En el caso de la entidad hospitalaria es de suma importancia tener en claro la diferencia entre ambos conceptos para poder desarrollar una comunicación clara y lograr que el paciente reciba la información y llegue a destino con facilidad. Además, no deben confundirse los dos tipos de canales existentes por donde se desarrolla la comunicación o la información, que son los que permiten al receptor responder de manera inmediata, por

---

<sup>12</sup> [1] Chaves, ob. cit., cap. 2, pág. 30.

ejemplo, todo tipo de comunicación cara a cara, correo electrónico y llamadas telefónicas. En cambio, los canales de difusión, que sólo posibilitan la bajada de información, son utilizados por un único emisor que se dirige a múltiples receptores. Ejemplos claros dentro del hospital son la página web, la revista institucional, los videos institucionales y la cartelera. En dichos soportes se brinda información de diferente índole, siempre relacionada con el cuidado de la salud.

Otra de las características que no forma parte intrínseca de la entidad pero que tiene un rol estratégico dentro de ella es la presencia de los públicos de una organización, es decir, con el conjunto de pacientes con los que una entidad tiene o puede tener relación. Esa relación vendrá definida por dos procesos básicos: a) la **identificación** de los públicos, y b) la **jerarquización** de los públicos de la organización<sup>13</sup>. De esta manera, la estructura del público de una organización estará conformada por todas las personas con las que ella establezca una interacción y por la priorización de aquellos más importantes, en función de las características de la organización, de su relación particular con los públicos y de la situación en la que se encuentre. Los públicos se clasifican en: **Internos y Externos**. De este modo, en el caso del hospital, los empleados son públicos internos y los pacientes, externos. Existe una tercera categoría, que se denomina público “**mixto**” (incluso se han llegado a utilizar expresiones como “semi-internos” o “semi-externos”), que abarca por ejemplo, a aquellos empleados de la institución que por alguna razón en una o varias oportunidades han sido “pacientes” y han necesitado recibir información, específicamente de orientación, respecto al orden de espera de la atención médica o temas de cualquier otra índole. En esos casos recurren a la fuente más fiable, que suelen ser los puestos de informes o el mostrador de recepción. Son personas que “físicamente” son externas a la organización y escapan del grupo objetivo de la investigación, pero puede considerárselas internas a nivel del funcionamiento de la institución.

---

<sup>13</sup> *Ibíd.*, cap. 2, pág. 30.

En tercer y última instancia, se desarrolla, desde la perspectiva de Norberto Chaves, la cuestión terminológica del concepto **institución**<sup>14</sup>, al que se aborda desde diferentes dimensiones, que en su conjunto confluyen en una misma unidad. Las mismas, están descritas en los apartados que se desarrollan a continuación:

### **La comunicación en la empresa**

Las organizaciones comunican en todo momento, tanto cuando emiten sus mensajes como cuando los callan; por este motivo es importante no dejar la comunicación de la institución librada al azar. Los procesos comunicacionales son los que sostienen a las organizaciones como una red de relaciones en donde intervienen diferentes actores.

Siguiendo la línea ideológica de Brandolini, González Frigoli y Hopkins (2009), dentro de una misma organización se pueden distinguir dos maneras de comunicación según a quién esté destinada: la comunicación interna y la externa. La comunicación interna, es la que está destinada al público interno y es considerada un instrumento indispensable para lograr mayor competitividad, compromiso y consenso dentro de la estructura organizativa. La comunicación externa está destinada al público externo de la organización, es decir, a todos aquellos con los que la organización tiene algún tipo de vínculo, sin la necesidad de que formen parte de la compañía. Así es en el caso de la comunicación dirigida al paciente que ingresa a la institución. A raíz de esto podemos definir que las organizaciones se consolidan como sujetos sociales y reciben mensajes de diversa índole, por lo tanto, es importante mantener un orden y un control sobre los discursos que circulan. A partir de la clasificación de públicos se evidencia la importancia que adquiere la planificación de la comunicación, en tanto la misma se impone en el ámbito organizacional como figura esencial y protagónica. Asimismo, puede vincularse con la idea de que para entender la vida y organización de una empresa es importante considerar

---

<sup>14</sup> Chaves, Norberto, (2012), "*La Imagen Corporativa. Teoría y práctica de la identificación institucional*". cap. 2, pág. 30.

otro concepto, el de organigrama, propuesto por Annie Bartoli (1992). Se refiere a la representación formal de la distribución de poderes y responsabilidades dentro de la empresa; es “el mensaje en sí”, ya sea interno o externo, pleno de sentido para los actores. Esto no quiere decir, según la autora, que el mensaje sea completamente entendido, comprendido, aceptado o realizable; es en esta instancia en la que interviene el sociograma. Este alude a la distribución de los poderes informales de la empresa, lo que algunos autores denominan el “organigrama real de la empresa”, pues hace referencia al funcionamiento diario de la misma. El campo de investigación tiene un organigrama armado respecto al orden de los actores que componen la empresa. En muchas situaciones aparece el sociograma, debido a la informalidad de los mensajes comunicativos.

### **Las cuatro dimensiones de lo institucional**

Chaves (2012) plantea que para acercarse a una precisión del concepto “imagen institucional” es necesario encuadrarlo en una red de significaciones, respecto de las cuales el término “imagen” queda definido por oposición. Por ello propone el desdoblamiento en cuatro definiciones básicas del concepto institucional, que son analizables por separado, pero a su vez, supuestas y definidas como dimensiones intrínsecas y universales de la actividad institucional, presentes de manera inconsciente en el desarrollo de la empresa.

#### **-La realidad institucional**

Se denomina así al conjunto de rasgos y condiciones objetivas del ser social de la institución. Esta primera dimensión analítica es considerada por el autor como “la pura facticidad”<sup>15</sup>: se refiere a los datos objetivos, los hechos reales, previos e independientes de las formas de “conciencia institucional”. También se incluyen dentro de esta dimensión de análisis los proyectos institucionales, no sólo los de acción externa a la empresa, sino también los proyectos de intervención sobre la propia institución. En su dimensión

---

<sup>15</sup> *Ibíd.*, pág. 32.

operativa, estos proyectos son tan reales y efectivos como cualquiera de los hechos tangibles de la institución.

Los proyectos que tiene la institución, en este caso el Hospital Italiano, son una característica de la realidad institucional, pero sólo en tanto determinan una serie de actividades y conductas reales, independientemente de la factibilidad de sus contenidos. En el nivel de análisis de la realidad institucional, los proyectos operan más en su forma que en sus contenidos.

### **-La identidad institucional**

El segundo nivel de análisis, a diferencia del anterior, es específico y únicamente un fenómeno de la conciencia. Se denomina así al conjunto de atributos asumidos como propios por la institución. Según el autor, conforma un discurso: el discurso de la identidad, el cual se desarrolla en el seno de la institución de un modo análogo al de la identidad personal en el individuo. La institución, a través de su actividad regular y básicamente de su diálogo permanente con sus públicos, ya sea interno o externo, va generando formas de autorepresentación. Del mismo modo que la realidad institucional, la identidad debe pensarse como un proceso identificatorio; así, los proyectos institucionales en su capacidad de autorepresentarse constituyen fragmentos del discurso de identidad de la institución.

### **-La comunicación institucional y la semiosis institucional**

La tercera dimensión está constituida por el conjunto de mensajes efectivamente emitidos. Toda institución social, de manera directa o indirecta, con sólo existir y ser perceptible transmite a su entorno una cantidad de comunicados, los cuales son recibidos por sus públicos. La autonomía de cada uno de estos elementos desarrollados previamente es totalmente relativa, debido a que no constituyen objetos empíricos diferentes, sino dimensiones analíticas, que forman parte de una unidad conceptual indivisible y que conforman la institución. Por lo tanto, cualquier modificación conceptual o empírica de alguna de las dimensiones repercutirá de manera directa en las demás. Chaves destaca que

la discrepancia esencial entre “realidad institucional” e “identidad institucional”, radica en las diferencias de pensamiento que sus miembros construyen sobre la institución. Esta última, muy pocas veces tiene una identidad absolutamente homogénea. Esto se debe a que una misma realidad recibe distintas lecturas por parte de los sectores internos de la institución: la identidad institucional nace entonces como fruto de una negociación entre la institución y sus públicos.

Por último, el autor plantea que “desde una óptica estrictamente cultural, todo acto de comunicación es un intercambio de mensajes identificatorios. Todo discurso de identidad es para ser comunicado y toda comunicación es (en última instancia) una comunicación de la identidad”. Esta comunicación de identidad debe entenderse en el sentido profundo del concepto “comunicación”; es un intercambio en el que se establecen las identidades del emisor, del receptor y del vínculo que los une materializando ese tercer actor intersubjetivo: la manifestación semiótica de “lo social”.

Interrelacionando los conceptos desarrollados previamente, podemos decir que: “La realidad institucional, en su dimensión semiótica, funciona como un mensaje que se refiere a la identidad institucional”<sup>16</sup>. El fenómeno institucional queda así totalizado como un hecho semiótico; se trata específicamente de la “capa de sentido” que reviste el hecho institucional en su totalidad, en la cual se procesa constantemente el discurso de su identidad. De esta manera, Chaves concluye que el mecanismo por el cual los referentes reales, los sistemas de signos que aluden a la identidad, y la lectura social del discurso que con ellos se construye conforman un proceso único denominado semiosis institucional. El concepto nombra el proceso por el cual una institución produce y comunica el discurso de su identidad y motiva en su contexto una lectura determinada que constituirá también su propia imagen.

---

<sup>16</sup> *Ibíd.*, págs. 30-33.

La institución objeto de nuestra investigación puede sufrir cambios drásticos en cualquiera de las cuatro dimensiones analizadas que requieran intervenciones sistemáticas sobre su propio proceso identificador: una alteración en su realidad material (como un cambio de actividad o una expansión insólita); cambios en sus componentes de identidad (por ejemplo, un estancamiento en el desarrollo técnico-cultural del equipo de trabajo humano); modificaciones en las condiciones de comunicación (por ejemplo, un incremento drástico en su audiencia) o, finalmente alteraciones de su imagen pública (debidas, por ejemplo, a la aparición imprevista de una entidad homóloga fuertemente competitiva). El cambio es una manera de alterar el orden de lo cotidiano, dejando expuesta la posibilidad de resignificar o reconstruir situaciones. Es por eso que hay que tener presente que cada cambio generado en la empresa no deja de ser un signo de crecimiento, pero a la vez “altera” el orden establecido. De acuerdo con Chaves, para “denotar la idea de institución, deberá detectarse algún tipo de unidad entre los mensajes, la idea de ente, entidad, que implica un nivel de organicidad o cohesión. Esta reside en una unidad estructural compleja: no se trata de una unidad formal, ni mucho menos visual, sino de una unidad conceptual”<sup>17</sup>.

Por último, plantea que el sentido de esta unidad es la resultante de “prácticas sociales de producción, recepción, apropiación y usos sociales que ponen en acción tanto competencias culturales y comunicativas como relaciones de poder entre ellos”<sup>18</sup>. De esta manera, la cultura resulta ser mediadora de todo proceso de comunicación y la recepción está conformada por las resistencias y las diferentes formas de apropiación de los mensajes. Néstor García Canclini (1991) respecto a la cultura y su consumo, la define como un conjunto de procesos de apropiación y usos de productos en los que el valor simbólico prevalece sobre los valores de uso y de cambio, o donde al menos estos últimos se configuran subordinados a la dimensión simbólica. Este último concepto no debe ser dejado de lado en la empresa. Desde otra perspectiva, Michael Ritter (2008) considera que “la

---

<sup>17</sup> Chaves, ob. cit., cap 2, págs. 30-33

<sup>18</sup> Id.

cultura organizacional es la manera en que actúan los integrantes de un grupo u organización y que tiene su origen en un conjunto de creencias y valores compartidos. La cultura proporciona un marco común de referencia que permite tener una concepción más o menos homogénea de la realidad y por lo tanto un patrón similar de comportamientos ante situaciones específicas (...). Toda organización tiene una cultura corporativa”<sup>19</sup>. Dentro de la empresa, lo más importante es crear una cultura que facilite la adaptación al cambio constante que se produce en su entorno. En el caso del presente trabajo, el Hospital Italiano presenta la necesidad de estar en constante desarrollo a medida que avanza la competencia económica o la tecnología, que son sólo algunos de los factores que determinan la cultura organizacional. Todos estos son fenómenos nuevos a los que se tienen que enfrentar las empresas y dado que en este caso el avance de la ciencia es en beneficio de la salud, se convierte en un elemento fundamental que influye en el éxito de la entidad hospitalaria. Sus integrantes hacen grandes esfuerzos para alcanzar altos niveles de productividad y eficiencia.

Por todo lo expuesto, es primordial tener en cuenta la eficiencia de la comunicación como elemento clave para el cambio de cultura, la creación y el fortalecimiento de los valores culturales necesarios para apoyar la estrategia organizacional de la empresa y enfrentar la competitividad y el proceso de globalización. Ritter hace hincapié en la necesidad de que las empresas diseñen estructuras más flexibles al cambio y que este se produzca como consecuencia del aprendizaje de sus integrantes. Esto se traduce en la importancia de generar condiciones materiales y teóricas para promover equipos de gran desempeño, entendiendo que el aprendizaje en equipo implica otorgarle valor al trabajo y propiciar mayor adaptabilidad al cambio por parte de los públicos internos y externos de la empresa, en todo momento con una visión que no pierda de vista el futuro de la misma.

---

<sup>19</sup> Ritter, Michael. (2005). “*Cultura Organizacional*.” Buenos Aires: La Crujía, pág. 53.

A partir de todo lo expuesto a lo largo de la presente investigación se entiende la comunicación como un proceso social de sentido en el marco de un contexto social y cultural, en el que se crean y circulan creencias y valores; se tiene en cuenta el contexto social en el cual los sujetos interactúan y se comunican, ya que “los procesos comunicacionales no son autónomos de las condiciones materiales en las cuales se producen”<sup>20</sup>. Se requiere tomar distancia del escenario comunicacional que se investiga para tener una mirada más abarcativa de la comunicación dentro de la institución, que sea comprendida a partir del vínculo entre la concepción pragmática y la teórica. Siguiendo la línea de pensamiento de José Marques de Melo (1996) “la comunicación no está limitada a la presencia de los medios, sino que implica una suerte de transversalidad social y la interacción dinámica de una red de relaciones de personas y grupos donde media e intervienen otros elementos, espacios, factores, contenidos e instituciones, que concurren en diversas formas y manifestaciones de comunicación”<sup>21</sup>. Abordar la comunicación desde un enfoque más abarcativo conlleva entenderla como una dimensión constitutiva de las prácticas sociales, como una forma de interacción social donde intervienen y se manifiestan distintos elementos, espacios e instituciones

---

<sup>20</sup> Cuberli, Milca. (2012). “Acerca de la promoción de la salud y una perspectiva comunicacional como proceso social en el campo de la salud”. IV Jornada de Jóvenes Investigadores, 2007. Citado en la tesina de grado: *La sala de espera: espacio para la promoción y prevención de la salud* (2012), Universidad de Buenos Aires.

<sup>21</sup> Marques de Melo José. (1996). “Identidades culturales latinoamericanas”. En *Tiempo de la Comunicación Global*, Sao Pablo: Ed. Imes, pág. 35. Citado en la tesina de grado: *La sala de espera: espacio para la promoción y prevención de la salud* (2012), Universidad de Buenos Aires.

# CAPÍTULO I

## DIAGNÓSTICO

La investigación se plantea como no experimental de tipo descriptivo (se busca relevar las características de la comunicación institucional interna-externa en un escenario donde la comunicación visual y oral juega un rol muy importante, porque se pone el cuerpo y la salud) y exploratorio (buscando proporcionar indicios de la influencia que tiene la comunicación institucional para el público externo y de qué manera repercute en este).

Según Daniela Bruno y Washington Uranga (2001) el diagnóstico es “un ejercicio de diferenciación de los elementos de una determinada situación; permite distinguir la modalidad y la calidad de las relaciones entre los actores, advertir los principales problemas, identificar las variables que participan en la configuración de esos problemas, poner en evidencia las potencialidades existentes, reconocer los trayectos causales decisivos y la complejidad de la trama en su perspectiva histórica, iniciando la tarea de construir alternativas de acción basadas en una perspectiva de cambio”<sup>22</sup>. En base a este criterio, para el diagnóstico comunicacional del Hospital Italiano se utilizó una metodología denominada “multimétodo”, considerada ya en la Introducción. Consiste en realizar un diagnóstico a partir de la recolección y el análisis de los datos y empleando un abordaje cuantitativo y cualitativo con el objetivo de acercarse a la realidad de la mejor manera

---

<sup>22</sup> Uranga, Washington y Bruno, Daniela. (2001). “Diagnóstico desde la comunicación”, UNLP/ UBA. Citado en *Elaborando Proyectos de Comunicación para el Desarrollo*, cap 2, pág. 17.

posible. Es pertinente aclarar que se realizaron diferentes modelos de preguntas, de acuerdo al tipo de destinatario.

Respecto de los datos cuantitativos, se hicieron veinte encuestas de manera telefónica a afiliados de la prepaga del hospital. Por medio de métodos cualitativos, por otra parte, se realizaron entrevistas convencionales de manera personal a la jefa del Departamento de Comunicación y otras a través de mails, destinadas a cuatro empleados del personal administrativo de los puestos de Orientación e Informes del hospital. Además se analizaron folletos, mapas y documentos informativos sobre los planes de cobertura y medicina prepaga que ofrece el hospital y la historia de la institución, diseñados y supervisados por el Área de Comunicación. Es necesario atravesar el relato y lo testimonial para poder dar cuenta de los procesos, resultados y límites que tienen dichas prácticas. El interés de la reconstrucción del proceso radica en que de este modo se aprende de las experiencias, lo cual otorga la posibilidad de su replicabilidad en otros ámbitos y además tiene un sentido puramente crítico y transformador.

La sistematización de las experiencias tiene como fin “rescatar los procesos de implementación, desarrollo o gestión de un proyecto, dando cuenta de cómo se actuó y reflexionando acerca de las acciones que se pusieron en juego y los obstáculos que fueron encontrándose”<sup>23</sup>. En esta instancia se intenta reflexionar acerca de algunos de los ejes destacados de la experiencia, ya que no es posible reconstruir cada instante. La sistematización no consiste en una mera recopilación y ordenamiento de datos, sino que implica “producir una praxis, moverse en la tensión constante que se da entre la acción y la reflexión. Se trata de una práctica que implica ir y venir entre los marcos teóricos y la práctica, un modo de revisar los conceptos que se proponen en función de esa experiencia y

---

<sup>23</sup> Lois, Ianina e Isella, Juan. (2012). “Sistematización de la experiencia. Apuntes para una primera aproximación”. Apunte de cátedra del Taller de Comunicación Comunitaria, UBA, 2004, pág. 99. Citado en la tesis de grado: *La sala de espera: espacio para la promoción y prevención de la salud* (2012), UBA.

volver a la practica en forma enriquecida”<sup>24</sup> . Toda la producción de conocimientos que surja de la sistematización permitirá ampliar los marcos de acción y comprensión de los hechos. En resumen, sistematizar las experiencias permite entender por qué se está desarrollando ese proceso de tal manera.

## **UN RECORRIDO POR EL HI**

### **-¿De dónde venimos y hacia dónde vamos?**

La intención de realizar un análisis descriptivo de la institución es fundamentalmente introducir al lector en la escena a fin de facilitar el conocimiento de su situación actual y de su historia. Incluso en caso de ser necesario, posicionarnos ante las probables necesidades de efectuar cambios y mejoras que a su vez habiliten un desarrollo sustentable a través del tiempo.

Además de situar al lector en el campo de investigación por medio de la descripción de los orígenes del hospital, se pretende hacer un recorrido por la planta física, intentando dar una justificación sobre la distribución interna de los sectores, esto es, dando cuenta del motivo, si lo hay, sobre la combinación de la arquitectura antigua-moderna en una misma planta edilicia. Revisaremos primero la información del contexto en lo relacionado con el sector de la salud, las áreas especiales con las que cuenta el hospital y cómo se desarrollan las mismas para luego profundizar la mirada de la realidad del hospital y por último, considerar si cuenta con un área de responsabilidad social empresaria, cuál es su aporte como sociedad sin fines de lucro y qué repercusión, positiva o negativa tiene en la sociedad.

---

<sup>24</sup> *Ibíd.* pág. 2.

En el momento de diseñar un proyecto comunicacional que pudiera llevarse a cabo en el corto o mediano plazo, se consideró necesario recordar la historia del hospital desde su fundación. Se han impulsado un sinnúmero de reformas que lo han hecho mejorar notablemente en su nivel de organización, ganar prestigio por su cuerpo profesional y no profesional y trascender científicamente por el nivel del cuerpo médico que se mantiene desde sus comienzos; más allá de las fronteras de la Ciudad de Buenos Aires. Seguramente, a través de los años sea preciso generar nuevos cambios, con el fin de sostener y consolidar lo construido, pero también pensando en que los hospitales modernos requieren agregar algunas otras características a su desarrollo. Es por este motivo que consideramos importante señalar y analizar el hospital, en el marco de este proyecto exploratorio, como una entidad inserta en un contexto político y social que lo enmarca y lo sostiene a través del tiempo y lo proyecta hacia adelante.

Debido a los cambios edilicios que sufrió la institución en el último cuarto de siglo, debe pensarse la creación del hospital como resultado de la combinación de lo antiguo con un enfoque moderno. Desde esta perspectiva, es pertinente lo que sostiene el escritor Federico Tobar: “Los hospitales modernos son organizaciones especiales y difíciles de comparar con cualquier otra. Desde un punto de vista sanitario se los puede caracterizar como proveedores de la respuesta de mayor complejidad a los problemas de salud de la población. Atienden pacientes de diversas extracciones sociales que acuden por diversos motivos o patologías. Desde un punto de vista organizativo son plantas multiproducto, pero al mismo tiempo proveen servicios a personas. Además, desde un punto de vista económico también presentan rasgos distintivos como el requerir un uso intensivo tanto de capital humano, como tecnológico y financiero”<sup>25</sup> .

---

<sup>25</sup> Tobar, Federico. (2008). "Desafíos y dilemas en la gestión de hospitales", pág. 1. Disponible en: [http://www.revistamedicos.com.ar/opinion/hacia\\_donde\\_va\\_el\\_hospital.pdf](http://www.revistamedicos.com.ar/opinion/hacia_donde_va_el_hospital.pdf)

Desde luego, estos conceptos pueden ampliarse y recibir un contenido más ligado a la problemática social e inclusive a su vínculo con los diferentes niveles de atención de la salud. Sin embargo, el hospital debe asumir nuevas responsabilidades y ampliar sus acciones asistenciales hacia las socio-sanitarias. Las mismas no se limitan a su rol tradicional de rehabilitar la salud, deben además protegerla y promoverla, así como también preocuparse por los problemas económico-sociales de la sociedad adaptándose a las decisiones de costos. En la actualidad, numerosos hospitales modernos están utilizando sistemas de comunicación con el objetivo de optimizar recursos y agregar una nueva generación de servicios a los pacientes. No obstante, algunos servicios y recursos tecnológicos se encuentran condicionados por la flexibilidad, disponibilidad o compatibilidad de la infraestructura de comunicación, ya sea por la utilización de sistemas cerrados o por las características fijas de una red hospitalaria en particular.

Actualmente el Hospital Italiano cuenta con una planta física central y otra complementaria situada en otro edificio, donde funciona el laboratorio. La planta central cuenta con una superficie de 92.000m<sup>2</sup>, y se encuentra, en varios de los sectores que lo componen, en constante reparación.

Aunque hoy en día los hospitales tienden a extenderse en superficie y no en altura, en el caso de este hospital sucede lo contrario, por una cuestión de limitaciones de espacio.

Entre las reformas edilicias que afectaron el edificio original del hospital se destacan:

- Reconstrucción de la totalidad de los sectores.
- Incorporación de sistemas y prestaciones en función de la demanda y según las pautas del plan médico.
- Materialización de las circulaciones (pública y técnica) claramente diferenciadas. Esto significa un ordenamiento del volumen de personas que concurren actualmente a los consultorios y un aumento de las consultas en el servicio de la salud.

El hospital se caracteriza por ser una entidad en constante cambio y tiene un comportamiento dinámico por diferentes razones: los pacientes, el personal médico, las urgencias y otros factores aleatorios que pueden afectar las tareas y los servicios que se ofrecen. Frecuentemente, en este entorno hospitalario tienen un sistema de comunicación que en algunas ocasiones puede ser crítico, por ejemplo cuando se cae el sistema, la intranet presenta sus fallas de conexión o cuando finaliza la jornada laboral de la gran mayoría de los empleados y no queda personal administrativo en las oficinas o en los puestos para orientar e informar a los pacientes que transitan en la institución por diversos motivos. Sin embargo, de manera paralela, el edificio presenta muchos avances en su estructura arquitectónica, protocolos, servicios y tecnologías de acceso; pero no todas estas características son aprovechadas y puestas en práctica con dinamismo debido a la falta de voluntad, respecto a la adaptación de los pacientes que concurren con cierta frecuencia, así como las restricciones impuestas por los entornos médicos y los problemas internos que suelen plantearse dentro de la institución, como consecuencia de la falta de comunicación interna entre el personal o para con los pacientes. Centros de salud de estas características, que están en constante cambio, requieren una arquitectura mucho más específica que cumpla con todos los requisitos tecnológicos. Conjuntamente al avance de la tecnología debe ir el de la comunicación, aplicada en diferentes soportes, ya sean escritos como la señalética o por medio de los videos institucionales. Es imprescindible encontrar la manera de poder llevar a cabo una estrategia de comunicación corporativa, dirigida sobre todo a los pacientes que usan el servicio y, más específicamente, a las personas que integran la tercera edad, que muchas veces, al no estar familiarizados con la tecnología, son olvidados por el hospital. Asimismo, es necesario que la arquitectura del lugar sea compatible con el perfil de pacientes que recibe a diario y sea capaz, si hace falta, de proveer los servicios básicos sobre los cuales se podrían construir otros más complejos, reeducando al usuario a fin de lograr una excelente adaptación respecto a la sistematización de los trámites. Para la propuesta de nuevos cambios que mejoren la comunicación y como consecuencia, repercutan en la imagen del lugar se tomarán en cuenta los estándares de comunicación

que ya están siendo utilizados y las necesidades específicas de adaptación de datos provenientes de la opinión de los pacientes.

## Los Inicios

En el año 1852 en Argentina asume la presidencia provisional Justo José de Urquiza, quien un año más tarde, cuando se crea la Constitución Argentina, se convierte en el primer presidente constitucional. En paralelo a la creación de nuestra carta magna argentina, en un barrio de la Provincia de Buenos Aires, los residentes italianos consideran la utilidad y oportunidad de concretar la idea largamente debatida de establecer un hospital para la colectividad. De esta manera empezaron a crearse ese mismo año las bases estatutarias de la Sociedad de “Beneficencia Hospital Italiano”<sup>26</sup>. En el proceso de construir una infraestructura que respondiera a las necesidades de una población en constante crecimiento, surgió la inquietud de crear un organismo que brindase una adecuada atención sanitaria. En ese momento, dicho servicio se cubría de forma irregular y precaria. El nosocomio estaba ubicado en las actuales calles de Bolívar y Caseros en el barrio de Barracas, en la zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ya que era la zona en la que vivía la mayoría de los inmigrantes italianos. Durante los primeros años, el hospital fue utilizado por el gobierno argentino, primero para brindar asistencia sanitaria durante la guerra con Paraguay, luego para la atención de los enfermos durante la epidemia de cólera y, más tarde, durante la gran epidemia de fiebre amarilla.

Diecinueve años después de la creación de la Asamblea Constitutiva de 1853, en 1872 el Hospital Italiano es inaugurado solemnemente por sus fundadores, luego de sucesivas etapas de paralización de obras por distintas causas. Según se desataca en el

---

<sup>26</sup> Fuente: [http://www.info-almagro.com.ar/historia/hosp\\_italiano.html](http://www.info-almagro.com.ar/historia/hosp_italiano.html)

diario La Nación de esa época: “En ese entonces sólo contaba con 150 camas, y pronto ocupó un lugar destacado, al afrontar la terrible epidemia de fiebre amarilla”<sup>27</sup>.

Con el correr de los años el edificio de la calle Bolívar mostró sus limitaciones de espacio para albergar el creciente número de pacientes hasta que en 1902 se trasladó físicamente al actual edificio ubicado en el barrio de Almagro, en la manzana comprendida actualmente entre las calles Pringles, Potosí, Gascón y Perón, siendo esta última donde se encuentran las entradas principales y la que mantiene la fachada originaria y otra moderna, que se creó muchos años después. A pesar de las sucesivas ampliaciones edilicias que experimenta desde comienzos de siglo, allí se encuentra la planta central del servicio de salud que de seguir el modelo de los modernos hospitales europeos, los cuales consideraban el aire como elemento esencial para mejorar la salud de los enfermos (de hecho, en esa época una de las principales características del edificio eran sus amplios pabellones). En la actualidad, si bien mantiene un excelente perfil gracias al profesionalismo de la medicina científica y la atención médica, el campo comunicacional de la institución constituye una característica negativa, porque las personas que ingresan allí presentan una gran desorientación debido, por ejemplo, a que al ingresar el nivel del suelo es el -1 y un piso más arriba es el nivel 0. Esa peculiaridad, ya sea o no negativa, lo diferencia de los centros hospitalarios de Capital Federal, y constituye una contradicción para quien ingresa por primera vez, por alguna situación puntual a la institución. Además para llegar al servicios de pediatría hay que atravesar varios ambientes: la guardia general de adultos, el sector de internación de los mismos, el sector de ingreso de las ambulancias de emergencias, el pasillo por donde se ingresa al sector de la morgue, cuyo acceso está denegado, para cualquier persona ajena a la institución pero que, llamativamente, no está señalizado; doblando a la derecha y a unos metros se encuentra la guardia de pediatría, a la que también se accede de una manera más sencilla por la entrada más antigua del hospital. Para eso, sin embargo, es preciso pasar la mesa de entrada donde se asignan turnos, bordear

---

<sup>27</sup> Fuente: <http://www.lanacion.com.ar/553083-cumple-150-anos-el-hospital-italiano>

el sector de dermatología, atravesar el famoso patio de la palmera, doblar a la izquierda y caminar unos metros más. En síntesis: primero uno llega y tiene que ubicar el puesto de informes para preguntar o consultarle al personal de seguridad; con los meses corre el riesgo de que cambien el recorrido, aprendido con no poco esfuerzo, y tiene que comenzar de nuevo el circuito comunicativo, el cual dudosamente logrará ser efectivo en su totalidad, debido a que las indicaciones son verbales, es decir, no están registradas en ningún soporte comunicacional de permanencia. Con la sistematización de los datos, que se desarrollará en el siguiente capítulo, se podrá visualizar cómo percibe el paciente el desarrollo de la comunicación, si le resulta eficaz la comunicación que se aplica en los pasillos de la institución para llegar a destino o no y si los sectores son de fácil acceso.

El hospital conserva, en su patio interno, una palmera maravillosa de más de cien años de antigüedad y una altura incalculable a simple vista. Fue plantada en el momento en que se colocó la piedra fundamental del nosocomio. La red edilicia de este centro de salud está compuesta principalmente por dos hospitales, el principal ubicado en la Ciudad de Buenos Aires, anteriormente descripto, y en un segundo nivel de importancia, pero también un centro de alta complejidad, el Hospital Agustín Rocca de San Justo. Los veintitrés centros médicos propios de atención ambulatoria se localizan en zonas estratégicas de la ciudad y del Gran Buenos Aires, en función de la distancia con los hospitales principales. El crecimiento sostenido de los dos centros de alta complejidad, los ha convertido en hospitales de referencia en su zona de influencia; tal es así que en 163 años de historia, distintas formas de concebir la salud, la enfermedad, la práctica médica no alteraron objetivos esenciales, como la incorporación de tecnología que asegure un adecuado nivel de las prácticas sanitarias, la promoción del perfeccionamiento de los profesionales y la procuración de un adecuado equilibrio entre costos y prestación de servicios.

Retomando el foco de la investigación, el Hospital Italiano central, cuenta con los pilares de asistencia, docencia e investigación. Desde sus comienzos, la excelencia en la formación académica es parte de los objetivos y actividades de la institución; como

ejemplo, en 1903 comenzó a funcionar la escuela de enfermería, desde entonces, la actividad académica se mantiene y los profesionales de diversas especialidades médicas del hospital comenzaron su trabajo docente.

## **Áreas Fundamentales del HI**

A continuación se describen detalladamente la especificidad de las principales actividades de la institución:

-Docencia: El conocimiento médico conquista progresivamente la hegemonía en la conducción del hospital moderno. Incluso comienza a ser denominado como “hospital científico”. A medida que la profesión médica adquiere “peso” dentro de la institución va incorporando nuevas funciones menos relacionadas con lo asistencial y más con lo académico tales como, la formación de recursos profesionales y la investigación. De hecho, es frecuente en América Latina encontrar hospitales que tienen sus propias publicaciones médicas. El papel cada vez más protagónico de las funciones de investigación y docencia se retroalimentará con la escalada tecnológica. Respecto a la institución, en 1962 se creó la unidad docente hospitalaria asociada a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. A partir de ese año, la institución suma a su propuesta académica programas de posgrado, jornadas, cursos, seminarios y charlas, orientados a diferentes profesionales del ámbito de la salud. El hospital cuenta con más de treinta programas de residencias médicas y treinta y cuatro programas de *fellowship*.

En 1968 se crea el departamento de docencia e investigación y un grupo de médicos impulsa el proyecto de creación de una biblioteca central dentro de la institución, cuyo objetivo sería albergar las ediciones de las revistas dispersas por el hospital, acercando y unificando la información para los profesionales de la institución. Con esta experiencia como respaldo académico, en el 2000 se funda el Instituto Universitario Escuela de

Medicina del Hospital Italiano. Esta entidad se liga en su visión y misión al Departamento de Docencia e Investigación por medio del convenio de Alianza Estratégica, que data del año 2005. Bajo la tutela de ambas instituciones, en ese mismo año se desarrollan el Campus Virtual y Del Hospital Ediciones, ejemplos empíricos de desarrollo académico, logrado a través de 156 años de experiencia en el rubro de la salud. Actualmente, además de la carrera de grado de Medicina, se dictan Tecnicatura en Enfermería, Licenciatura en Enfermería, Farmacia, Bioquímica e Instrumentador quirúrgico, a cargo de profesionales médicos de reconocida trayectoria. El proceso de aprendizaje se ve enriquecido por el constante flujo de actividades que lleva adelante el hospital. A la vez, se desarrollan carreras de especialización en asociación con las residencias hospitalarias, maestrías y una variedad de cursos de postgrado, presenciales o virtuales, además de actividades de extensión universitaria y de investigación.

Desde 2010 el hospital cuenta con un nuevo edificio ecológico, que se anexa al antiguo, que ya cuenta con 167 años de historia en el barrio porteño de Almagro. Se construyó una nueva torre que cuenta con 15.000 m<sup>2</sup> de superficie cubierta, totalmente desarrollado con tecnología de avanzada bajo la premisa de sustentabilidad edilicia, que lo hace amigable con el medioambiente. Se lo construyó por la gran cantidad de emergencias médicas y pacientes en terapia intensiva. Ubicado en el terreno aledaño al antiguo edificio, su entrada principal está en la calle Perón 4190. Las personas que conocen el tradicional hospital saben que ambas estructuras edilicias, la antigua y la moderna, se comunican por medio de puentes que mantienen su fachada y diseño de la época, de todas maneras esa característica tan peculiar sólo la reconocen pacientes del hospital de gran trayectoria. En su totalidad, se atienden más de dos millones y medio de consultas ambulatorias al año, en esta nueva construcción se separaron las áreas públicas de las técnicas, se ubicó cada una de ellas en plantas diferenciadas, con salas más modernas, más amplias y mejor equipadas. Lo característico de este nuevo edificio es que se destaca por ser “ecoeiciente”; esto quiere decir que durante su proyecto se contemplaron materiales y tecnologías pensados para proteger el entorno ambiental y permitir el ahorro de energía, tanto en la etapa de la

construcción como en el armado de la infraestructura, y aún mantienen este perfil de protección del ambiente con campañas referidas al cuidado del medio ambiente. Un ejemplo claro es que dentro de la institución no existe ningún área habilitada para fumar. Esta iniciativa comenzó en mayo de 2005 y se enmarca dentro de una política a nivel nacional por parte del Ministerio de Salud Pública e Internacional, que va de la mano de las propuestas de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>28</sup>.

-Coberturas adheridas al HI: En esta etapa de descripción de la institución destacamos que el hospital brinda atención médica a más de cien coberturas de salud, que incluyen prepagas y obras sociales. Además brinda su propio sistema de cobertura prepaga, creado en el año 1979 en línea con el surgimiento de los primeros sistemas de medicina privada en Argentina y en el mundo. A diferencia de otras coberturas privadas de salud, permite la incorporación de afiliados nuevos a personas hasta los 85 años de edad inclusive. Es importante hacer esta salvedad porque los pacientes en que se focaliza esta investigación son las personas que están en la tercera edad, entre 60-80 años. Esta cobertura tiene seis planes globales, cada uno pensado de acuerdo a cada etapa de la vida: Infantil, Joven, Universitario, Familiar, 2002, Máximo, Mayor. Todas cuentan con treinta y tres centros propios en todo el país para atención médica en cualquier momento del año. La investigación estuvo atravesada desde sus comienzos por el objetivo de proponer un plan de comunicación dirigido a esos pacientes que concurren con frecuencia a la entidad pero principalmente focalizado en un grupo de personas contempladas por el plan “Mayor” de la cobertura prepaga.

La búsqueda de estrategias que permiten un mayor y mejor control del presupuesto asignado a los servicios de salud están asociados a presiones para mejorar la eficiencia del gasto y legitimar las acciones del Estado. Tal es así que “mientras el hospital era benéfico, sólo respondía ante la iglesia, cuando el hospital se transforma en científico responde ante

---

<sup>28</sup> Fuente: Manual *Código de Ética* del Hospital Italiano.

la ciencia médica, en la situación actual la sociedad empieza a pedir al hospital que demuestre objetivamente que vale la pena gastar en él los recursos que actualmente se desembolsan. El hospital moderno debe ser eficiente y debe demostrarlo”<sup>29</sup>. Los hospitales del presente y los que vendrán en el futuro necesitarán proveer servicios para un público diversificado y de un amplio margen etario, incluso cubiertos por diferentes esquemas de protección que emplearán diferentes modos de contratación y de pago. En los centros de salud que cumplen con estas características, como es el caso del Italiano, los servicios que se ofrecen dentro de un sistema de presupuesto fijo pasan a ser variables, vinculados a la atención de los pacientes con seguros sociales o privados. La problemática de los centros de atención es estrictamente médico-sanitaria; las cuestiones que se involucran son aquellas vinculadas con la forma en que debe ser dividido y organizado el trabajo del médico a fin de brindar la respuesta más adecuada a las demandas de la sociedad.

El paciente y su salud son grandes protagonistas en el campo de los negocios, también lo son en la presente investigación. Si bien debería considerarse una necesidad básica y un derecho de nacimiento contar con una cobertura de salud, esta se rige en la actualidad, como si fuera el consumo de cualquier otro producto, es decir por las reglas del mercado. Las empresas hospitalarias invierten mucho esfuerzo, entendido como capital humano y financiero y tiempo, en mejorar la calidad de los servicios que brinda, viéndose sometida a la oferta y la demanda. De todas maneras, esto no se presenta en forma negativa o como una amenaza para la empresa; dependerá netamente de la habilidad para comprender el negocio y brindar el mejor servicio sanitario al paciente, sin afectar la ética y la calidad de la medicina. Ambos factores determinarán cuánto crecerá y se desarrollará la empresa en el mercado de la salud a nivel nacional e internacional.

---

<sup>29</sup> Bohigas Josep, citado en Tobar, ob. cit., pág. 4.

Para comprender la salud como un producto que está dentro de las reglas del mercado, se exige un fuerte posicionamiento de ésta y comprensión de los pacientes que son considerados como clientes en este caso. El incremento de la oferta y la demanda de los últimos diez años de las coberturas de medicina prepaga, obliga a las grandes empresas de salud a seleccionar criteriosamente el perfil de afiliados que pueden incorporar; esto conduce a que, quien decida obtener una cobertura de medicina prepaga, para tener la tranquilidad de que ante cualquier eventualidad que surja pueda ser “bien atendido” en el centro de salud que la persona elija, las empresas obligan a sus potenciales clientes a realizar un “chequeo general” de su salud que los habilita o no, de acuerdo a la edad y el estado de salud de la persona a contar con esa determinada cobertura. Esto conlleva a que el cliente exija por su lado, un excelente profesionalismo y un buen trato “porque lo está pagando”. En el caso del hospital italiano, muchos pacientes afiliados al plan de salud, exigen un trato “diferenciado” respecto a la atención de las enfermeras, hotelería o el seguimiento personalizado del médico porque están pagando una cobertura que les “vende” ese servicio. Lo que el paciente no sabe, por elección o desconocimiento es que su salud automáticamente se convierte en un producto, que de acuerdo a la complejidad de su enfermedad representa un “gasto” para la empresa y que, en muchos casos, la única manera de poder solventarlo es exigiendo más dinero al afiliado y así, poder volver a empezar el circuito del comercio de las prepagas. En Argentina tiene lugar una fuerte competencia entre hospitales y prepagas de salud por elementos propios del sistema médico del país; sin embargo, el tipo de público y lo que esperan del servicio de salud son diferentes en cada caso, ya que no anhelan simplemente una buena atención médica, sino que además buscan el buen respaldo de una organización, que ofrezca atención de calidad en todos los aspectos. De esta manera, para las empresas de prepagas en salud es importante la construcción de una imagen corporativa fuerte, que esté cargada de significación y que la habilite a tener una posición en el mercado, más allá de ofrecer un “buen producto” tiene que saber brindar “un buen servicio”. El hospital ha logrado posicionarse de alguna manera en la mente de los pacientes, principalmente por el excelente cuerpo médico de

profesionales que ofrece y por la trayectoria que la entidad tiene. Es imprescindible tener en cuenta que para lograr que la empresa se inserte en la mente de los usuarios positivamente y sea una herramienta estratégica de gestión en la comunicación, cuente con una serie de elementos que, a diferencia del pasado, supera el respaldo médico que la empresa conserva o el nivel de tecnología que puede afrontar el hospital, debido a que la competencia médica profesional se ha descentralizado bastante. En este contexto, la comunicación corporativa debe cobrar fuerza y para eso requiere ser pensada como un trabajo multidisciplinario donde intervengan campos del conocimiento como el diseño web y gráfico, el marketing y la comunicación estratégica.

-Responsabilidad Social Empresaria: La empresa hospitalaria en cuestión se caracteriza por ser una organización sin fines de lucro; significa que es una empresa colegiada, que no tiene un dueño en particular, sino que está dirigida por un grupo de personas en representación de los afiliados. Está orientada a la realización de acciones de interés público, en este caso en el campo de la asistencia en salud. Respecto del compromiso social, en palabras de Schvarstein, también puede ser llamado “Responsabilidad Social Exigible”<sup>30</sup>, en referencia a una conducta moral que remite a la ley y la estructura social en la que se desenvuelve. Las organizaciones que cumplen con esta normativa vigente son socialmente responsables por obligación, lo cual no niega que también puedan serlo por elección, si van más allá de lo que la ley exige. El autor expresa que, en lo que atañe al ejercicio de la responsabilidad en este tipo de organizaciones, alcanzará con la simple observancia de sus valores fundamentales (equidad y solidaridad) no sólo para sus destinatarios, sino también para sus miembros. La inexistencia de fines de lucro debería neutralizar el impacto del modelo económico hegemónico y garantizar, para su gobierno y desde la política, la consideración de la racionalidad social en un mismo plano que la económica. Según este autor, es fácil de decir, pero no tan sencillo de llevar a

---

<sup>30</sup> Schvarstein, Leonardo. (2003). *La inteligencia social de las organizaciones*. Buenos Aires: Paidós, pág. 186.

cabo. El compromiso de generar valor dentro de dicho campo de investigación se orienta y desarrolla principalmente en las siguientes líneas de acción:

-Asociación para el Futuro del Niño (FUNI): tiene por objetivo promover la investigación médica y la atención de los niños y sus familias.

-Casa Ronald Mc. Donald: conjuntamente con “FUNI”, el Hospital Italiano colabora con asociación ubicada en el barrio de Almagro, que desde 1998 ofrece alojamiento y atención a familias del interior que tienen hijos con dificultades de salud, y lo hace mediante aportes mensuales de alimentos y donaciones en efectivo.

-Centro de Salud Monseñor Reggio: se trata de un hogar para niños situado en la localidad de Derqui, con el que colabora el Departamento de Pediatría del hospital.

-Centro de Salud San Pantaleón: el hospital colabora con este centro desde 2001, asistiendo a la comunidad del barrio Bajo Boulogne. Su objetivo es mejorar la situación sanitaria de los vecinos, centrándose en la prevención de las enfermedades y en la educación para la salud.

-Programa de Asistencia Médica Transcultural: se implementó para satisfacer ciertas necesidades singulares de las comunidades china, coreana y la de los testigos de Jehová. El objetivo es fortalecer la integración y contemplar las diferencias culturales en la atención médica.

En relación con las acciones sociales que realiza la empresa, Schvarstein sostiene que atender las necesidades de los otros es una conducta moral, una condición de existencia de la organización y un requisito de entrada para sus miembros. Si los empleados del Estado, por su misma condición de miembros de un organismo público, deben estar involucrados con la satisfacción del bien común, los miembros de las organizaciones privadas sin fines de lucro deben estar también comprometidos con tal finalidad. Este compromiso tiene que ser asumido por convicción, lo cual significa que el poder ejercido por estas organizaciones es de carácter normativo y el consentimiento que prestan sus miembros es moral. En síntesis, la idea de responsabilidad social empresaria que propone el autor considera que la gestión participativa remite a la caracterización de la comunicación,

entendida como proceso de creación de sentido generado en las interacciones recíprocas que se establecen entre todos los participantes: “Sin comunicación, no hay obviamente participación, ni organización. Allí donde existe la voluntad de participación, o sea en las organizaciones socialmente inteligentes, la pregunta por el sentido de la organización y de sus actos circula continuamente”<sup>31</sup> .

---

<sup>31</sup> Íd.

## CAPÍTULO II

### EVALUACIÓN

#### **Análisis cuantitativo: Encuestas**

Con el objetivo de conocer las percepciones de los pacientes que frecuentan el hospital por algún motivo de salud y recorren los pasillos internos se procedió a la elaboración de una muestra representativa a través de la selección de 20 personas, 13 de sexo femenino y 7 de sexo masculino. El criterio para la selección fue que tuviesen la prepaga de medicina privada que ofrece el hospital y pertenecieran al plan “Mayor”, que está destinado a las personas que integran la tercera edad (entre 60-80 años). Se seleccionó una muestra de 20 personas solamente porque sería inabarcable incluir a la totalidad de los afiliados al “Plan de Salud” para este tipo de investigación. Además, se tuvo en cuenta que la mayoría de los afiliados del plan “Mayor” presentan dificultades para trasladarse a cualquier destino. Mayores dificultades se les presentan aún si el sector al que quieren llegar no está señalado de manera tal que puedan visualizarlo con facilidad. El procedimiento para la realización de las encuestas consistió en la recolección de los contactos de cada paciente de la base de datos de la intranet, a fin de contactarlos por vía telefónica. En una primera instancia se consideró realizar las encuestas en forma personal y se procedió al encuentro con dos pacientes que viven en zonas aledañas al hospital. La primera encuesta que se realizó fue por la mañana. La encuestada había preparado el desayuno con pan caliente y té para recibir al entrevistador. Una encuesta que no lleva usualmente más de veinte minutos se desarrolló durante dos horas. Para el encuentro con la segunda persona, programado un día hábil a las 20:30hs, esta aguardó el momento con una “picada” y el mismo demoró otras dos horas aproximadamente. Si bien fueron momentos muy agradables y los datos recolectados constituyeron un gran aporte al trabajo, hubiese

sido contraproducente para la investigación demorarse más de una hora con cada encuestado; por tal motivo, se cambió el método y se decidió que las encuestas restantes se harían indefectiblemente por vía telefónica.

Una vez seleccionados los pacientes se procedió al llamado telefónico. Los encuestados fueron localizados en su domicilio una mañana de domingo. Se les informó, del anonimato de la encuesta, se les explicó cuál era el objetivo del llamado y qué se haría con la información brindada. Además se les especificó que su participación sería voluntaria y sin ningún tipo de compromiso. Una vez que se llevó a cabo la presentación de la investigación y luego de despejar las dudas de los encuestados, se procedió al cuestionario. Se llevaron a cabo veintidós preguntas cerradas con opciones de respuesta en todos los casos.

Es importante destacar que en la mayoría de los casos hubo mayor diálogo con las personas de sexo femenino, ya que aprovechaban la instancia del llamado telefónico para expresar su disconformidad con respecto a la atención brindada en la entidad, recalcar la atención impersonal de los médicos y demostrar su discordancia con la cancelación de turnos sin aviso previo, obtenidos con varios meses de anticipación; además, remarcaban el “destrato del Italiano” para con sus propios afiliados. Prácticamente lo contrario sucedió con las personas de género masculino, que se limitaron a escuchar las preguntas y las opciones de respuesta en silencio, para luego expresar la opción deseada.

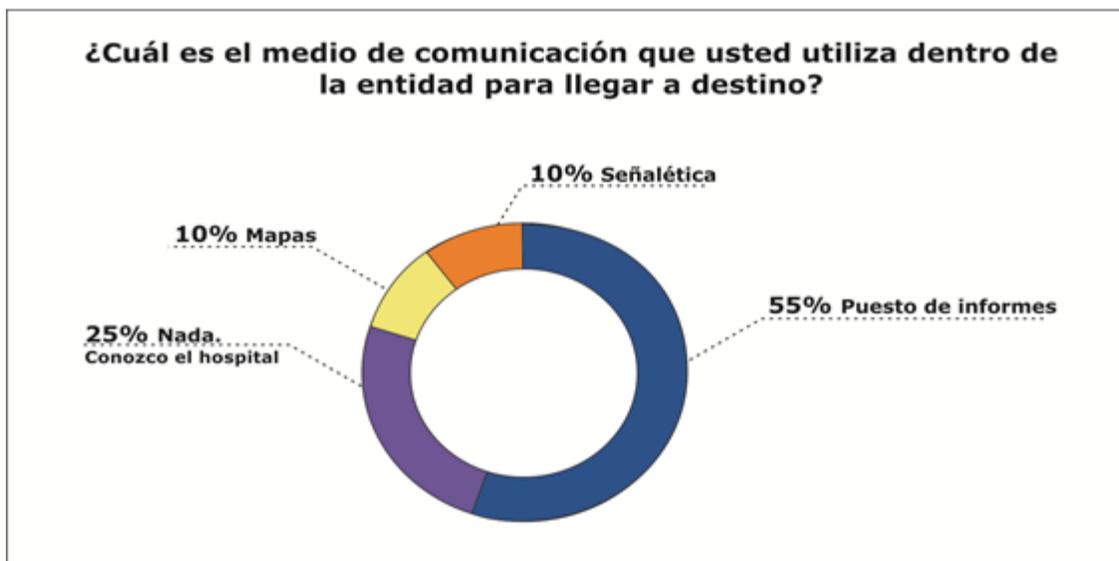
Las preguntas iniciales de la encuesta fueron pensadas con el objetivo de conocer el perfil de los afiliados: su edad, su condición física, su nivel de autonomía para realizar consultas y reclamos por sus propios medios, entre otros. En este sentido, se pudo conocer que la edad promedio de los encuestados, tanto hombres como mujeres, es de 71 años. A partir del análisis de las encuestas, se puede afirmar que el 50% de los afiliados encuestados tiene una antigüedad en la cobertura de plan de salud de entre 11 y 20 años y que el 75% tiene inconvenientes para trasladarse por sus propios medios al hospital (el 35% se moviliza con la ayuda del bastón; el 20% usa muletas o andador; el 20% indicó que se moviliza por sus propios medios con lentitud y el 25% restante expresó no tener ninguna dificultad física

para movilizarse). Por otro lado, la mayoría de los encuestados (65%) señaló que va acompañado por un familiar directo o por una persona que los ayuda a diario en sus casas y que les facilita las tareas administrativas para la realización de estudios. Los encuestados que no superan los 65 años expresaron que van sin compañía al hospital y resuelven ellos mismos sus trámites.

En relación a la valorización de los canales de comunicación dentro de la institución, (un 55% de las personas encuestadas) reconoce el valor de la existencia de los puestos de informes, que les permiten establecer contacto personalizado con algún empleado que les brinda soporte y asistencia. Un 25% de los encuestados expresó que ya conoce los sectores a los que concurre, por lo tanto, no precisa de la colaboración de nadie para su orientación. Por otra parte, sólo un 20% indicó que acude a consultar los mapas de orientación que se entregan en los puestos de informes, en los que se detalla la ubicación de cada sector por piso. Otro grupo también acotado se guía por la señalética del hospital para despejar sus dudas.

Estas respuestas nos dan la pauta de que, para este grupo específico son necesarios los puestos de orientación e informes, ya que valoran el contacto personal con algún representante de la institución que pueda despejar sus dudas en el momento y sin tener que recurrir a otros medios. Ellos prefieren la respuesta oral ya sea porque no alcanzan a leer, porque no logran comprender los carteles o simplemente porque consideran que se enfatiza en la confiabilidad de la información cuando se las dice otra persona.

A continuación presentamos un gráfico que expone los resultados:



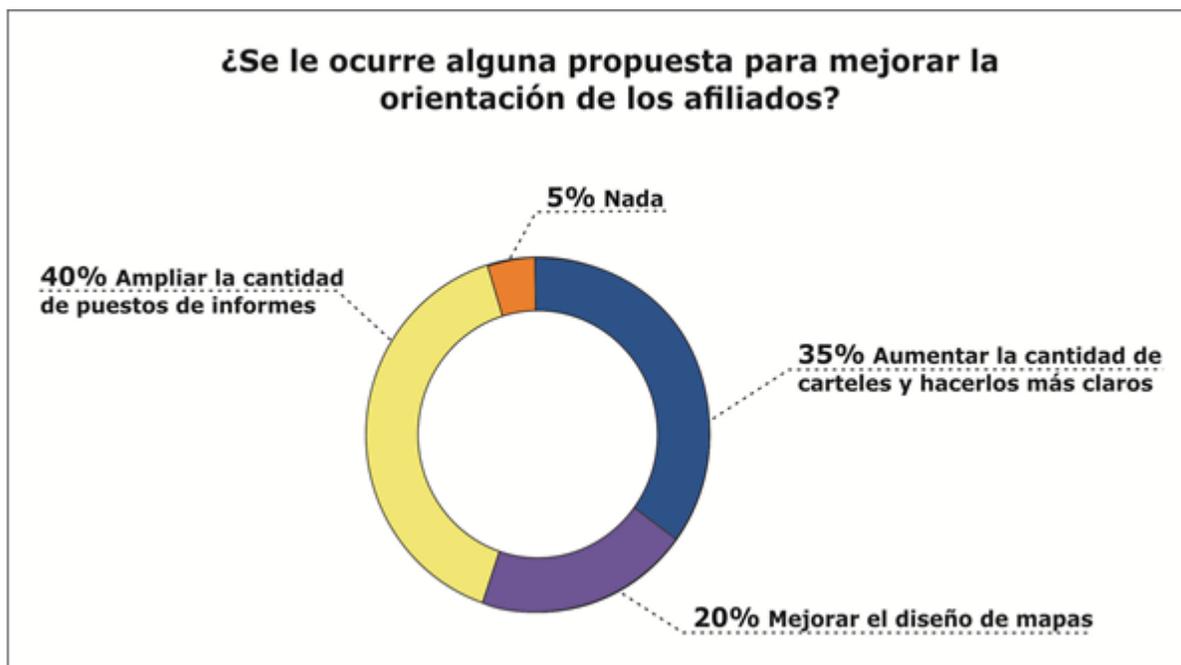
Se comprueba que a pesar del avance tecnológico que, en muchas ocasiones, facilita el intercambio de la información y fortalece la comunicación, para las personas de este rango de edad es preferible mantener el contacto personal, pues consideran que el diálogo cara a cara es más importante y eficaz que otros medios.

Respecto a la relación que se puede establecer entre la tecnología y este grupo de personas y cómo el hospital colabora para la construcción de ese vínculo, las respuestas fueron diversas. El 55% indicó que sí utiliza Facebook (creado en 2011) en su vida cotidiana y el 30% señaló que le resulta productivo que el hospital cuente con esta red social como medio de comunicación. Sin embargo, la mayoría no lo utiliza como un medio para comunicarse con la institución, ya que dicho “amigo” no responde a la brevedad; por tal motivo, prefieren acercarse personalmente o comunicarse por teléfono. Al ser una diferencia muy acotada entre los que utilizan el perfil de Facebook, y quienes no lo hacen, se procedió a analizar los márgenes de edad entre uno y otro. Se llegó a la conclusión de que las personas que más relación tienen con internet son quienes aún no superaron los 70

años. Más precisamente, un 60% de ellas reconoce tener un total manejo de la red y tan sólo el 40% restante, que está por debajo de la edad planteada, no se desenvuelve con facilidad.

Además, han expresado que sería productivo transmitir a través del perfil del hospital, información sobre los cambios edilicios, metodologías de atención, charlas educativas sobre la salud, entre otras actividades que, podrían ser viralizadas por medio de esta red. Un alto porcentaje de este grupo etario, ingresan al perfil de dicha cuenta para dejar asentada su queja por la atención o con la intención de dejar expuesto algún “mal manejo del Italiano”. En este punto radica la importancia de considerar al público destinatario para el diseño de un plan de comunicación, puesto que se trata de un grupo particular que no utiliza los medios tecnológicos como vía prioritaria para obtener información.

A continuación presentamos un gráfico de lo anteriormente explicado en porcentajes:



El análisis de los datos permite afirmar que además de la necesidad de fortalecer los medios de comunicación ya instalados, con especial énfasis en los que media la atención

individual y personalizada, es necesario ampliar la cantidad y el margen horario de atención en los puestos de informes. El hospital crece y se extiende de manera desproporcionada respecto al flujo de personas que ingresan a diario, lo cual perjudica tanto a la institución como al paciente, que en muchas ocasiones no se puede orientar con facilidad debido a los continuos cambios edilicios. Las respuestas de los encuestados dejan ver que la postura respecto de la comunicación que brinda la empresa es que es insuficiente. A la vez, los encuestados coinciden en que el contacto personal es el medio de comunicación que más utilizan dentro de la entidad hospitalaria. Es importante tener en cuenta esta valoración, ya que es una crítica constructiva para la empresa y debe ser considerada al momento de diseñar un plan comunicacional, orientado fundamentalmente a fortalecer la capacidad de orientación de los pacientes y, correlativamente, su satisfacción.

Los resultados obtenidos a partir del procedimiento de los llamados telefónicos posibilita afirmar que hay una disconformidad o descontento a nivel general respecto de la comunicación dirigida hacia los pacientes, partiendo de las modificaciones administrativas que realiza la institución, siguiendo con la falta de comunicación de los cambios edilicios que se realizan casi a diario y, en última instancia pero no menos importante, debido al vínculo que genera el hospital entre los pacientes y el uso de la tecnología. El uso de internet, aunque puede ser muy expeditivo y veloz para la agilización de trámites, para este grupo etario de personas no lo es del todo. Al 45% de las personas encuestadas les resulta difícil y poco práctico la recepción de los estudios de manera digitalizada, al no encontrarse actualizados completamente para poder resolver lo relativo a la salud a través de internet. En consecuencia, en la mayoría de los casos, dependen de otra persona, que necesariamente tiene que ser de su confianza por una razón de seguridad.

Para concluir, es importante mencionar que muchos de los afiliados aprovecharon la instancia del llamado telefónico para expresar con sus palabras que la situación de negocio con la salud y el trato impersonal que se genera a diario dentro de la institución ha acentuado los problemas de comunicación. La mayoría de los afiliados encuestados coincide en sentirse “olvidados por el Italiano”. Además, expresan que se vive una

situación de crisis en el ámbito de la salud.

### **Análisis cualitativo: Entrevistas – Observación**

Con el objetivo de conocer cómo se diseña e implementa la estrategia de comunicación, en primera instancia, se realizó una entrevista en profundidad a la jefa del Departamento de Comunicación del Hospital Italiano, responsable del equipo de trabajo que desarrolla la estrategia comunicacional de la institución. Con esta técnica se pretende contextualizar la comunicación desde la perspectiva interna y el valor que se le otorga, dónde se ponen en juego el concepto de la salud y el paciente, y se expone la conexión que se logra entablar entre ellos. A raíz de esta entrevista, se pudo conocer que el hospital cuenta con una unidad de comunicación que depende directamente de una gerencia. Entre las funciones del departamento, se encuentran fusionadas la comunicación interna y la externa, es decir, no hay profesionales específicos que se dediquen puntualmente a cada función, sino que todos los integrantes abordan las tareas tanto internas como externas.

Citamos algunos extractos de la entrevista a la jefa del Departamento de Comunicación sobre este punto:

“Hay un equipo de trabajo en este momento que es de cinco personas. Abordamos todas las tareas. Esta unidad es bastante particular y hemos entendido la comunicación en un sentido muy amplio, de esta manera está incluido quién se encarga de prensa y publicidad creativa, hay un diseñador gráfico, Diego, quien también desarrolla gran parte de la comunicación interna/externa de la entidad. Hay tres integrantes más que se encargan de articular todo lo vinculado a la comunicación por la página web y el diseño de la señalética, campañas como por ejemplo Día Mundial del Glaucoma, el Día Mundial contra el Cáncer de Mama o el Día Internacional del SIDA; también los eventos inaugurales y [otras] actividades. Intentamos que esta información llegue a los pacientes a través de una estrategia de comunicación [que] articula todo el departamento [...]”.

“Abarcamos varios brazos de la comunicación que articulan las distintas funciones. Formamos parte de un comité donde se tratan todos los contenidos que se transmiten a los pacientes, principalmente tratamos de que el paciente tome un rol activo en el vínculo médico paciente”.

Respecto del presupuesto, el departamento de trabajo ya lo tiene asignado. Pero de acuerdo a las actividades anuales que se planifican, no es tan sencillo respetar la estructura, ya que ocurre lo siguiente:

“A principios de cada año, se pacta una reunión, donde el tema principal a charlar es hacer un “memory balance” del hospital, es decir, se hace un “racconto” de toda la gestión. Se plantean cuáles serán las actividades planificadas para el año corriente y de acuerdo al plan de gestión, se considera un valor económico porcentual; además se incluye un “back up” que estipula un porcentaje para los imprevistos. A nivel del hospital, todos los empleados que cumplen 25 años, se les entregan medallas, reconocimiento para todos los jubilados o [por] el Día Internacional de la Mujer. Todas estas actividades tienen un valor económico que corre por cuenta de la entidad. Jamás podría ser un plan estructurado, porque se aplican varias aristas de la comunicación y surgen imprevistos que se resuelven sobre la marcha”.

Una de las funciones principales que realiza el departamento de comunicación, según se desprende de la entrevista es que tiene el rol de soporte de muchas aristas del hospital. La entrevistada explica lo siguiente:

“La administración y actualización de la página web depende del Departamento de Informática. Nosotros manejamos el banner giratorio animado de la intranet, el House Organ y apoyamos la comunicación del instituto universitario, acompañamos y asesoramos. Ellos tienen su propio departamento, pero para muchas cuestiones de la comunicación estamos juntos. Por otro lado, trabajamos en paralelo y en conjunto con Recursos Humanos; ellos nos envían la información a transmitir en la sección que se llama “Más beneficios” de la revista y desde acá se comunica”.

En cuanto al desenvolvimiento de los pacientes dentro de la institución, el hospital

brinda un servicio que cuenta con puestos físicos distribuidos en sectores estratégicos para la orientación de aquellos:

“El principal de ellos está ubicado en la entrada principal, Perón 4190; otro puesto está ubicado en Plan de Salud; el tercero en Ortopedia; el cuarto está en el Centro de la Mujer; y, por último, hay otro en el pasillo principal donde se empalma el edificio nuevo con el viejo. En total son cinco puestos de orientación e informes ubicados en distintos puntos estratégicos de la entidad”.

Podemos deducir que estos son insuficientes para la cantidad de metros cuadrados que tiene la entidad y el flujo de personas diario. Por tal motivo, la dirección médica decidió, como otra estrategia de comunicación para la orientación del paciente y para facilitar su autonomía dentro de la institución, la regionalización del hospital por colores. La jefa de comunicación cuenta al respecto:

“La dirección médica nos dio la directiva de que quería dividir el hospital en colores, conjuntamente con Ingeniería de Planta se reunieron y se pensó en realizar dicha regionalización en colores de manera vertical”. Cada área tiene un color diferente según el tipo de patología que se asiste: “El área verde manzana refiere a todo lo que es el Centro de la Mujer y del Niño. El área amarilla es todo lo que tiene que ver con la testa. El color azul es Ortopedia, el naranja toma todo lo que es internación, y el turquesa, que es llamativo cubre toda la parte nueva del edificio”.

La jefa del departamento continúa expresando las limitancias del hospital respecto a la viabilidad de regionalizar la institución en colores como una estrategia de comunicación más, y la dificultad de poder comprobar dicha funcionalidad:

“El hospital es muy heterogéneo, conviven un edificio nuevo y otro viejo. Desde la parte de gerencia, nos dieron la directiva de que esta propuesta funcione. Desde mi lugar planteé mi visión al respecto, pero yo respondo a un superior y es quien termina cerrando las decisiones”.

De todas maneras, para sumar mayor visibilidad a la comunicación y debido a las dificultades que persistían en la desorientación de los pacientes, la entrevistada nos expresa

que se propusieron la instalación de unos tótem, del estilo de unas carteleras que se ubicarían en el suelo de los pasillos, pero los mismos obstruían la circulación y dificultaban la visibilidad: “El hospital es muy difícil por sus formas y su distribución”.

En cuanto a la funcionalidad de esta estrategia de comunicación, la entrevistada no pudo decir con certeza si realmente funciona, si resultó útil para el paciente la regionalización del hospital tal como se llevó adelante:

“No hay estudios ni registros realizados respecto si funciona o no la señalética. Digamos que para realizar dicha auditoria habría que tercerizarlo y eso no está dentro de las prioridades del hospital. Todas las evaluaciones y estadísticas que se realizan son internas, se capacita al profesional y se pone en práctica de las puertas para adentro”.

Otras de las variables que influyen en la decisión de proponer un plan de comunicación alternativo, es la predisposición de la gente al ingresar a la institución. Por lo general, vienen por una cuestión de salud, quieren encontrar todo rápido y sin perder tiempo. Por eso la entrevistada concluye diciendo que son muchas las variables que hay que cubrir y muchas personas a quienes hay que conformar, son muchos objetivos para los que se trabaja intensamente:

“Desde acá, realizamos todo, recibimos la necesidad y trabajamos para responder a ella. Además, le sumamos cada dos meses la recorrida interna como una manera de supervisar cómo se ven los resultados”.

Por último, consultada acerca de la comunicación institucional, un interés central de la presente investigación, la funcionaria aclara que se han realizado algunas investigaciones sobre comunicación interna en el hospital. Indicó que en 2011 se realizó una auditoría en la que se tuvieron en cuenta conceptos comunicacionales claves, como identificación, imagen e información de la empresa, pero las variables de formación e integración no se sistematizaron definitivamente.

En relación con la situación de las personas de la tercera edad respecto a los cambios modernizadores la tecnología sobre todo, que ha atravesado y atraviesa la institución, se puede afirmar, en base a la entrevista, que es este grupo de personas el que debe adaptarse a

“lo moderno” y no a la inversa. Lo mismo ocurre con el avance tecnológico de la digitalización de los estudios médicos o la sistematización de los trámites, como la historia clínica o la visualización de las radiografías por el sistema de intranet en la historia clínica del paciente, que se realizan con una velocidad a la que estos pacientes no están acostumbrados. De todas maneras, desde el Departamento de Comunicación, la visión es diferente, según plantea la jefa:

“Respecto a las personas de la tercera edad, se ha derribado bastante el mito de que los pacientes de esa edad no manejan internet, ya eso no es tan así. Muchas personas de la tercera edad se manejan con total autonomía respecto a la digitalización de estudios o con el Portal de Salud y las personas que no lo manejan siempre cuentan con algún pariente cercano que les dé una mano. Lo mismo ocurre cuando vienen al hospital; por lo general, las personas de esa edad vienen acompañadas, y quien los asiste tiene mayor predisposición a la ubicación dentro de la entidad”.

A nivel general se percibe que la comunicación es un área estratégica de la organización, y la prueba de eso es que depende directamente de una gerencia. Sin embargo, se advierte que en el caso de la comunicación interna, no hay una ruta específica que guíe el camino, a pesar de que, según la jefa de Comunicación, existe un plan diseñado a principio de cada año. El problema es que no siempre suele ajustarse con lo que ocurre a diario, sino que las acciones cotidianas de comunicación interna y externa responden a situaciones coyunturales, aunque las efemérides se repitan año tras año y esta área es la que tome las directivas sobre la organización de cada evento.

Finalmente y en relación retomando los intereses de la presente investigación, la entrevistada informa que la auditoría realizada en el año 2011 sobre el flujo de personas en el hospital estuvo a cargo de una empresa externa a la institución. Enfatiza que no fue de gran utilidad y dado que tampoco se considera una prioridad para la institución hospitalaria, no se ha vuelto a realizar una auditoría a fin de actualizar los datos. Respecto a la señalética, los carteles fueron diseñados en el 2013 y desde entonces no ha habido grandes cambios. Se los considera de mucha utilidad para la orientación del paciente pero según el

grupo etario al que pertenezca, porque el grupo de personas que integra la muestra representativa de esta investigación considera que el principal medio de comunicación es el que le brinda información, esto es, los puestos de orientación e informes.

Por otro lado, en una segunda instancia, se realizaron cuatro entrevistas en profundidad, vía mail, a los empleados administrativos de los puestos de informes ubicados en puntos estratégicos de la institución, previa aclaración del anonimato de la entrevista. El objetivo de las mismas fue conocer si la opinión de los pacientes coincide o no, con la de los empleados administrativos de los puestos de orientación e informes.

El rol fundamental de estos empleados es brindar atención integral al paciente. Generalmente se desempeñan, como se señaló, en Orientación e Informes, y sus principales tareas incluyen indicar ubicación de sectores y horarios de atención, chequear turnos, informar a los familiares de los pacientes internados dónde se encuentra la habitación y en muchas ocasiones ser "mediadores" entre un servicio del hospital en particular y el paciente. Además cumplen otras tareas, como empadronamiento, impresión de estudios y en casos excepcionales, otorgamiento de turnos.

Esta entrevista comprende veintiocho preguntas organizadas en dos bloques, donde se incluyen de manera detallada preguntas vinculadas con el tipo de trabajo que desarrolla el empleado y el vínculo que construye con su contexto y con el paciente.

La dinámica de estos puestos consiste en que el empleado hace horario rotativo, es decir, cambia de ubicación física con sus compañeros de acuerdo a un horario asignado con antelación. Como consecuencia de esta última dinámica planteada por los supervisores del área, cada empleado va variando el flujo de pacientes que se acerca a consultar por cada servicio, de acuerdo a la ubicación del puesto que ocupe.

De la información obtenida a través de las preguntas se destacan ciertos puntos que ayudan a responder a los objetivos de la investigación que si bien corresponden a las percepciones de una acotada cantidad de empleados entrevistados respecto a la totalidad del personal administrativo que conforma este área de los puestos e informes. Estos

testimonios permiten el acceso a información comparable con el resto de los datos recogidos.

Ante la pregunta de cómo es el sistema de mapeo que utilizan para orientar al paciente, el primero de los entrevistados (E1) responde lo siguiente:

“Utilizamos mucho la memoria, indicando veinte veces si es necesario al paciente y con la ayuda de papeles que nosotros escribimos, o punto de referencia citados. Se han hecho mapas del hospital en varias oportunidades, pero no eran muy “entendibles”, dicho por los mismos pacientes, Ahora hay unos que se hicieron de pisos separados, pero solo una compañera los utiliza a veces”.

Este testimonio ayuda a re-confirmar la opinión de los pacientes respecto al poco uso de los mapas que ofrece el hospital. Al ser una folletería poco clara para el común de la gente, se vuelve aún más fiable la respuesta que se brinda en los puestos. Es otro tipo de comunicación y, a propósito de eso, en respuesta a si considera que su puesto de trabajo tiene alguna relación con la comunicación externa que brinda la empresa, otro de los entrevistados (E3) dijo:

“Somos la cara visible del Hospital, el contacto más “humano” (no tan sistematizado como otras áreas) y muchas veces el primer contacto que tiene el paciente, [somos] los que guían a los pacientes a sus destinos (tanto nuevos como pacientes con muchos años en el hospital), por lo cual “si el hospital dice que brinda tres manzanas y da dos, a informes irán a reclamar la que se quedaron”.

Los testimonios también dan la pauta de la necesidad de proponer un plan de comunicación que sea integrador y comprensible para todos los pacientes que ingresan en la institución. Ante la pregunta de si el empleado considera que la gente cuando ingresa al hospital se pierde, respondieron:

“Si yo entrara a un lugar donde la planta baja es el -1 y el sector 19 está arriba del 20, también me perdería. La gente (médico, paciente, administrativo) por lo general no anda perdida por el hospital por el hecho de que tiene armada mentalmente una ruta fija ahora, lo desvías y no hay GPS que ayude. Pero la gran mayoría se pierde, más si hace poco que conoce el Hospital” (E1);

“Sí, los pacientes son los más afectados al momento de ubicar el sector al que deben llegar. Los pacientes que concurren más seguido al hospital se pueden manejar con más seguridad, aunque siempre veo alguna persona que está recorriendo los pasillos sin saber a dónde ir” (E2);

“El hospital es enorme en recursos y valores humanos e inconmensurable en su estructura edilicia. Para que no se pierda es fundamental la buena comunicación, la señalética y la transmisión de los valores adquiridos. No retroceder” (E3);

“Si, considero que el paciente ni bien ingresa al hospital, [al] ver tanta gente y tantos puestos, ya no sabe a dónde ir y necesita recurrir a alguna persona que forme parte de la entidad para que le despeje la duda. No siempre recurren a nosotros en primera instancia, aunque sería lo más acorde. Pero influyen muchas variables al respecto” (E4).

También se los consultó acerca de la señalética hospitalaria, como otra variable de la comunicación institucional. El testimonio que más se destaca expresa:

“Hay cierta “contaminación visual”. Hace tiempo también los supervisores me encomendaron una tarea similar (lo más probable que los directivos del área de comunicación se los hayan solicitado a mis supervisores y ellos me hayan derivado la tarea a mí) puntualmente sobre cuál era mi percepción sobre la ubicación de la señalética de "Salida de Emergencia". ¿Podés creer que seguías las flechas y te topabas con otro cartel de “Salida de Emergencia” calculo que viejo, el que seguía venía del NEA (Nuevo Edificio Ambulatorio) y en contraposición a éste, de pronto te encontrabas en el EH (Edificio Histórico)? Eso con el tiempo lo corrigieron. Hay una flecha en diagonal que indica las

cajas, la mitad de los pacientes interpreta esa flecha como “abajo”; hay varios servicios que no cuentan con carteles laterales, por lo cual (y nos pasaba a nosotros hace poco con la guardia) las personas entran al servicio creyendo que es el del cartel (que por lo general está después del mismo). Algunos carteles tienen el dibujo y las letras chicas como para interpretarlo” (E1).

Es decir que el hospital tiene un claro punto que fortalecer en cuanto a la señalética, que además de la carencia en la parte estética, comprende una falta de lógica y funcionalidad.

Lo primero que se observa es la cantidad de diferentes colores, tipos y formas de señalética que pretenden formar un proyecto continuo y uniforme, pero que se ve interrumpido, precisamente, por la variedad de colores y la falta de correspondencia entre ellos. En segundo lugar, se evidencia la complejidad de las indicaciones dentro de la institución, dificultando la orientación de la persona en el lugar.

Los mapas orientadores muestran que son poco entendibles para los usuarios, incluso en algunos casos pareciera que los mapas y el hospital son totalmente independientes uno del otro. Este es un aspecto crítico, ya que se cruzan puntos de opinión de los pacientes y la oportunidad para la toma de decisiones a fin de diseñar un plan de comunicación basado en la orientación y el desenvolvimiento de las personas dentro de la entidad hospitalaria. Según el diseñador gráfico García Moreno, esta acción sobre el desenvolvimiento de la persona en un espacio físico determinado tiene un término en inglés específico, “wayfinding”<sup>32</sup>, que lo define como un “proceso de orientación y movilidad, constituido por tareas de percepción, cognición e interacción entre la persona y el medio físico que se desplaza”<sup>33</sup>. Tiene que ver con la forma en que el ser humano conoce y se desenvuelve en un determinado ámbito.

---

<sup>32</sup> Fuente: <https://dilofacil.wordpress.com/2012/01/31/que-es-el-wayfinding/>

<sup>33</sup> Ídem.

A continuación se sistematiza un orden de prioridades sobre los medios de información que utilizan los pacientes para orientarse en el hospital:

-Puestos de informes: es la primera opción que se les presenta a los pacientes ni bien ingresan a la institución y donde se les indica cómo llegar a destino y se aclaran dudas respecto a la ubicación.

-Personal de Seguridad: es la segunda opción al preguntar por los lugares y accesos dentro del hospital. También se encuentran en las puertas de ingreso principal y colaboran de manera incondicional con la orientación de los pacientes.

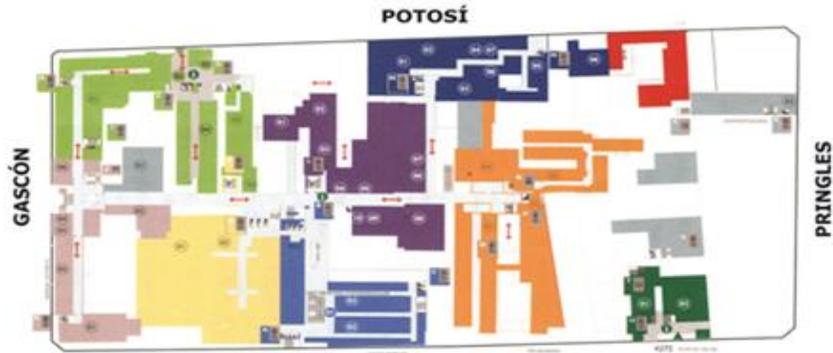
- Señalética Interna: a esta tercera opción se la ha criticado no en cuanto a su función, sino por su ubicación, su aspecto y su relación con el hospital.

Debajo se expone el mapa orientador correspondiente a uno de los niveles que integra la entidad, el cual se ofrece en los puestos de Orientación e Informes. El objetivo del mismo es que el lector pueda visualizar la distribución de los sectores que conforman el hospital, con el fin de orientarse para llegar a destino:

# MAPA HOSPITAL ITALIANO

## ACCESOS

Tte. Gral. J.D. Perón 4190	Tte. Gral. J.D. Perón 4230	Tte. Gral. J.D. Perón 4272	Potosí 4240	Potosí 4241	Tte. Gral. J.D. Perón 4190	Potosí 4135	Tte. Gral. J.D. Perón 4190	Tte. Gral. J.D. Perón 4190	Pringles 43
----------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------	-------------	----------------------------	-------------	----------------------------	----------------------------	-------------



## TTE. GRAL. J.D. PERÓN

- |  |   |   |
|--|---|---|
| ● Admisión de Pacientes                    | ● Farmacia Ambulatoria   Plan de Salud  | ● Ortopedia   Gestión de Prótesis                   |
| ● Angiografía Digital                      | ● Fertilidad                            | ● Ortopedia   Internación S. 20                     |
| ● Banco                                    | ● Ginecología   Consultorios            | ● Ortopedia   Sala de espera quirófano              |
| ● Cardiología Ambulatoria                  | ● Instituto de Medicina Cardiovascular  | ● Pacientes del Interior                            |
| ● Cirugía Ambulatoria                      | ● Internación General 15, 35            | ● Pediatría   Internación S. 8                      |
| ● Cirugía Cardiovascular                   | ● Litotricia                            | ● Plan de Salud   Rayos                             |
| ● Cirugía General                          | ● Medicina Transfusional   Hemoterapia  | ● Plan de Salud   Demanda Espontánea                |
| ● Controles                                | ● Nefrología                            | ● Presidencia                                       |
| ● Diagnóstico e Intervencionismo           | ● Neurociencia                          | ● Resonancia Magnética                              |
| ● Dúctos Peritoneal                        | ● Obstetricia   Consultorios            | ● Supercamias y Rodamos                             |
| ● Dirección de Gestión                     | ● Obstetricia   Guardia                 | ● Trasplante Hepático                               |
| ● Dirección Médica                         | ● Obstetricia   Recepción               | ● Trasplante Renal                                  |
| ● Edificio Administrativo                  | ● Óptica                                | ● Unidad A.R.T.                                     |
| ● Endocrinología, Metabolismo y M. Nuclear | ● Ortopedia y Traumatología   Quirófano | ● Unidad Cuidados Intensivos<br>Cardiología. 15, 21 |
| ● Esterilización                           | ● Ortopedia   Administración            |   |

## CAPÍTULO III

### PROPUESTAS DE COMUNICACIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación habilitan el camino para nuevos objetos de estudio y para la realización de nuevas estrategias de comunicación que refuercen las ya existentes y ayuden a nutrir el campo de la comunicación institucional, logrando una mejor orientación de los pacientes dentro del hospital. El análisis nos permite concluir que por la magnitud que representa la institución, es necesario diseñar un plan de comunicación con diferentes propuestas que abarquen un micro y un “macro desarrollo, así como la especificación del modo de llevarlas a cabo en el corto o mediano plazo. Es decir que partiendo del diseño de la comunicación particular para comprobar con hechos empíricos los resultados y, en caso de ser buenos, continuar aplicándolos al resto de los sectores del hospital hasta generar una comunicación corporativa sólida. Esta acción es una de nuestras propuestas más importantes, ya que gracias a la investigación pudimos conocer la necesidad de los pacientes que se atienden en el servicio, motivo suficiente para corroborar que los pequeños cambios conducen a grandes mejoras.

A continuación se detallan en formato lista algunas líneas de carácter propositivo, luego ser descritas una por una:

1. Sector de Ortopedia y Traumatología.
2. Puestos de Orientación e Informes.
3. Salas de Espera.
- 4.1 Señalética Interna.
- 4.2 Pictogramas.
5. Ambientar el Espacio con Imágenes.
6. Cambio de Zona.
7. Entrada Principal Edificio Nuevo Perón 4190
8. Comunicación Universal.

## **1. Sector de Ortopedia y Traumatología**

Proponemos comenzar los cambios desde un sector en particular, el de Ortopedia y Traumatología, empezando por la colocación de un cartel general que detalle cada oficina/sector que conforma el servicio, es decir, señalar la sala de espera, el quirófano de ortopedia, la recepción de pacientes para el ingreso a quirófano, el sector de medicina transfusional o hemoterapia (en este caso en particular es necesario buscar un término que sea universal y utilizado por todos de la misma manera, independientemente de si se trata de médicos o pacientes), señalar de manera visible la oficina de A.R.T. (Aseguradora de Riesgos de Trabajo), la ventanilla para recepción de pacientes que desean comunicarse con las secretarías de cada equipo médico, la administración general de ortopedia, definir el sector de internación que se encuentra en el servicio y, por último, señalar cada oficina con su nombre correspondiente, de acuerdo al tipo de trámite que se puede realizar en ella. Es importante tener en cuenta el tamaño de la caligrafía de los carteles y la ubicación de los mismos, ya que el margen etario de personas que frecuentan este sector está dentro de la tercera edad. Las personas que llegan hasta el servicio por lo general hacen preguntas tales como: “¿Por dónde salgo a la calle?”, “¿Dónde encuentro una escalera?”, “¿Dónde queda el sector de hemoterapia?”, “¿Hay un baño por acá?”, “¿Dónde queda el sector de internación?” y sólo estamos hablando de un servicio en particular. Una forma viable de poder reducir el volumen de preguntas respecto a la desorientación de las personas que recurren al servicio es aumentando la señalética, es decir, reforzando la comunicación visual que ya está instalada, reubicando los carteles en los casos en que estén poco visibles para los pacientes y creando nuevos en las oficinas y puertas de acceso que hagan falta. Es importante mantener una misma caligrafía en toda la cartelería, otorgándole al paciente, de esta manera, un único sentido de ubicación espacial.

A continuación se exponen una serie de imágenes. La primera de ellas muestra el cartel general del servicio y su ubicación y las restantes son algunos de los sectores que lo conforman:

- Inicio servicio de Ortopedia y Traumatología



-Sector Medicina Transfusional/ Hemoterapia



-Sala de espera de Ortopedia y Traumatología



Con estas pocas imágenes extraídas mediante la observación del campo se puede ver con claridad la necesidad de fortalecer la comunicación visual del servicio. Este sería un buen punto de partida para luego continuar con los otros servicios del hospital.

## **2. Puestos de Orientación e Informes**

Se busca desarrollar herramientas de gestión que incentiven la participación de los pacientes a través de sus opiniones y tomarlas en cuenta en el momento que se quiera llevar a cabo alguna modificación edilicia o de gestión interna de la institución. El incremento del protagonismo de los pacientes por medio de la opinión se podría generar por la recopilación de los testimonios de estas personas y un centro apto para ello pueden ser los puestos de informes. Estas declaraciones de opiniones se podrían llevar a cabo a través de un cuestionario, que será ofrecido en dichos puestos. En lo posible, las preguntas estarán enfocadas en la mejora de la comunicación corporativa de la entidad, más allá de lo medicinal y en lograr un equilibrio entre ambas especialidades, y buscarán devolverle al paciente esa sensación de poder regresar del sentimiento de destrato y la indiferencia del hospital que en muchos casos se ha apoderado de ellos y que de a poco los llevó a una participación colectiva decreciente.

Los hospitales son espacios microsociales donde se desarrollan muchos procesos de comunicación, tanto puertas adentro como hacia afuera. Las paredes de la institución, los colores, los carteles, los espacios, las conversaciones, el uniforme, absolutamente todo se encuentra cargado de significado y comunica. En los pasillos internos, la comunicación se encuentra inmersa en un complejo entramado de procesos comunicacionales. Ya no se trata de difundir los mensajes y enviar cierta información, sino de construir sentidos colectivos entre los sujetos con el fin de resignificar los mensajes en los espacios y los ámbitos de salud; se trata de promover el diálogo para transmitir información por medio de la construcción de sentido. Es necesario llevar a cabo esta acción dentro del hospital, ya que tan sólo cuenta con cinco puestos de informes y orientación distribuidos estratégicamente por toda la planta. Por lo tanto, hace falta duplicar los puestos, es decir que en total haya diez puestos de orientación e informes, distribuidos en cada nivel del hospital y entre el edificio antiguo y el moderno, y que sean más visibles que los actuales para todos los pacientes, sobre todo para las personas mayores, las cuales priorizan la comunicación

dialógica y la atención personalizada antes que la comunicación visual. Hay que destacar la importancia de que estos puestos mantengan la misma línea en cuanto al diseño y los colores, para que puedan ser distinguidos con facilidad, independientemente del nivel en el que el paciente se encuentre. En estos puestos, los empleados desarrollan variadas tareas administrativas, tales como empadronamiento, otorgamiento de turnos, impresión de estudios de laboratorio, en algunas ocasiones pedidos de camilleros para traslados internos, y además orientación de los pacientes que se acercan a consultar por diferentes servicios. Sería de gran utilidad para el empleado que cubre este puesto si pudiese limitar su trabajo a la orientación de los pacientes, el acompañamiento personalizado a las personas con mayores dificultades de movilidad propia y la recopilación de testimonios por medio de los cuestionarios de opinión que ofrecen. Es elemental que exista una persona a la cual se le puedan hacer consultas respecto de la ubicación, pero luego el camino se hace únicamente a partir de la memoria de esas indicaciones; es en este aspecto donde el sistema de orientación tiene que facilitar el recorrido con un buen desarrollo de la comunicación. Las actividades abiertas respecto a los asuntos de mayor participación de los pacientes permiten ver que a las personas les gusta el hospital en relación con la atención directa pero aun así desean mayor incorporación de tecnología y más espacios y recursos, aunque manteniendo la atención personalizada.

A continuación se muestran imágenes de tres puestos de orientación e informes que están dentro de la institución, correspondiendo la primera imagen al puesto del pasillo principal del hospital. Si bien su ubicación es totalmente estratégica su visibilidad a la distancia es reducida, por lo tanto se propone la creación de un puesto que enfatice en su carácter de “informativo” a varios metros de distancia:

-Puesto de Orientación e Informes del pasillo central:



- Puesto de Orientación e Informes Nivel Uno:



-Ingreso principal Perón 4190



### **3- Salas de Espera**

La comunicación sobre la salud tiene nuevas formas de entenderse, tal es así que se proponen asiduamente acciones abiertas a la comunidad, en donde se invita a participar a personas de todas las edades. Por otro lado, el trabajo en red o la creación de videos institucionales son pilares fundamentales para la comunicación y es necesario reproducirlos en las instituciones de gran tamaño y mucha circulación, para lograr una difusión masiva.

Uno de los caminos que se proponen para convertir el tiempo “muerto” de la sala de espera en tiempo “productivo” es la retransmisión de videos institucionales sobre los cuidados de la salud. También podrían comunicarse por este medio los cambios edilicios que van desarrollándose en el hospital y cualquier otro tipo de información pertinente para los pacientes y familiares sobre distribución de servicios, mudanzas de oficinas,

señalización de accesos de emergencia o ubicación de las puertas principales Esta forma de comunicación se considera una vía de orientación desde la pantalla televisiva. Una vez que el paciente finaliza su consulta médica, tiene una idea bastante clara de hacia dónde dirigirse.

Una segunda propuesta sobre este punto es diferenciar las zonas de salas de espera de internación del resto de los ambientes. En estos sectores de mayor silencio se promueve el uso de los colores suaves tanto en el suelo como en el techo, en tanto denotan tranquilidad y serenidad contribuyendo a “la convivencia momentánea” de personas de diferente procedencia y con diversos objetivos y evitando alterar el orden del ambiente. No es un detalle menor la comodidad de los asientos, indistintamente de cuál sea la sala de espera y más allá de los diseños más o menos modernos. La comodidad forma parte de la consideración del bienestar de pacientes y familiares, en especial porque el hospital recibe gente de todas las edades y no siempre es elegido por *motus proprio*.

Las características sugeridas generan un clima de mayor calidez en una zona donde debe reinar la mayor tranquilidad posible. A continuación se muestra la distribución de las salas de espera y los servicios que en allí se brindan:

#### -Sala de Espera Internación Nivel 1



## -Sala de Espera Consultorios Nivel -1



### 4.1 Señalética Interna

Para la creación y desarrollo de un nuevo sistema de orientación, no debemos olvidar los aspectos referidos a la señalética interna, una herramienta obligada “para proteger la calidad de vida de las personas que ingresan al hospital”. El mismo se considera un entorno complejo y la señalética que ofrece no suele ser lo suficientemente clara. Algunos de los aspectos que juegan un rol importante son la luz, los colores, los accesos, las escaleras y los ascensores, que muchas veces se ponen en juego en las decisiones del diseño. Una manera de mejorar esta situación es mediante el perfeccionamiento de:

- La lógica del lugar: comprender a simple vista cómo se dividen y se fraccionan los espacios.

-La orientación: usar mapas direccionales y de ubicación del tipo “Usted está aquí”. Es conveniente definir diagramas simples, mostrando sólo los detalles básicos.

-Los elementos de señalética: utilizar símbolos y signos en cada cartel interno. Es imprescindible que los mecanismos gráficos estén relacionados con el entorno (paredes y pisos).

-Las habilidades del paciente: tener en cuenta las necesidades especiales, como las limitaciones de vista, por ejemplo el daltonismo, y de movimiento, como la dificultad para trasladarse por medios propios en silla de ruedas e impedimentos físicos para caminar con soltura. Por otro lado, debe tenerse en cuenta a los pacientes de diferentes culturales y etnias, ya que en un amplio porcentaje son usuarios frecuentes de este servicio hospitalario.

-La estabilidad: explicar cómo funcionan los signos de la señalética ayuda al personal del hospital a dar indicaciones más claras y útiles. Deben ser reconocidos y entendidos con facilidad por todos, no sólo el personal, pero las indicaciones consistentes en flechas de colores sin ningún mensaje informativo que la acompañe obstaculizan la comprensión.

Luego de la sistematización de los testimonios y la recolección de los datos podemos concluir en lo dificultoso que es manejarse solo dentro del hospital debido a la falta de señalización en los pasillos internos. Proponemos el funcionamiento de un programa a fin de mejorar la comunicación interna-externa, teniendo en cuenta todos los elementos mencionados anteriormente. En esta empresa hospitalaria, la estrategia que se despliega para la atracción de clientes se difunde externamente (medios de prensa, marketing, opinión pública) sin escatimar esfuerzos, pero no ocurre lo mismo puertas adentro. Ante la negativa del buen funcionamiento de una estrategia de comunicación, en primer lugar, supone un riesgo para el público externo que frecuenta el hospital, porque la

comunicación va dirigida principalmente a esas personas que hacen uso del servicio y son, entonces, a quienes hay que persuadir a través de una buena estrategia de comunicación y del manejo eficaz de los servicios, a fin de que los pacientes vuelvan a elegir la institución en caso de necesidad. En definitiva, son estas personas las que se convierten en las mejores (o peores) defensoras del hospital, por eso hay que ofrecerles la mejor calidad de servicio. Se adjuntan imágenes sobre algunos de los sectores de la institución, haciendo referencia a la señalética interna de la que venimos hablando:

- “Fin de Zona” Sector de Traumatología y Ortopedia Nivel 0



- Señalética “Salida a calle Perón 4190”



## 4.2-Creación de Pictogramas

“Los pictogramas son recursos de comunicación de carácter visual que sirven, entre otras cosas, para facilitar la comunicación de necesidades o estimular la expresión en el caso de que existan carencias sensoriales, cognitivas o bien un conocimiento insuficiente de la lengua de comunicación”<sup>34</sup>. Aplicar estos íconos permitirá universalizar la comunicación dentro de la institución, ya que la recorren personas de diferentes nacionalidades, en la mayoría de origen italiano, o personas muy mayores. Interesa lograr la comprensión de lo que se quiere transmitir, de allí que se haya elegido un medio basado en el dibujo.

Para el diseño de los carteles interiores se tomó como aporte la lectura de varios trabajos realizados con el fin de mejorar la orientación en hospitales del llamado primer mundo. Fundamentalmente se tuvo en cuenta el *Manual de señalización corporativa de la Junta de Andalucía* (2005)<sup>35</sup>, haciendo hincapié en los formatos, los colores y la tipografía de las propuestas, para adaptarlos al plan de comunicación que se plantea para el Hospital Italiano. En este, aunque muchas de las señales incluyen un pictograma representativo del destino para facilitar la orientación de los usuarios, eso no ocurre en todos los casos. Por tal motivo, se propone incluir un pictograma en cada cartel de modo tal que sea más comprensible para aquellas personas que tienen dificultad en la lectura o extranjeros que no dominan el idioma.

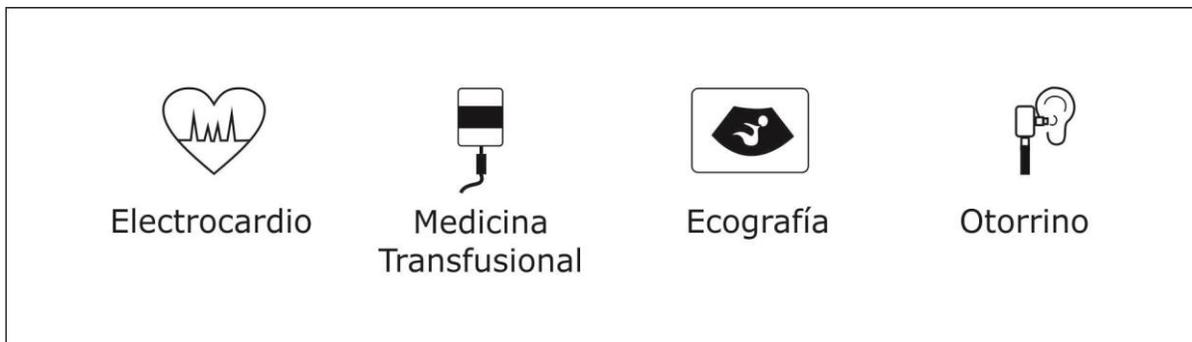
Proponemos el uso de pictogramas internacionales convencionales para las indicaciones generales (aseo personal, cafetería, accesos, informes, etc.). Para la creación y el diseño de un sistema de pictogramas coherente con la tipografía, se decidió que el ícono y el nombre tengan una cierta correspondencia, es decir, que queden vinculados por una misma lógica, un mismo contexto constructivo. Como primera tentativa, quedarían de la

---

<sup>34</sup> Fuente: <http://www.definicionabc.com/comunicacion/pictograma.php>

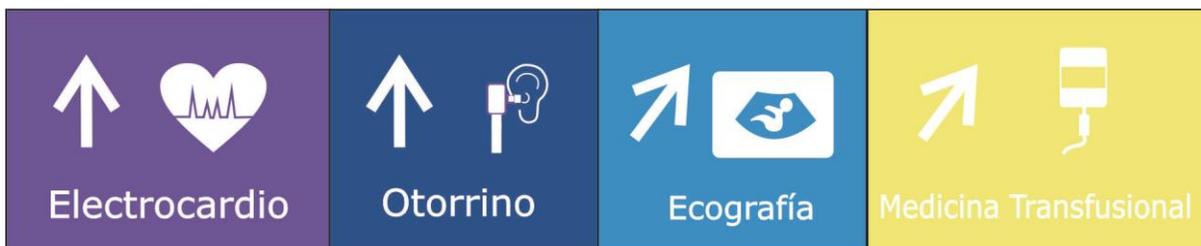
<sup>35</sup> Fuente: [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Manual\\_Senaliz\\_Corporat\\_JdA.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Manual_Senaliz_Corporat_JdA.pdf)

siguiente manera en los casos en que no exista alguno de los pictogramas, se procederá a diseñarlo:



Todas esas imágenes responden a un orden jerárquico de señalización que deben respetarse. Se expondrán en un estrecho panel que permite señalar las áreas según un criterio de importancia o de mayor volumen de circulación y agrupar en sub-áreas, el resto de los servicios. La elaboración de este panel de jerarquización de áreas debe realizarse con la autorización y el consenso de los directivos de la institución en reuniones posteriores a la exposición y aprobación de la propuesta.

A continuación se añaden imágenes de la cartelería pensada para la orientación, en conjunto con el pictograma correspondiente:



## **5-Ambientar el Espacio con Imágenes**

La propuesta de crear un plan de comunicación no sólo es coherente con el objetivo de orientar al paciente para evitar que se extravíe dentro del hospital, sino que además constituye un concepto corporativo enfocado en integrar todas las señales que conforman al hospital, capaces de generar en el usuario ciertas reacciones positivas y emociones que van más allá de la simple información de orientación. Proponemos que la señalética hospitalaria se apoye en una serie de imágenes que traten de contextualizar a los pacientes respecto de la historia del hospital, sus inicios y la integración de lo antiguo y lo moderno en un mismo edificio, con el propósito último de otorgarles a ellos, una continuidad de la memoria colectiva por medio de imágenes que, además de representar un clima y un ambiente conocidos, se suman a través de los colores y su ubicación al conjunto de mensajes que familiarizan al paciente en el entorno físico.

En este apartado sugerimos el diseño de algo más que mera cartelería o que la información de comunicación visual. Entendemos la propuesta como una manera de situar al usuario en un contexto amigable, de carácter incluso familiar afín al perfil de la cultura italiana y asimismo en un ámbito que, por el tipo de situaciones que lo caracterizan, no es del todo agradable. Es por esto que se intenta aprovechar el espacio para introducir fragmentos históricos de la ciudad en ciertos servicios modernos del hospital y como otra manera de integrar los dos edificios, teniendo la precaución de no excederse con las imágenes para no generar contaminación visual. Recomendamos la colocación de las mismas en forma de vinilos, murales o imágenes de agua. Las funciones pueden ser de diferentes tipos:

- Fortalecer la identidad de la empresa.
- Reafirmar la trayectoria del hospital.
- Mantener el asombro y la añoranza en los pacientes más antiguos.

También puede aprovecharse el sistema de imágenes y colores para fortalecer la separación de cada zona interna de la manera más estética posible, cuidando el diseño a fin de que no haya cartelera excesiva.

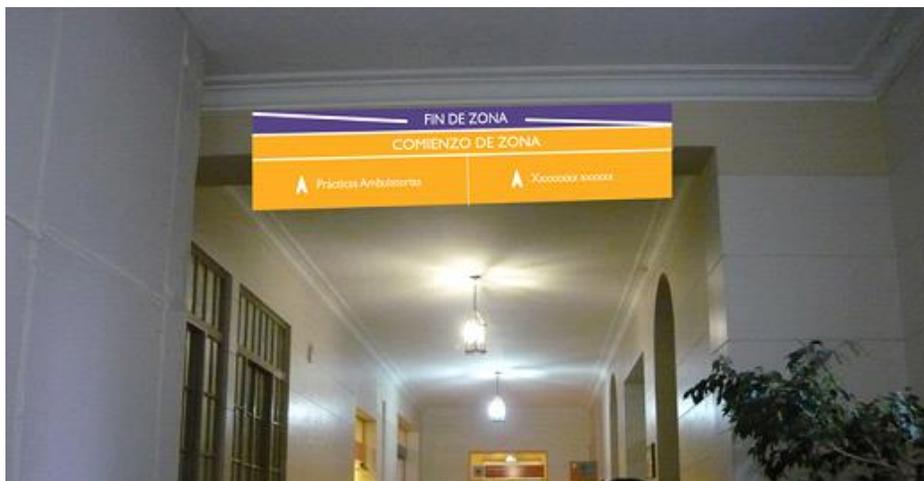
En uno de los sectores que podemos encontrar un espacio fotográfico dedicado a los inicios de la institución hospitalaria es en el pasillo principal del “nivel 0” del hospital. La imagen a continuación lo muestra con claridad, en este sector se expone una breve reseña histórica desde que se colocó la piedra fundamental del nosocomio hasta que se inauguró el edificio nuevo del hospital:



## 6- Señalética Cambio de Zona

El hospital se encuentra subdividido por colores de acuerdo a las zonas/ servicios, en donde se desarrollan diferentes trámites vinculados con la salud. Otra manera de diferenciar el comienzo y final de cada una de estas zonas del hospital es por medio de la señalización en los carteles, pero proponemos acompañarlos con una decoración que sea coherente con lo que indican. Los mismos pueden incluir motivos geométricos o lisos y que denoten el aspecto de ser simplemente decorativos, pero dejando entre una imagen y otra el cartel de “Cambio de zona” y combinándolo con el color de la zona que comienza. De esta manera, se logrará la ubicación espacial del paciente. Además de utilizar los carteles como herramienta para la difusión de la información y el desarrollo de la comunicación, es importante emplear otros elementos comunicacionales que indiquen cada sector del hospital. A continuación mostramos una imagen donde el cartel indica el “Fin de zona y Comienzo de zona” con diferentes colores. En este punto se unifica la combinación de los dos edificios, el antiguo y el moderno. La propuesta puntual es continuar con la señalización en las paredes, reforzando lo que ya existe:

- Señalética Pasillo Principal Nivel 0.



## **7-Entrada Principal Edificio Nuevo Perón 4190**

Como primera fuente de información, proponemos la colocación de un gran cartel en el ingreso al hospital con la estructura completa del hospital general, detallando sus áreas principales y las sub-áreas que las integran y exponiéndolas con los colores específicos de cada zona para generar en el lector un primer pantallazo general de visualización del espacio físico en el que se encuentra; luego podría seguir las indicaciones para llegar a destino. En los casos en los que el paciente carece totalmente de información para guiarse dentro de la institución, o bien se trata de personas mayores, quienes se encuentran imposibilitados físicamente para moverse con soltura, o bien la persona no puede demorar tiempo en el hospital, puede recurrirse al puesto de Orientación e Informes, ubicado en la entrada principal del hospital. Un empleado se ocupa de guiar a quienes lo consultan.

Esta propuesta apunta a ofrecer otra forma de orientación y descongestionar dichos puestos, dejándolos habilitados para aquellas personas que prefieren la comunicación dialógica y realmente necesitan que los orienten de manera personalizada.

El ingreso principal del hospital es uno de los puntos más conflictivos para el usuario. En primer lugar, al contar con dos puertas de acceso, es importante que una de ellas esté habilitada para el ingreso y la otra para el egreso de las personas. De esta manera, se ordenaría la circulación y las personas no se chocarían como sucede actualmente a diario ni fastidio por no saber hacia dónde dirigirse. Otro de los puntos conflictivos en cuanto a la desorientación del paciente y que, lógicamente, caracteriza en forma negativa a la institución es que por la entrada principal de la calle Perón se ingresa al nivel menos 1 (-1). Este “desnivel” dentro de la institución respecto del de la calle genera desconcierto, sobre todo a quienes ingresan por primera vez al hospital. Es de suma importancia informar sobre esta peculiaridad en la misma entrada y de diversas maneras.

Por motivos como los mencionados, relativos a la estructura del edificio y que, por lo tanto, pese a que entorpece la comunicación institucional imposible de modificar, es por lo que debe reforzarse la orientación con un plan de acción estratégico que haga más fluida la comunicación y que sea capaz de llevarse a cabo en el corto plazo, más específicamente, que pueda comprobarse con hechos empíricos dentro del corriente año, ya que no deja de ser una empresa hospitalaria que recibe pacientes nuevos a diario.

El plan de acción que proponemos consiste en la indicación de cada nivel por medio del cartel general del hospital, en el que se detalle cada servicio y que se ubicaría inmediatamente a continuación de la puerta de ingreso. Además, es básico indicar el nivel antes del ingreso, porque, al ser un detalle particular de este hospital que no comparte con ninguno de la zona, también forma parte de la comunicación externa. Igualmente, proponemos mantener la señalización actual en las columnas, tal como aparece en la imagen. Así, la decoración con las formas y colores es coherente con los carteles y viceversa. Por último, advertimos que para evaluar la efectividad del plan de comunicación es necesario ponerlo en práctica con algunos meses de anticipación y luego, mediante una evaluación de conformidad, sistematizar los resultados.

- Hall de Ingreso por la calle Perón 4190:



- Nivel 0 del Edificio Nuevo Hospital Italiano”:



## **8-Comunicación Universal**

El hospital es un lugar que recibe a diario un alto porcentaje de personas con capacidades diferentes, físicas, auditivas u oculares, entre otras. Además, cuenta con el seguimiento de la recuperación postquirúrgica de los pacientes y su dificultad física temporaria o permanente. Las propuestas que pueden ser claves para que el hospital convierta su imagen en positiva se relacionan con el buen servicio sobre todo para los pacientes de la tercera edad, que pueden sufrir dificultades de movilidad durante el proceso de recuperación posterior a una intervención quirúrgica, disminución de la visión, problemas acústicos, dificultades de lectura o comprensión del idioma.

Además de exigir un servicio de excelente en términos de calidad de la medicina y el perfil de los profesionales médicos, los pacientes no deben dejar de lado la relevancia de

la labor del servicio administrativo y el seguimiento que corresponde que haga de la recuperación del paciente, que es responsabilidad no sólo del médico sino de toda la institución. Tal como se describió en el diagnóstico de la presente investigación, el cuerpo institucional está preparado para recibir pacientes de todo el mundo, de culturas y religiones diversas. Por tal motivo es sustancial reforzar la comunicación que brinda el hospital con un lenguaje universal en los carteles y la indicación de los servicios que ofrece, lo cual le otorgaría un perfil hospitalario característico del primer mundo.

Se detallan a continuación diferentes propuestas a ejecutar dentro de la institución:

-Instalación de barandas a una altura determinada del suelo en zonas necesarias del hospital: pasillos centrales y zonas de mayor flujo de gente, como las cinco entradas del hospital, de modo que las personas de cualquier característica física y pueda acceder por cualquiera de ellas, logrando autonomía.

-Instalación de mensajes en braille en las barandas instaladas en los pasillos principales y puesta a disposición de personal administrativo de los puestos de informes para guiar a los pacientes no videntes, a fin de que lleguen a destino.

-Asientos en la mitad de los pasillos principales de cada nivel: así como el hospital se caracteriza por estar preparado tecnológicamente para recibir pacientes de cualquier parte del mundo, también de todas las edades. Pero, dado que la mayoría son personas de la edad adulta y de la tercera edad, es necesaria la disposición de asientos de descanso en la mitad de los pasillos. Una de las características de la institución son sus amplios pasillos y trasladarse de un servicio a otro puede resultar una verdadera odisea para personas de movilidad reducida, sobre todo si la distancia es larga. Por este motivo planteamos la necesidad de aumentar la cantidad de asientos en los lugares que median entre un servicio y otro.

-Personal administrativo para la capacitación de los pacientes y el uso de las máquinas de autogestión: se ha implementado desde el mes de enero incorporación de

máquinas para la autogestión en el sector de turnos. Una forma viable de descongestionar la ventanilla de turnos es colocar este tipo de máquinas tecnológicas. Es imprescindible la presencia del personal administrativo que asesore acerca de su uso, ya que para las personas que no se encuentran familiarizadas con las mismas constituiría un obstáculo más.

-Máquina tecnológica en el *hall* de los accesos principales del hospital: una forma más moderna para facilitar la ubicación del paciente es la instalación de máquinas que le indiquen dónde se encuentra, mediante la frase “Usted está aquí” y la indicación de dónde se encuentra “el servicio de destino” al que quiere llegar. Esto facilitaría la ardua tarea de comprensión de los mapas e incluso, en casos puntuales, los reemplazaría. Estas máquinas pueden verse instaladas en los grandes centros comerciales, como en los *shoppings* de la ciudad autónoma de Buenos Aires. Un argumento a favor de esta medida es que ya se ha puesto en práctica su implementación en muchos centros de salud de países del primer mundo.

Antes de cerrar el presente capítulo queremos dejar en claro que estas propuestas están totalmente preparadas y disponibles para ser entregadas como Proyecto Comunicacional en el Departamento de Comunicación del Hospital Italiano. Todo el trabajo es resultado de un análisis exhaustivo y de reflexión acerca del funcionamiento de la empresa auditada a fin de que el área lo pueda utilizar como guía para alcanzar los objetivos deseados. Además, como objetivo personal se puede considerar esta experiencia como un trabajo de “práctica profesional”, que si bien no es remunerativo desde lo económico, sí lo es desde el crecimiento académico.

## CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta que la presente tesina se enmarca en una línea de investigación que cuenta con antecedentes de trabajos de campo vinculados a la comunicación institucional hospitalaria, en este apartado se presentan por un lado, las conclusiones teóricas relativas a las del trabajo de campo, intentando dar un soporte tanto metodológico como conceptual al campo de la comunicación institucional, enmarcado en introducir mejoras para beneficio de la salud. Por otro lado, se detallan los obstáculos y limitaciones que surgieron en el desarrollo de la investigación pero que no han sido motivo suficiente para cambiar de recorrido y las futuras líneas de investigación, proponiendo un plan de acción para el diseño de una nueva estrategia de comunicación que apunta a enriquecerla.

### **Trabajo de campo**

Comunicación institucional dirigida al público externo, puntualmente a quienes tienen el Plan Mayor de la cobertura médica que ofrece el hospital.

Poder poner en palabras el camino recorrido, expresar las experiencias desarrolladas en el proceso de investigación y luego en la salida al campo para realizar las preguntas a los destinatarios correspondientes permitió articular las prácticas con conceptos y líneas de pensamiento que facilitan contribuir a la construcción del conocimiento, visibilizar las experiencias y a su vez, exponer las prácticas verticalistas en relación con la comunicación que se desarrollan dentro del hospital.

Gracias al procesamiento de datos y por medio de la observación pudimos comprobar que la institución presenta una notoria desorganización estructural, no sólo comunicacional sino en diversos aspectos que dificultan poder ejecutar un plan de comunicación que realmente funcione; nos referimos, por ejemplo, a la fusión de dos estilos arquitectónicos en un mismo edificio, la acotada superficie cubierta que en lugar de

expandirse hacia los costados lo hace hacia arriba y el permanente “estado de obra” del hospital.

Como resultado de la sistematización de las preguntas podemos concluir que para la mayoría de los pacientes encuestados y los empleados entrevistados del hospital, la comunicación interna del mismo es regular. Una justificación posible para ello es la inmensidad de la empresa, es decir, la cantidad y el tamaño de las áreas que debe cubrir, pero todavía hay mucho trabajo por realizar si se pretende lograr una comunicación fluida. Señalamos, entonces, la necesidad de elaborar una política clara en este sentido.

En cuanto a los canales de comunicación que se desarrollan dentro de la institución, vimos que los pacientes encuestados expresan la necesidad de la compañía de otra persona para la resolución de los trámites, es decir que en la mayoría de los casos predominan las relaciones mediatizadas entre el hospital y el paciente, en especial para la orientación allí dentro. Creemos haber mostrado la necesidad de fortalecer la comunicación cara a cara como un paso fundamental para mejorar la comunicación dentro de la institución. La sistematización de los datos arrojó como resultado que la mayoría de las personas encuestadas reconocen esta propuesta como algo deseable y conveniente.

Acerca de la percepción de los empleados encuestados sobre la integración a los pacientes de la tercera edad a la comunicación que ofrece la empresa, la valoración es bastante alta, debido a que en la mayoría de los casos el personal hace gran parte de su trabajo diario. Sin embargo, ellos mismos recalcan que la misma podría mejorarse.

En consecuencia, podemos concluir que la integración de la comunicación es una variable que si bien depende del desarrollo diario del capital humano que conforma la empresa y la dirección del área gerencial de comunicación, recibe el impacto de las dinámicas de trabajo en el interior de la institución. Lo mismo ocurre con la imagen de la misma. Respecto de la percepción que tienen los empleados entrevistados sobre los servicios de salud que ofrece el hospital, su apreciación es positiva en muchos aspectos por

los pacientes en general; sin embargo, el paciente frecuente no piensa lo mismo sobre las formas en que se llevan a cabo las prácticas. Para la institución, tienen mayor influencia las acciones de comunicación externa, que afecta su imagen, que las de comunicación interna, que carece un plan determinado y de líneas concretas de orientación, no se visualizan con facilidad y parece que fueran una herramienta que se tiene en cuenta en momentos coyunturales: a pesar de que, paralelamente, desde la dirección se las considere de suma importancia y se propongan lineamientos para accionar, es en el trabajo diario que se van definiendo. Consideramos que ambos tipos de comunicación estén estrechamente ligados y que hace falta trabajar en beneficio de mejorar imagen de la institución.

Respecto de la conformidad de los pacientes con la comunicación institucional, podemos afirmar que a nivel general es positiva pero que en lo particular tiene muchas características que optimizar. Una manera de empezar conveniente es realizar un estudio de mercado, ya que el último data de hace varios años atrás y sería básico actualizar la información. En el momento de tomar decisiones, la jefa del Departamento de Comunicación reconoce que es una necesidad sentida debido al crecimiento de la institución en los últimos años, pero observa que habría que tercerizar dicho trabajo de investigación y por el momento no se plantea como una prioridad para la entidad.

A partir de lo expuesto, podemos concluir que las experiencias recogidas a través de las encuestas y entrevistas a un grupo reducido de las personas que conforman el Hospital Italiano son estrategias comunicacionales creativas e innovadoras para el estilo de comunicación que se viene desarrollando hasta el momento allí. Las líneas propositivas que se desarrollan a continuación se distancian del modelo clásico de la comunicación basado en la salud y en la transmisión de información, porque se le otorga una participación activa al paciente, dándole voz propia para que interactúe con un hospital más dinámico y pueda, además de recibir información, a través del diálogo y la construcción colectiva de conocimiento.

La posibilidad de poner en práctica alguna de las propuestas implicaría habilitar la “puerta de entrada” al sistema de comunicación en salud mucho más moderno y continuar estilos de comunicación que se desarrollan en hospitales del llamado primer mundo. La intención no es elegir una u otra propuesta, sino poder desarrollar todas las que sean posibles haciendo énfasis en las que se relacionan con la comunicación personalizada de los Puestos de Orientación e Informes y la Señalética Interna, ambas consideradas como pilares fundamentales para el fortalecimiento de la Comunicación Institucional.

Como resultado de lo leído, observado e investigado para la presente tesina, si bien el logro mayor es poder aplicar todas las propuestas y ponerlas en práctica en la totalidad de la institución, primero se propondrá llevarlo a cabo en un servicio específico del hospital, que necesita mejorar varios aspectos de la comunicación y orientación del paciente, como por ejemplo el de Ortopedia y Traumatología, para luego sí desarrollarlo en otros sectores hasta darle una cobertura total, una vez que se pueda comprobar la efectividad por medio de hechos empíricos.

Los interrogantes que se plantearon al comienzo de la investigación dan cuenta de que las propuestas para responderlos no se agotan en este trabajo, sino que es necesario continuar con el fortalecimiento de la participación del usuario de este centro de salud, para poder producir más ideas de cambio y mejoras institucionales, sin dejar de lado el aspecto más importante, el profesionalismo en la medicina, pero acompañando la difusión de la comunicación con buenas estrategias y conceptualizaciones que permitan retroalimentarse.

## LIMITACIONES Y OBSTÁCULOS DE LA INVESTIGACION

En el presente apartado detallaremos los obstáculos superados durante el desarrollo del trabajo, momentos que pueden ser considerados conflictivos pero que no impidieron finalizarlo. Se tuvieron en cuenta en el momento de interpretar los resultados, en el desarrollo de las conclusiones y para el planteo de las propuestas, con el fin de precisar el alcance de las mismas y, a su vez, abrir el campo a nuevas posibilidades de investigación.

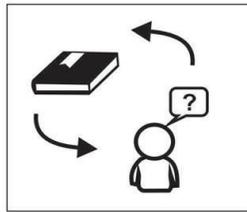
-El primer obstáculo que se presentó es el hecho de haber desarrollado toda la investigación en una misma área geográfica y en un solo centro de salud. De todas maneras, esta restricción se compensó, porque ocuparse de un único espacio permitió que la sistematización de los datos pudiera seguirse de cerca y acotarse lo cual, a su vez, facilitó el vínculo con los pacientes durante las encuestas al generar un mayor sentido de la empatía. Si hubiese sido planteado de otra manera, difícilmente se hubiese dado el mismo caso, porque de tratarse de varias organizaciones que se distribuyen en diferentes zonas geográficas, el trato necesariamente se vuelve más impersonal el trato y más superficial el análisis. Además se eligió el centro de un área geográfica en particular (el Hospital Italiano central de la Ciudad de Buenos Aires) porque en este se puede ver claramente la problemática del objeto de estudio, lo que resultó clave para el análisis y el desarrollo de la propuesta comunicacional.

-En segunda instancia, la muestra representativa de todos los afiliados de la cobertura Plan de salud, que están dentro del plan Mayor, no es 100% representativa del total de flujo de gente afiliada y no afiliada a la cobertura que ingresa en la entidad a diario. Se recortó de esa manera por una cuestión de conveniencia en cuanto a lo inabarcable que podría llegar a ser la recolección y sistematización de los datos y el tiempo que podría llevar dicho análisis. No obstante, se tuvieron en cuenta los perfiles generales de los grupos seleccionados para realizar las preguntas y también los medios se pensaron según la

conveniencia del investigador, de acuerdo al tiempo de demora que llevaría cada encuesta o entrevista.

-En tercer lugar, la dificultad de poder comprobar, en la presente investigación, la fiabilidad y versatilidad de los resultados obtenidos. Simplemente se pueden dejar expuestos los resultados de cada encuesta y entrevista realizada. Por tal motivo se utilizó una técnica multimétodo, donde el objetivo era recolectar la mayor información posible sobre las variables por medio del discurso y la opinión de los usuarios. De esta manera, hay un amplio margen de subjetividad sobre las medidas empleadas. Si bien es cierto que el diseño de cada cuestionario se realizó desde lo que se observó durante un tiempo determinado en el campo de estudio y que fue respaldado por la teoría desarrollada en el marco teórico, las preguntas contienen, indeseadamente, cierta carga subjetiva del investigador por ser parte integrante de la institución y por tener el objetivo de proponer alguna mejora a partir del nuevo plan de comunicación. Tanto la elección de la problemática del campo de estudio como la elaboración de las preguntas que guiaron la investigación y cada muestra representativa fueron intencionales, por lo que no hay que desconocer esta cuestión.

-Por último, vale destacar que la situación de crisis que vive a nivel nacional el campo de la salud condiciona indefectiblemente el nivel de las respuestas de los pacientes de este hospital, quienes suelen ser los principales afectados por dicha crisis y por el efecto dominó que genera. Los pacientes encuestados reconocieron que acuden a este sistema hospitalario porque “la salud pública cada vez está peor y esto, encima [de] que se paga, tampoco demuestra mucho crecimiento en cuanto a calidad sanitaria”. Esta situación de crisis hace que se evidencie aún más la necesidad de mejorar la comunicación intra e interhospitalaria, se puntualiza mucho más el objeto de estudio, en beneficio de proteger también la salud del usuario y reducir el nivel de fastidio cuando transita en el hospital.



## **ANEXO**

## **Entrevista al jefe del departamento de comunicación**

### **DEPARTAMENTO DE COMUNICACION:**

1. -¿Qué funciones específicas realiza el departamento de comunicación? ¿Cuántas personas lo integran?
2. -¿Dónde se ubica, estructuralmente, el área de comunicación dentro del organigrama de la empresa?
3. -¿Disponen de un presupuesto anual para cubrir la comunicación corporativa del hospital?
4. -¿Qué lineamientos estratégicos busca desarrollar el plan de comunicación interna? ¿Es un plan estructurado?
5. -Al finalizar el año, ¿se logran todas las propuestas estratégicas o quedan proyectos por concretar?
6. -¿Conoce el nivel de conformidad del paciente respecto a la comunicación que recibe al ingresar a la entidad?
7. -¿Qué fortalezas considera que tienen las estrategias de la comunicación institucional?

### **SOBRE LA IDENTIFICACIÓN:**

4. -¿Considera alguna diferencia entre comunicación interna y comunicación corporativa o son conceptos considerados como sinónimos?
5. -Mencione tres características corporativas que definen a la institución.
6. -¿Qué elementos de la comunicación interna buscan crear identificación respecto al sentido de pertenencia?
7. -¿Consideras que es importante trabajar desde la comunicación interna, la distinción del empleado para optimizar su sentido de pertenencia con el hospital?
8. -¿Cuál es la misión, visión y los valores de la empresa?

### **SOBRE LA INFORMACIÓN AL AFILIADO:**

9. ¿Se realizan encuestas para evaluar el nivel de conformidad que tiene el afiliado con el hospital? ¿Con que frecuencia?
10. ¿Qué canales de comunicación existen en la organización, para la transmisión de la información al público externo (afiliados a plan de salud)?
11. ¿Para las personas mayores de 60 años, que no manejan Internet con la misma facilidad que las personas de otra franja etárea, que canal de comunicación utilizan?
12. ¿Qué tipo de información se le transmite al afiliado a través de estos canales de comunicación?

### **EL HOSPITAL ITALIANO:**

13. ¿Considera que los pacientes, una vez que ingresan al hospital tienen la información suficiente para llegar a destino?
14. Además de la folletería de mapeo que brinda la entidad para la orientación de los pacientes, ¿qué otros medios de orientación brinda la entidad?
15. ¿Considera que cualquier empleado interno maneja información suficiente y clara para orientar al paciente dentro de la entidad? ¿Qué fortaleza detecta en este campo?
16. ¿Considera que el paciente en lugar de recurrir primero a consultar al puesto de informes prioriza preguntar a cualquier persona que tenga uniforme o delantal médico?
17. ¿La señalización de las áreas por colores fue productiva para la orientación del paciente? ¿De qué manera lo percibe?
18. ¿Cuántos puestos de informes hay distribuidos en la entidad?

### **SOBRE LA INVESTIGACIÓN:**

19. ¿Se ha realizado algún tipo de investigación, como diagnóstico, para la implementación de la estrategia de comunicación institucional? ¿De qué tipo?

20. De los términos orientación, información, identificación, imagen ¿cuáles fueron tenidos en cuenta y de qué manera?
21. ¿Se realiza algún tipo de relevamiento respecto a la conformidad del paciente que frecuenta el hospital? ¿De qué manera y cómo se mide respecto a las personas mayores (60-70 años)?
22. ¿Consideras que es importante la investigación en los procesos de comunicación institucional, específicamente la orientación al paciente?

## **Entrevista Empleados de los Puestos de Orientación e Informes**

1-¿Cuál es tu puesto en la empresa?

2-¿Cuál es tu antigüedad en el puesto? ¿Antigüedad en la empresa?

3-¿Tenés intervalos de descanso o sólo la hora de almuerzo?

4-¿Cómo consideras el clima laboral?

Muy bueno      Bueno      Malo      Muy malo

5-¿Cómo consideras el trato de la gente hacia vos?

6-¿Consideras que en este puesto de trabajo estás más expuesto al maltrato o es parecido en cualquier sector?

7-¿Has tenido que atravesar situaciones de falta de respeto? ¿A quién recurrís en ese caso?

8-¿Cuál es tu formación académica?

9-¿Qué expectativas tenés dentro de la empresa?

12-¿Se acercan pacientes que hablan en otro idioma que no sea el español?

13-¿Si vos no manejas otro idioma, que haces en esos casos? ¿Ocurre con frecuencia?

14-Comentame como es un día de tu jornada laboral, que tareas realizas, horario de entrada y de salida.

15-¿Cuál es el sector que más te consultan por dónde queda o cómo llegar?

16-¿Existe un horario en dónde hay mayor flujo de gente o es parejo toda la jornada?

17-¿Es tu superior quién te indica en qué puesto de informe te tenés que ubicar y en qué horario?

- 18-¿Se realizan reuniones periódicas con los integrantes de tu sector para debatir ideas?
- 19-¿Cómo es el sistema de “mapeo” que ustedes utilizan para orientar a los pacientes?
- 20-¿Existen capacitaciones para actualizar al empleado sobre las modificaciones edilicias?
- 21-¿Tienen algún tipo de vínculo con el departamento de comunicación institucional?
- 22-¿Sabes dónde queda ubicado físicamente el departamento de comunicación?
- 23-¿Consideras que tu puesto de trabajo tenga alguna relación con la comunicación externa que brinda la empresa?
- 24-¿Me podrías decir cuáles consideras que son las fortalezas y debilidades de la empresa?
- 25-¿Consideras que la gente que ingresa a la institución se pierde?
- 26-¿Crees que la señalética que brinda la entidad es clara y suficiente?
- 27-Desde la perspectiva de tu puesto de trabajo ¿Crees que haría falta alguna indicación que facilite la orientación de los pacientes en los pasillos, o consideras que todo está en orden?
- 28-¿Cómo calificas la división del hospital por colores? ¿Consideras que funciona o habría que mejorar algunas cuestiones?

## **Encuesta Afiliados Plan de Salud**

1. Género:

Femenino

Masculino

2. Edad:

3. ¿Qué Plan de la cobertura de medicina prepaga, que ofrece el hospital tiene?

4. ¿Suele ir acompañado al hospital o se desenvuelve con facilidad dentro de la entidad?

Un familiar directo

Un amigo

Una persona que me ayuda a diario

Nadie

5. ¿Presenta alguna dificultad de movilidad propia?

Ninguna

Silla de ruedas

Bastón

Andador

Muletas

Caminar despacio

6. ¿En qué sector del hospital suele atenderse? ¿Concurre con frecuencia?

Sí

No

7. ¿Cuál es su antigüedad, como afiliado a plan de salud en el hospital?

2 a 5 años

6 a 10 años

11 a 20 años

Más de 20 años

Más de 30 años

8. ¿A través de qué medio de comunicación lo contactan?

Teléfono

Mails

Correo

Otros ¿cuáles?

9. ¿Cuál le parece que sería la forma más adecuada y efectiva de comunicarse con usted?  
¿Con que frecuencia?

10. ¿Cuál es el medio de comunicación que utiliza dentro de la entidad, para llegar a destino?

Puesto de informe

Señalética

Personal de seguridad

Mapa

Nada, conozco cada sector del hospital.

11. ¿Con qué frecuencia utiliza los siguientes canales de comunicación? Valore de 1 a 5 de acuerdo a la frecuencia con que los utiliza. Escala de interés: 1 nada frecuente, 2 poco frecuente, 3 frecuente, 4 siempre.

Mails

Puestos de informes

Teléfono (para pedir turnos)

Carteleras / Señalética

Cualquier personal que cruce con identificación de la entidad

Cualquier persona que cruce indistintamente si es empleado o no.

12. ¿Con qué frecuencia recibe información de la institución?

1 vez por semana

1 vez por mes

Muy pocas veces al año

Nunca

-En caso de recibir notificaciones, ¿de qué tipo?

Cambios de turnos

Modificaciones edilicias

13. ¿Sabe dónde se encuentra el departamento de sugerencias y reclamos?

Sí

No

14. ¿Ha tenido que recurrir a éste por algún motivo?

Si ¿cuál? No

15. En su vida cotidiana, ¿utiliza Facebook?

Si ¿Con qué frecuencia?

No

No sabe/ No contesta

16. ¿Le resulta productivo que el hospital cuente con un perfil de Facebook como otra forma de comunicación externa?

Sí

No

No sabe/ No contesta

17-¿Qué temas se le ocurre que es importante destacar en este perfil?

Modificaciones edilicias

Educación sobre la salud

Artículos informativos respecto a la salud

Campañas de vacunación

Todos

Otros ¿Cuáles?

18. ¿Conoce la página web del hospital?

Sí

No

No sabe/ No contesta

19. ¿Utiliza el portal de salud de la página web para visualizar los resultados de sus estudios?

Sí

No

20. ¿Se maneja sólo en internet o con la asesoría de otra persona? En caso negativo, ¿quién lo asesora?

Sí

No ¿con quién?

21. ¿Le parece práctico recibir / visualizar los estudios de manera digitalizada o prefiere la manera anterior, es decir en formato de papel?

Práctico

Muy práctico

Poco práctico

Para nada práctico

22. ¿Se le ocurre alguna propuesta de señalética que le hace falta a la entidad para facilitar la comunicación con respecto a la orientación?

Cartelería

Mapa

Más puestos de informes

Nada



## **BIBLIOGRAFÍA**

- Almerana, Julien. “La comunicación organizacional”. En: Almerana J. (coord.), Comunicación interna en la empresa. Barcelona: Editorial UOC (2005).
- Algranati, Santiago; Bruno, Daniela; Iotti, Andrea. Mapear actores, relaciones y territorios. Una herramienta para el análisis del escenario social. Cuadernos de cátedra No. 3. Taller de Planificación de Procesos Comunicacionales. Facultad de Periodismo y Comunicación Social UNLP, 2012.
- Ander-Egg Ezequiel, Técnicas de investigación social, Ed. Lumen, parte III.
- Andrade, H. (2005). “Comunicación organizacional interna: Proceso, disciplina y técnica”. España: Netbiblo.
- Andrade, H. (1991) “Hacia una definición de la comunicación organizacional”. En: Fernández, C. (comp.) La comunicación en las organizaciones México, Trillas.
- Apella, Gabriel; Huarte, Cecilia; Vargas, Teresita. Análisis situacional desde la comunicación. Capítulos 1 y 2 Cuadernos de cátedra No. 6. Taller de Planificación de Procesos Comunicacionales. Facultad de Periodismo y Comunicación Social UNLP. 2012.
- Bartoli, Annie. Comunicación y Organización. “La organización comunicante y la comunicación organizada”. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Brandolini, Alejandra, González Frigoli, Martín y Hopkins, Natalia. Comunicación Interna. Claves para una Gestión Exitosa, cap. 1. Buenos Aires: La Crujía; ( 2009).
- Brom, L., P. Dalle & R. Elbert (2003), “Argentina: la corrupción, los valores de la democracia y el desarrollo económico. La opinión de los asistentes a las manifestaciones colectivas de protesta”, presentado al XXIV International Congress de la Latin American Studies Association, Dallas, EE.UU., 27 al 29 de marzo.
- Capriotti, P. Planificación estratégica de la imagen corporativa. Ariel Comunicación. Barcelona 1999.
- Capriotti, P. Gestión de la Marca Corporativa. Buenos Aires. Editorial La Crujía Ediciones. 2007.
- Carrillo MV, Castillo, A, et al. Imagen y Comunicación en las PYMES. Fragua. Madrid. 2005.

- Carrillo MV, Núñez, S, Tato, JL., Delgado, JP.,Castillo, A. Comunicación y responsabilidad social en las organizaciones. Pearson. México. 2009.
- Chaves, Norberto; “La Imagen Corporativa. Teoría y práctica de la identificación institucional”, (2012).
- Costa, Joan “La comunicación en acción: Informe sobre la nueva cultura de la gestión”; (2010).
- Kofman, F. “La empresa consciente” como construir valor a través de valores. Ediciones: Aguilar.
- Maestro, Cecilia “La traducción operacional: de los conceptos a los datos”, en Ander Egg, “Técnicas de Investigación Social”, Buenos Aires, 1995.
- Múnera Uribe, P. “El comunicador corporativo: Entre la teoría y la práctica”. De la etimología de la comunicación a la organización viable. Edición Zuluaga.
- Marques de Melo, José (1996) “identidades culturales latinoamericanas” en Tiempos de la Comunicación Global, Sao Pablo, ed Imes 1996.
- Ritter, Michael. “Cultura Organizacional”: gestión y comunicación 1ª ed. Buenos Aires, La Crujía.
- Schvarstein, L. “La inteligencia social de las organizaciones”: Desarrollando las competencias necesarias para el ejercicio efectivo de la responsabilidad social. Barcelona. Ediciones Paidós.
- Senge, P. “La quinta disciplina” como impulsar el aprendizaje en la organización inteligente.
- Sanz de la Tajada, LA. Auditoría de la imagen de empresas. Métodos y técnicas de estudio de la imagen,Síntesis, 1995.
- Villafañe, J. “imagen positiva” Gestión estratégica de la imagen de las empresas. Ediciones Pirámide- Madrid.
- Van Riel C. Comunicación Corporativa, Prentice Hall, 1997.

- Villafañe, J. La comunicación empresarial y la gestión de los intangibles en España y Latinoamérica. Madrid. Pearson. 2008-2009-2010.
- Villafañe.J. Imagen Positiva. La gestión estratégica de la imagen de las empresas, 1993.



## **WEBGRAFIA**

- [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752014000100010](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752014000100010)
- <https://www.hospitalitaliano.org.ar>
- [http://www.info-almagro.com.ar/historia/hosp\\_italiano.htm](http://www.info-almagro.com.ar/historia/hosp_italiano.htm)
- <https://www.facebook.com/pages/Hospital-Italiano/121744041213903?fref=ts>
- <http://www.revistamedicos.com.ar/numero28/pagina48.htm>
- <https://martinmazzei.files.wordpress.com/2011/05/sec3b1alc3a9tica.pdf>
- [http://wiki.ead.pucv.cl/index.php/Sistema\\_de\\_Se%C3%B1al%C3%A9tica\\_Hospitalaria](http://wiki.ead.pucv.cl/index.php/Sistema_de_Se%C3%B1al%C3%A9tica_Hospitalaria)
- [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Capitulo\\_4\\_SENALIZACION.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Capitulo_4_SENALIZACION.pdf)
- [http://wiki.ead.pucv.cl/index.php/Sistema\\_de\\_Se%C3%B1al%C3%A9tica\\_Hospitalaria](http://wiki.ead.pucv.cl/index.php/Sistema_de_Se%C3%B1al%C3%A9tica_Hospitalaria)
- <https://dilofacil.wordpress.com/2012/01/31/que-es-el-wayfinding/>
- <http://www.lanacion.com.ar/553083-cumple-150-anos-el-hospital-italiano>



**Cel:1553171574**  
**antonela.amoresano@gmail.com**

