

## Plan de acción para la gerencia de comunicaciones del Centro de Salud Santa Inés UCAB

*Carlos Alberto Torres Téllez*

Lic. en Letras, Mgs. en Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello. Actualmente se desempeña como Gerente de Comunicaciones y Programas Sociales del Centro de Salud Santa Inés UCAB. Ha sido docente en las Escuelas de Letras y Comunicación Social de la misma casa de estudios. Facilitador en el Centro Internacional de Profesionalización y Aprendizaje (CIAP). Ha sido Consultor de Responsabilidad Social Empresarial para múltiples empresas entre las que destacan: Galaxy Entertainment de Venezuela, Multiplicas Casa de Bolsa, Banco Canarias, Bolívar Banco. Colaborador de ONG´s como Fundación Siembra de Venezuela y Fundación Medatia.

<https://orcid.org/0009-0002-7663-4256>

### Resumen

La presente investigación tiene como objetivo diseñar un plan de acción para la Gerencia de Comunicaciones del Centro de Salud Santa Inés UCAB, partiendo de que es la última de las gerencias que se ha creado en esa institución.

Palabras Clave: Comunicación, Salud, Organizaciones, Promoción de la salud.

## Action plan for communications management at Santa Inés Health Center UCAB

### Abstract

The objective of this research is to design an action plan for the Communications Management of the Santa Inés UCAB Health Center, since it is the last of the management offices that have been created in that institution.

Key words: Communication, Health, Organizations, Health promotion.

## **Un equipo multidisciplinario**

Para realizar el presente trabajo, se revisaron los registros fundacionales del Centro de Salud Santa Inés UCAB, en lo adelante CSSI UCAB, y el trabajo de documentación “Calidad y solidaridad para la gente. Centro de Salud Santa Inés UCAB” del profesor y sociólogo Alberto Rodríguez, publicado en 2005. Allí encontramos que, desde sus inicios, el CSSI UCAB se define como: una organización dedicada a “promover la salud, a través de la atención integral, preventiva y curativa, desarrollando un modelo eficiente de servicio público y de gestión privada, de alta calidad y sin fines de lucro” (Rodríguez. 2005. p. 25). Para lograr este objetivo, Luis Ugalde s.j., quien para el año 1998 era el rector de la Universidad Católica Andrés Bello UCAB, y Luis Azagra s.j., quien era el director de proyectos, se plantearon que esta organización debía ser innovadora, por lo que la alta dirección debía tener una orientación estratégica. Para esto, establecieron que la gerencia estaría conformada por un equipo que, además de médicos, tendría profesionales de otras disciplinas. El equipo encargado de diseño y puesta en marcha del proyecto Centro de Salud, quedó integrado por un gerente general que “sería parte y coordinaría” a un gerente administrativo y a un gerente de salud. La propuesta requería reforzar las áreas claves de la organización: una dirección eficiente concentrada en la planificación estratégica y el cumplimiento de metas establecidas; una administración responsable capaz de hacer más con menos; y una dirección médica que regulase y diera seguimiento a los patrones de calidad exigidos para un centro de salud de primer orden (Rodríguez 2005. p.19).

También se observa, en la investigación de Rodríguez, que desde 1998 y hasta 2005, el CSSI UCAB funcionó con esta estructura. Y aunque no hay mención a la existencia de alguna instancia que se encargara de la gestión de comunicaciones, promociones, mercadeo, relaciones públicas o algún componente relacionado a la comunicación; en el organigrama presentado por el profesor Rodríguez se reseña una coordinación de educación y organización para la salud, que resultará, en la gerencia de comunicaciones y programas sociales que actualmente funciona en el CSSI-UCAB.

En la revisión realizada de los documentos de Memoria y Cuenta de la organización, (ediciones desde 1999 hasta 2020), se puede rastrear cómo, de manera paulatina, la necesidad de la gestión de las comunicaciones se iba mezclando con los propósitos de la promoción de la salud, incluso del manejo de los temas de responsabilidad social empresarial. Esta evolución es la que se presenta en el gráfico 2: Evolución del manejo del área comunicacional en el CSSI-UCAB.

GRÁFICO 2: Evolución del manejo del área comunicacional en el CSSI-UCAB



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la publicación de Rodríguez, A. 2005 Calidad y solidaridad para la gente, Centro de Salud Santa Inés UCAB y de los documentos de Memoria y Cuenta del CSSI-UCAB 1999-2020.

Lo que se evidencia entonces, es un inicio orientado a la intención de promover la salud, que se coloca en un ámbito medio de la organización, por debajo de la gerencia general. Seis años más tarde, aparece una coordinación que, por su nombre, pareciera intentar acercarse a una instancia que gestione las relaciones, inferimos que, con las audiencias de interés y la promoción; una evolución muy cónsona con lo que se puede rastrear en el desarrollo del concepto de comunicación asociado al de la salud. Un año más tarde, se fusionan nuevamente las funciones y, la coordinación pasa a llamarse: de comunicaciones, aunque queda la parte social todavía vinculada con esa otra instancia, nos referimos a la coordinación de educación y organización para la salud. Vale la pena adelantar que en el modelo teórico en el que se sustenta el presente trabajo, la formación, es una de las variables que incorpora Bustamante (2013). Se destaca este punto, porque no pareciera fácil, ni en la línea de investigación de la comunicación de la salud, ni en el diseño de espacios en las organizaciones dedicadas a la salud; el objeto o el “para qué” gestionar la comunicación. Aunque es evidente que se intuye su necesidad dentro de las organizaciones.

Posteriormente, se crea la gerencia de proyectos, esta asume las competencias de la coordinación de comunicaciones y de la coordinación de educación y organización para la salud. Lo relevante de este proceso es que la gestión de las comunicaciones pasa a otro nivel al adquirir rango de gerencia. En el caso del CSSI-UCAB esto implica pasar a nivel directivo y de toma de decisiones. Para el 2014 se concreta ese tránsito de la

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

coordinación de comunicaciones a la gerencia de proyectos y comunicaciones. Y en 2018, vuelve a cambiar y se nombra Gerencia de Comunicaciones y Programas Sociales, que es como se mantiene hasta este momento.

En resumen, si observamos esta evolución es fácil inferir que en el diseño del Centro de Salud Santa Inés, hay la intención de responder a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en lo que fue la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, celebrada en la ciudad de Ottawa, Canadá.

Esta nueva concepción de la salud va más allá de la cura de la enfermedad; la OMS apela a un objetivo comunicacional “Promover” y al reconocimiento de que no es un objetivo que concierne “exclusivamente” al sector sanitario. En esta declaración se ve la condición interdisciplinaria implicada en la promoción de la salud, y como los campos de la comunicación y el trabajo social, entre otros, deben trabajar en conjunto para “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud”. Por tanto, toda organización que acogiera esta declaración, debía empezar por pasar de la visión de la medicina curativa, a la medicina preventiva y, lo más relevante; pasar de la exclusividad de los criterios médicos a la interdisciplinariedad del trabajo mancomunado de distintas profesiones. Pasando de ver al paciente como un sujeto pasivo en el quehacer de su salud, a un sujeto empoderado en la toma de decisiones. Esto es un cambio que implica la interrelación entre los sujetos y no hay interrelación sin comunicación.

Hay que destacar que el CSSI-UCAB se plantea como misión “Promover la salud, a través de la atención integral, preventiva y curativa, desarrollando un modelo eficiente de servicio público y de gestión privada, de alta calidad y sin fines de lucro”. Y declara que su población objetivo será: “los sectores económicamente más desfavorecidos” (Rodríguez 2005. p. 25) y entre los valores declara que da un lugar a la comunicación como: Promover “la capacidad de transmitir las ideas con claridad y sencillez, de tal manera que se verifique la comprensión del mensaje por parte del receptor y se logre formular compromisos de trabajo mutuamente compartidos” (Rodríguez 2005. p. 26). Sus tres primeras líneas estratégicas van a ser: 1) Prestación de servicios de salud, 2) Educación para la salud y 3) Organización para la salud (Rodríguez 2005. p. 27).

Y aunque las líneas estratégicas 2 y 3 están claramente alineadas con la Carta de Ottawa de la OMS, al momento de hacer la revisión documental tanto en la investigación del profesor Rodríguez, como en las Memorias y Cuentas de la organización desde 1999 hasta el año 2020, es evidente que la línea estratégica que ha tenido el mayor desarrollo ha sido la de prestación de servicios de salud. Queda de lado, o menos desarrollada la parte que tiene que ver con la comunicación y que podría vincularse a las líneas estratégicas 2 y

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

3. La consecuencia de esto es que, hasta la fecha, no existe un manual de cargos ni procedimientos que permita establecer las funciones, cumplimiento de metas y objetivos de la gerencia de comunicaciones. Entre otras cosas, porque no existe un plan o un diseño de gerencia que responda a los intereses comunicacionales del CSSI UCAB, alineados con los desarrollos actuales en materia de comunicación, especialmente, desde la comunicación organizacional y comunicación interna, vinculada directamente a la salud. Con base en lo anteriormente expuesto, la presente investigación tiene como objetivo diseñar un plan de acción para la Gerencia de Comunicaciones del CSSI-UCAB.

### Comunicación organizacional, mercadeo y promoción de la salud

Basado en las fuentes revisadas, queda claro que la línea de la comunicación y la salud tiene muchas aristas que inciden en su implementación. En esta área, no solo debe entenderse, por comunicación, la promoción de la salud; tampoco hablamos de mercadeo de servicios, ni de relaciones públicas e institucionales; ni de clima organizacional, *stakeholders* ni responsabilidad social empresarial. Estamos hablando de diseñar un plan de objetivos y metas que integren, los diferentes campos de la comunicación organizacional, el mercadeo en salud y la promoción de la salud. El diagnóstico muestra una gerencia reactiva, ausencia de: plan de trabajo, descripción de cargos, objetivos, metas. Se hace imprescindible determinar ¿Por qué se necesita esta gerencia? ¿Cuál sería su aporte? ¿Cuáles serían los beneficios? El cuadro 1, nos presenta los tres grandes aportes que esta investigación pretende producir.

CUADRO JUSTIFICACIÓN

CRITERIOS	APORTES
CONVENIENCIA	El generar el diseño de una gerencia de comunicaciones que responda directamente a un plan que abarque la interdisciplinariedad y la atención a todos los públicos de interés, debería impactar en el desarrollo de las líneas estratégicas planteadas por el CSSI-UCAB que, claramente, se han quedado rezagadas. Esto redundará en el desarrollo y crecimiento de la organización, así como en su gestión de calidad. Además de que aportará conocimientos en el área de comunicación para la salud, específicamente en el diseño e implementación de estrategias para la promoción de la salud, incremento de calidad de vida y mejoramiento del clima organizacional.
RELEVANCIA SOCIAL	El cambio de paradigma de una salud curativa a una salud preventiva, como lo establece, entre otros la Organización Mundial de la Salud OMS, implica un uso primordial de la comunicación como instrumento de desarrollo y empoderamiento social. Esta nueva concepción de la salud va más allá de la cura de la enfermedad, la OMS apela a un objetivo comunicacional “promover” y al reconocimiento de que no es un objetivo que concierne “exclusivamente” al sector sanitario. El diseño de la

	gerencia permitirá que la misma mejore su alcance e impacto social.
<b>IMPLICACIONES PRÁCTICAS</b>	Finalmente, el entender teórica y prácticamente las implicaciones de la comunicación organizacional para las empresas y organizaciones de la salud, brinda la posibilidad de diseñar, ejecutar y adaptar modelos y planes de gestión de la comunicación, que responda al relacionamiento con sus audiencias externas e internas y que contribuirán con el mejoramiento y desarrollo de las mismas

**Fuente:** Elaboración propia (2021).

### La comunicación vinculada a la salud

Es fácil encontrar investigaciones que vinculan a la comunicación con la salud; sin embargo, este vínculo se da principalmente desde la necesidad de mercadear los servicios o productos de salud, que no necesariamente implican el lucro. Esto lo observamos por ejemplo en Suárez (2008) quien establece que el marketing es una disciplina relativamente nueva, en comparación con la economía y la administración; que su origen no se da de manera casual, y corresponde, más bien, a un proceso de evolución dado dentro del desarrollo económico de la humanidad. Para Suárez (2004) el campo de acción del marketing se ha ampliado, pasando de tener una aplicación muy concreta frente a la promoción de bienes tangibles, a tener un papel importante en la promoción de servicios e inclusive a la promoción de empresas sin ánimo de lucro hoy en día.

Alzate (2004), estudia la importancia de las estrategias de mercadeo en salud y reporta: como el origen del enfoque social de la mercadotecnia está estrechamente relacionado con la salud. Los primeros proyectos de estrategias de mercadotecnia social que se conocen son los diseñados contra el mercadeo del cigarrillo y del alcohol. Posteriormente, se abordaron temáticas como la nutrición y la planificación familiar. Aunque estos trabajos fueron realizados por agencias de Naciones Unidas, que no estaban estrechamente vinculadas a las organizaciones de salud; sino a las de consumidores, que abogaban por una información imparcial y fidedigna; por la transparencia en la relación de consumo y por eliminar la publicidad engañosa, sobre productos, de los que ya existían convicciones, que eran dañinos para la salud.

A medida que el concepto de mercadeo va evolucionando, se comienza a hablar de mercadeo interno, como lo hacen Cook, Rayburn y Abercrombie, (2001) quienes estudian el marketing interno para definir su campo de

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

acción. En este sentido, se refieren a todas las acciones que una empresa tiene que realizar con el fin de desarrollar, formar y motivar a sus empleados, para mejorar la calidad de los servicios prestados a sus clientes. Al aumentar la productividad de los empleados, mejora la satisfacción de los clientes. Esto condujo al desarrollo del marketing interno, como un campo distinto de comercialización. La planeación estratégica en mercadeo, se hace necesaria y se le observa como una técnica gerencial, un proceso dinámico, con el cual se intenta ordenar objetivos y acciones estratégicas de la organización, para satisfacer los mercados. Y una vez que estamos en este punto, se avanza al encontrar que la comunicación afecta de manera transversal a toda la organización.

Soria y Alvarado (2010), en el XV Congreso Internacional de Contaduría, Administración e informática en su ponencia “Importancia de la Comunicación Organizacional como factor de efectividad organizacional: El caso comparativo de tres organizaciones no gubernamentales en Jalisco”, afirman que “la comunicación es un fenómeno que ha estado presente desde el origen de la humanidad, en diversas manifestaciones: oral, escrita, pictográfica, kinésica, paralenguaje, proxémica, entre otras. Siendo ésta misma la amalgama entre el ser humano y las relaciones entre ellos” (Soria y Pérez 2010. p. 5). Es decir, la efectividad de la comunicación se traduce en efectividad de los alcances de la misma. Y de esto no escapan las organizaciones sociales, y entre ellas las que se dedican a la salud.

Martínez (2003), afirma que toda organización que realiza sus actividades dentro del sector salud, requiere de herramientas gerenciales con las cuales debe buscar permanentemente su supervivencia, crecimiento y desarrollo organizacional, y es ahí donde las estrategias de mercadeo se convierten en un elemento indispensable para el sostenimiento de las empresas. El mercadeo es una ciencia integradora, dinámica y de alto valor agregado, con lo cual se pretende que la entidad de salud y/o el profesional independiente se oriente siempre hacia el paciente, hacia el mercado y logre un excelente reconocimiento, basado en los beneficios de sus servicios con el eterno principio de calidad del servicio.

Y en las investigaciones más recientes, también se encuentran muchos estudios que vinculan estos dos campos, comunicación y salud, con un énfasis en lo organizacional, tal como vemos en Andrade (citado en Bustamante 2013. p. 164), cuando afirma que la comunicación es tan importante para una empresa u organización, como lo es el sistema circulatorio para el ser humano.

En la compilación titulada “Comunicación y Salud”, realizada por Cuesta, Peñafiel, Terrón, Bustamante y Gaspar (Coords.) (2017). En la que 40 especialistas multidisciplinares analizan y formulan propuestas en diversas áreas de la comunicación y la salud; motivados por un mayor acceso a la información que demanda el público, los avances tecnológicos y la incorporación de la información en los entornos digitales. Con el objetivo de contribuir a la convergencia de los ámbitos de la comunicación y la información de salud en el entorno 2.0.

Bruno, Demonte y Jait (2017) en la misma compilación, abordan el uso de la comunicación en los procesos de cambio de las organizaciones de salud, así como su complejidad y la singularidad del trabajo, la imagen, la organización de redes conversacionales y el posible cambio organizacional. También resulta de interés Rodríguez (2017), quien presenta pautas del diseño de planes de comunicación para organizaciones sanitarias y la comunicación con el fin de relacionarse eficazmente con los medios y las campañas en las redes. Finalmente, encontramos a Bustamante (2017), quien ofrece un marco de referencia para la comunicación interna en salud con una propuesta general de comunicación interna para las organizaciones de salud, de aquí que ahondamos en este autor y conseguimos lo que será la teoría fuerza para la presente investigación.

### **De la promoción de la salud al mercadeo social**

A través de Bustamante (2013) y de Martínez (2003) llegamos a un documento fundacional del tema la línea de investigación de Comunicación y Salud que es la Carta de Ottawa de 1986 de la Organización Mundial de la Salud, que ya hemos mencionado anteriormente. Esta declaración de La Organización Mundial de la Salud (1986), coloca el tema de la salud vinculada a la comunicación, en una posición de relevancia, toda vez que dicho documento comienza de la siguiente manera: “La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 emite la presente carta dirigida a la consecución del objetivo “Salud para Todos en el año 2000” y continúa estableciendo objetivos y actividades de orden comunicacional, los cuales ya hemos mencionado en la presente investigación, y en lo que seguiremos ahondando a medida que se desarrolle la misma.

## **El modelo de las seis íes**

Bustamante (2013), describe la incidencia de la comunicación interna en las labores de promoción de la salud. Describe la importancia de la comunicación interna en las organizaciones y cómo esta se convierte en un elemento importante en la promoción de la salud. El autor aporta la ruta al establecer que: la línea de investigación de la comunicación en salud abarca varias áreas que incluyen la educación, el periodismo sanitario, la comunicación interpersonal, la abogacía por la salud en los medios de comunicación, la comunicación dentro de las organizaciones, la comunicación sobre riesgos, la comunicación social y el marketing social. Afirma, que apenas en los últimos años, las organizaciones sanitarias se han interesado por incluir planes de comunicación interna dentro de sus planes estratégicos, partiendo de que cuando se establecen efectivos canales de comunicación (cauces los llama el autor) entre los distintos profesionales de la salud, la comunicación interna mejora y se observa el incremento en la calidad de atención ofrecida por las organizaciones sanitarias.

Para continuar, afirma que: “desde el campo teórico y después de hacer una revisión exhaustiva de los objetivos, formulados por diversos autores, a los que debe responder la comunicación interna, todos coinciden en que su objetivo final debe ser el de contribuir al logro de los resultados de la organización”. Es decir, se valora positivamente la comunicación interna como factor que potencia el desarrollo de las acciones en promoción de la salud, a través del trabajo desde seis variables: identificación, información, integración, imagen e investigación del modelo de las “cinco íes” de Andrade (citado en Bustamante 2013. p. 80), quien recopila los planteamientos de otros autores, y establece que: el objetivo general de un programa de comunicación interna en los escenarios de salud (donde se busque promocionar la salud), debería ser: respaldar el logro de los objetivos institucionales de promoción de la salud, investigando constantemente los procesos de comunicación; fortaleciendo la identificación de los colaboradores con la empresa y su misión proporcionándoles información relevante, suficiente y oportuna; reforzando su integración; y generando en ellos una imagen favorable de la organización y de sus productos y servicios. (Bustamante 2013. p. 81).

Por último, Bustamante (2013), a este objetivo le agrega el componente de la formación de competencias. Entonces, según este objetivo, las funciones de la comunicación interna serían seis. El modelo de las “cinco íes” de Andrade que incluye: identificación, información, integración, imagen e investigación. Y se agrega una función más: la instrucción o formación. Estableciendo así, el modelo de las “seis íes”. Sobre estas seis variables

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

de comunicación interna se centra su investigación. Por estas razones, se decidió que se aplicará el modelo de las seis “íes” de Bustamante (2013), a la espera de poder generalizar los resultados de las comunicaciones internas a la comunicación organizacional. Se insiste, en que son pocos los trabajos de investigación que tratan el tema de la comunicación ligada a las organizaciones sociales, y muchos menos los que indagan sobre comunicación ligada a la salud; o sobre la elaboración de modelos que permitan el desarrollo de un diseño para la gestión de las comunicaciones en este tipo de organizaciones.

Para concluir esta sección, establecemos que los límites de esta investigación se enmarcan, principal y fundamentalmente, en lo concerniente a la comunicación y la salud, y como segunda área a la comunicación organizacional. Y, más específicamente a las variables establecidas en el modelo de Bustamante (2013).

### **La promoción de la salud, línea estratégica del Centro de Salud Santa Inés UCAB**

El hecho de que el CSSI-UCAB defina su misión como: una organización dedicada a “promover la salud, a través de la atención integral, preventiva y curativa, desarrollando un modelo eficiente de servicio público y de gestión privada, de alta calidad y sin fines de lucro” (Rodríguez 2005. p. 25), coloca el punto de partida de la presente investigación. Promover la salud no es un objetivo al azar, se trata de una aspiración global que parte y se plantea de forma concreta en 1977, cuando la Asamblea Mundial de la Salud decidió que la principal meta social de los Gobiernos y de la OMS en los próximos decenios debía consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000, un grado de salud que les permitiera llevar a una vida social y económicamente productiva, es decir la meta comúnmente denominada: “Salud para todos en el año 2000”.

La nueva concepción de la salud propuesta a partir de la Carta de Ottawa va más allá de la cura de la enfermedad, la OMS apela a un objetivo comunicacional “Promover” y al reconocimiento de que no es un objetivo que concierne “exclusivamente” al sector sanitario.

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse a medio ambiente. La salud se percibe pues no como el objetivo sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas, por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

trasciende la idea de formas de vida sana, a promoción de la salud, no concierne exclusivamente al sector sanitario (OMS 1986, p.1)

Desglosando esta definición podemos entonces encontrar los siguientes elementos de interés para este trabajo:

**Promocionar la salud:** entendiéndolo por esto, proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ser ellos mismos quienes los controlen. Promocionar el concepto de que una buena salud es el mejor recurso para el progreso y superación de la pobreza.

Establece que el objetivo de la acción en salud es hacer que los factores (económico, sociales, culturales, entre otros) sean favorables para la promoción de la salud.

**Promocionar los medios:** “Esto implica una base firme en un medio que la apoye” para garantizar el acceso a la información, que se traduce en asegurar la igualdad de oportunidades que permita a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial.

Actuar como mediador: Reconociendo que solo el sector salud no es suficiente para proporcionar las condiciones que garanticen la promoción de la salud y que se necesita de una acción coordinada de todos los sectores, entre ellos los medios de comunicación.

Es decir, esta definición, es un claro llamado al trabajo mancomunado entre el sector salud y el sector de las comunicaciones. Además, otorga a un objetivo claramente comunicacional como lo es “promover”, la posibilidad de lograr un resultado tan importante como “la salud para todos”. Elementos cónsonos con muchas de las motivaciones presentes en el diseño del CSSI-UCAB.

Sí observamos el recorrido desde el *Documento Lalonde*, que es el documento fundacional de la nueva perspectiva del concepto de salud; notamos que esta propuesta cambia la manera como el mundo va a manejar sus políticas públicas con respecto a la salud, al punto de que ya se cuentan con nueve ediciones de la Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud organizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en cada una se generan: informes o declaraciones que fortalecen el papel de la promoción de la salud, proponiendo acciones y estableciendo objetivos vinculados con el área de la comunicación.

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

Ahora bien, cuando indagamos en el proceso de desarrollo del CSSI-UCAB ¿cuáles fueron las vías o estrategias para gestionar esa promoción de la salud? En la redacción de su misión encontramos esta declaración; “desarrollando un modelo eficiente de servicio público y de gestión privada, de alta calidad...” (Rodríguez 2005. p. 25) y aquí ya estamos entrando en el subcampo de la comunicación en salud, “que tiene por esencia promocionar la salud y del que la comunicación interna hace parte como uno de sus campos de acción” (Bustamante 2013. p. 14). Y va más allá cuando afirma que:

...el objetivo general de un programa de comunicación interna en los escenarios de salud (donde se busque promocionar la salud) debería ser: respaldar el logro de los objetivos institucionales de promoción de la salud, investigando constantemente los procesos de comunicación; fortaleciendo la identificación de los colaboradores con la empresa y su misión; proporcionándoles información relevante, suficiente y oportuna; reforzando su integración; y generando en ellos una imagen favorable de la organización y de sus productos y servicios. (Bustamante. 2013, p. 81).

Es decir, claramente Bustamante (2013) pasa al campo de la comunicación organizacional, cuando habla de imagen y fortalecimiento de la identificación frente a las audiencias internas y externas de la organización. Entonces, partiendo del hecho documentado que, desde sus inicios la Gerencia de Comunicaciones ha funcionado de una manera reactiva, sin plan de acción o gestión, parece pertinente tomar este modelo de Bustamante (2013), para llegar al fin último de este trabajo que es el diseño de un plan para esta Gerencia:

una estrategia de comunicación interna que busque potenciar el trabajo de promoción de la salud desde una organización, debe contemplar básicamente seis funciones: buscar la Identificación de los empleados con la organización y con la filosofía de promoción de la salud, suministrar Información útil y oportuna sobre la organización y sobre promoción de la salud, apoyar la Instrucción-Formación de los empleados en cuanto a promoción de la salud y especialmente en el desarrollo de habilidades de comunicación y trabajo en equipo, propiciar la Integración de los empleados y en especial su participación en los procesos de promoción de la salud que lleve a cabo la organización, trabajar por la creación de una buena Imagen de los empleados sobre la organización que esté en consonancia con la imagen proyectada de cara a la opinión pública y, fomentar la Investigación de los procesos comunicativos internos para potenciar la estrategia y sus funciones. (Bustamante. 2013, p. 16)

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación busca describir ese sistema de circulación de la información dentro del CSSI-UCAB, así como tratar de medir el impacto en el funcionamiento, la gestión de procesos y la relación con cada una de las audiencias internas, fundamentalmente, sin menoscabo de precisiones con las audiencias externas. Esto permitirá el diseño de un plan de acción para que la gerencia funcione de manera integrada con el resto de la organización; basado en la gestión de las variables planteadas por Bustamante

(2013) y las áreas con las que las mismas se interrelacionan, desde el punto de vista de la comunicación, especialmente, la organizacional.

## **Glosario**

A continuación, se definen un conjunto de términos básicos que permitirán tener mayor comprensión sobre la relación entre los antecedentes y la línea de investigación de este trabajo:

**Comunicación Organizacional:** Todavía no existe una definición única ni plenamente aceptada de lo que es la comunicación organizacional. Orjuela (2021) en su trabajo “Aproximación a un marco teórico sobre la comunicación y la organización en América Latina a partir de sus fuentes”, compilado en el libro “Nuevas tendencias en la comunicación organizacional”; da cuenta de este extenso recorrido, desde el momento en el que la comunicación en las organizaciones era vinculada a las relaciones públicas a principio del siglo XX, hasta la actualidad, en la que la comunicación organizacional, además de estar marcada por las nueva tecnologías, se nutre de teorías como “los Sistemas y la interacción con el entorno, para llegar a la Perspectiva Contingencial (cambio y adaptación)” (Orjuela 2021. P.16). En esa misma revisión ofrece la siguiente aproximación a una definición:

...es un concepto que abarca todas las formas de comunicación en una organización; permite una visión no fragmentada de la organización, entendiendo el proceso comunicacional entre la organización y sus públicos de interés. Es una visión sistémica que se debe apoyar con las relaciones públicas para generar valor a la organización desde su identidad e imagen. Es un concepto que abarca todos los medios de comunicación, todas las acciones y profesiones empleadas por una organización pública o privada que desee generar opiniones, recibir inversiones, ocupar espacio en el mercado y conectar convenientemente con sus grupos de interés (Orjuela 2021. P. 29)

Esta aproximación a una definición, que hace Orjuela (2021), nos permite al menos enumerar alguna de las funciones que se deben atender desde la comunicación en las organizaciones. Queremos también, reforzar el carácter sistémico con lo que establece Bustamante (2013) como definición de comunicación organizacional: “es el sistema circulatorio que se encarga de que la información llegue a todos los rincones de la organización para el sano funcionamiento de la misma. Si la información no fluye correctamente la organización se enferma y finalmente muere”. (Andrade citado en Bustamante. 2013. p. 164).

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

Una de las razones por las que podemos inferir no hay un concepto unívoco, es porque evidentemente, nos encontramos en un campo en plena evolución. Este recorrido lo narra de manera bastante clara Bercecuelo (2011):

Lejos van quedando dos modelos de comunicación que imperaron en el mundo empresarial a lo largo del siglo pasado y cuyas rémoras siguen todavía tentando a ciertos empresarios cuando se ven inmersos en coyunturas críticas. El primero de esos modelos se basaba en el consciente y premeditado afán de practicar un oscurantismo total y absoluto en todo lo relacionado con la vida de la empresa. Este modelo responde a la tradicional y muy arraigada visión que sostiene que “toda información es poder” y, por ello, cuanto menos información tenga el empleado y cuanto menos conozca lo que de verdad ocurre en el interior de su empresa, mejor. En la historia empresarial no ha sido fácil superar esta etapa tan prolongada en la que la comunicación era algo casi inexistente. Al hilo de los cambios operados en la sociedad en general y del paulatino descrédito de ese llamado por algunos “modelo autoritario”, se pasó a practicar en la mayoría de las empresas un modelo de Comunicación Interna basado en la propaganda y el dogma de las excelencias de la compañía y de quienes la dirigían. Este modelo, tan superado como el anterior, partía del mismo concepto paternalista dominante y echaba mano, en este caso, de la “fe ciega” con la que los empleados debían escuchar a la empresa. (Bercecuelo 2011. p. 22).

Ahora bien, en ese “escuchar” del que habla Bercecuelo, no hay acto comunicativo, si entendemos a la comunicación como intercambio de información. Y aunque no es el tema central de esta investigación, sí queremos resaltar que es ese intercambio, como entenderemos a la comunicación interna, ya que en eso se basan las variables que rastreamos y que son medulares en el presente trabajo. Es por eso que:

Comunicación Interna: La entenderemos como la encargada de conectar con el grupo de interés que es empleado en el CSSI-UCAB, priorizando el diálogo y no la mera difusión de información. Entendiendo que es una relación compleja que busca que el empleado se sienta parte integral y necesaria para el cumplimiento de los objetivos y los líderes con el compromiso de motivar, alentar y gestionar en equipo los soportes que permitan la difusión de la información y la recepción de las opiniones y sugerencias del personal. En concreto, tal como lo expresa Bustamante “...debe contemplar básicamente seis funciones:

**Identificación** de los empleados con la organización y con la filosofía de promoción de la salud

**Suministrar información** útil y oportuna sobre la organización y sobre la promoción de la salud.

**Apoyar la instrucción-formación** de los empleados en cuanto a promoción de la salud y especialmente en el desarrollo de habilidades de comunicación y trabajo en equipo.

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

**Propiciar la integración** de los empleados y en especial su participación en los procesos de promoción de la salud que lleve a cabo la organización.

**Trabajar por la creación de una buena imagen** de los empleados sobre la organización que esté en consonancia con la imagen proyectada de cara a la opinión pública

**Fomentar la Investigación de los procesos comunicativos** internos para potenciar la estrategia y sus funciones.” (Bustamante. 2013. p.16)

**Comunicación en salud:** Utilizaremos la visión de quien consideramos una de las más relevantes investigadoras de esta área en nuestro país, nos referimos a Acianela Montes de Oca quien en su artículo: “La comunicación para la salud y el desafío del enfoque eco sistémico”, publicado en la revista Comunicación y Salud en el año 2014 comenta que: “pocas disciplinas están tan estrechamente entrelazadas como la comunicación y la salud” relación que se ha hecho más relevante, con el desarrollo de la comunicación social y su práctica especializada: la comunicación para la salud.

Montes de Oca (2014), plantea que: “tanto la comunicación como la salud se encuentran con los retos que implica la complejización de la sociedad y de los problemas de los grandes colectivos humanos”. Y postula como, a partir de la evolución del concepto de salud, especialmente a inicios del siglo XX cuando se admite: “que más que un estado biológico es una condición biopsico- social” y todo lo que ya hemos relatado sobre el desarrollo de este concepto, desde la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), reunida en Alma Ata en 1978 hasta la visión integradora y multidisciplinaria de nuestros días; “La promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido, y contribuye a mejorar la calidad de vida y a alcanzar la paz mundial. Dentro de este aumento de complejidad en la mirada sobre salud, el planteamiento de Ecosalud sumó una perspectiva integradora al considerar fundamentales las relaciones entre el ecosistema y los sistemas humanos”.

Este enfoque postula que “los actores cruciales en estos procesos son los miembros de las comunidades, incluyendo a ciudadanos comunes, (...) personas del área urbana y rural; investigadores y otros especialistas, y por supuesto, quienes toman las decisiones.” De modo que, “la participación social es una de las bases de este enfoque y se le considera esencial por su capacidad para lograr consenso y cooperación entre los actores clave”.

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

Y, como ya hemos establecido, “una de las disciplinas fundamentales para lograr la puesta en relación entre los distintos actores y su participación en los procesos de construcción de salud, es la comunicación”.

Y complementamos con la caracterización de Coe, asesora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quien ha caracterizado la comunicación para la salud:

...como un proceso que permite construir comportamientos individuales y colectivos más sanos: es la modificación del comportamiento humano y de los factores ambientales relacionados con ese comportamiento, los cuales directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño, o como el proceso de presentación y evaluación de la información educacional persuasiva, incorporativa y atractiva, que conduce a conductas individuales y sociales saludables. (Coe, 1998, citado por Montes de Oca 2014, p.3),

Por otra parte, cuando se hablaba de la comunicación para la salud en las primeras décadas, el enfoque que predominaba era la noción de **educación para la salud**. “Se aspiraba entonces a encontrar las fórmulas para llevar un mensaje que diera lugar a conductas capaces de eludir la enfermedad, de prevenirla, o posteriormente de promover la salud”. No pasó mucho tiempo antes de que se notara que los modelos orientados a una simple transmisión de información no funcionaban. “Se asumía que la gente iba a seguir instrucciones, y cuando no lo hacían se pensaba que era culpa de la persona que recibía las instrucciones y no de quienes las daban o del **método para impartirlas**”. Es así como los investigadores en la comunicación para la salud, apoyados en teorías de cambio, “buscaron diferentes formas de generar mensajes eficaces para modificar comportamientos identificados como factores de riesgo para desarrollar enfermedades y problemas de salud”. Las teorías más usadas fueron: “el modelo de la creencia en salud, la teoría de la acción razonada y la teoría de aprendizaje **cognitivo social**”. Teorías en las que no ahondaremos, pero que son importantes de mencionar ya que estas teorías “facilitaron el desarrollo de diferentes estrategias y modelos de comunicación para la salud dentro de los cuales, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha indicado como útiles en sus publicaciones tanto el **mercadeo social** como el **activismo informativo**”.

No podemos cerrar el intento de aproximación a la comunicación en salud, sin puntualizar que, aunque es un campo relativamente joven, es un campo plenamente reconocido, válido, pero aun en pleno desarrollo por lo complejo de su integración con otras disciplinas; así como por las distintas aproximaciones tanto desde el campo de los sustentos teóricos como desde las áreas de aplicación. Esto dice al respecto Hernández (2010): “El estudio de la comunicación en salud ha atravesado importantes transformaciones teóricas, conceptuales y

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

metodológicas desde su configuración hasta el presente esto debido al rol semiperiférico importante que se le ha adjudicado” Y Rafael Obregón (Obregón. 2010, p. 22) complementa: “Definir la comunicación en salud no es tarea fácil. Seguramente la respuesta dependerá, en gran medida, de la disciplina desde la cual abordamos este tema”. Lo que, desde el punto de vista de esta investigación, refleja lo complejo, pero a la vez la gran relevancia que tiene este campo de la comunicación ya que se puede vincular desde la simple relación médico paciente, hasta áreas de uso de teorías como las de cambio o aprendizaje.

**Marketing en salud o mercadeo social:** Aunque pudieran parecer conceptos excluyentes, encontramos que el marketing en salud o el mercadeo social funciona como una herramienta complementaria a la promoción de la salud. La aproximación que realiza Acianela Montes de Oca (Monte de Oca, 2014) a este concepto es la siguiente: “El mercadeo social aplica elementos de publicidad y mercadeo a la difusión de criterios o prácticas de salud, para lo cual combina los principios de la comercialización con teorías sociopsicológicas”. A su vez cita a Wallack (1990) quien profundiza en la definición: “Este método consiste en tomar las variables de planificación del mercadeo -producto, precio, promoción, lugar- y reinterpretarlas en función de determinadas cuestiones sanitarias”. (Wallack, citado por Montes de Oca 2014).

También, “incluye la movilización de organizaciones locales y de redes interpersonales, a las que considera como fuerzas capaces de impulsar cambios en actitudes y comportamientos”. Y en este sentido, queremos complementar la visión con la definición de Martínez:

...es una ciencia integradora, dinámica y de alto valor agregado, con lo cual se pretende que la entidad de salud y/o el profesional independiente se oriente siempre hacia el paciente, hacia el mercado y logre un excelente reconocimiento, basado en los beneficios de sus servicios con el eterno principio de calidad del servicio. (Martínez. 2013, p. 26)

Si incluimos la calidad y lo experiencial de la audiencia, estamos hablando de responder a necesidades, lo que impacta en la percepción favorable y facilita la trasmisión y comprensión del mensaje. Si esto no es tomado en cuenta los programas de mercadeo social no pasan de ser meros complementos de los servicios de salud, sin aportar mayores soluciones a la resolución de los problemas sanitarios o de comunicación.

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

**Promoción de la salud:** En este punto nos quedamos con la definición de la Carta de Ottawa “...proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”. (OMS. 1986, p. 1). Ya que es en esta declaración donde aparecen los primeros objetivos comunicacionales, así como la necesidad del trabajo interdisciplinario para el logro de informar y formar a las audiencias a fin de modificar el paradigma de que estar sano es la ausencia de la enfermedad, para potenciar el nuevo paradigma en el que la salud es un estado de bienestar y equilibrio que se logra con la prevención de las enfermedades, a través de la práctica de estilos de vida “saludables”. Colocando el acento en la prevención y no en la curación.

## **Metodología**

Recordemos que la presente investigación tiene como objetivo diseñar un plan de gestión de la comunicación organizacional para el CSSI-UCAB. Lo que a su vez permitirá dar forma a la estructura necesaria para la ejecución a través de la gerencia de comunicaciones del Centro de Salud Santa Inés UCAB.

Para alcanzar ese diseño, la investigación se ha dividido en las siguientes fases:

**Fase 1:** Examinar los principales enfoques teóricos sobre comunicación en salud, la promoción de la salud, comunicación organizacional en organizaciones de la salud.

**Fase 2:** Realizar un diagnóstico sobre la situación actual del CSSI-UCAB con respecto la promoción de la salud y la comunicación organizacional.

**Fase 3:** Analizar el MODELO EMPÍRICO DE LAS SEIS ÍES de Bustamante, y establecer su replicabilidad y aplicabilidad para el cumplimiento de los objetivos y las acciones en base a las variables de medición planteadas por este modelo.

Estas tres primeras fases, corresponden a lo que hemos presentado en los capítulos precedentes. Ahora corresponde seguir el desarrollo de la siguiente manera:

**Fase 4:** Diseñar los instrumentos (encuesta para el personal de salud /entrevista para el personal directivo y gerencial) para conocer la percepción de la Comunicación interna dentro de la organización, con base en las variables de los modelos de las seis íes de Bustamante.

**Fase 5:** Definir la muestra de acuerdo a distintos niveles de la empresa, priorizando aquellos que permitan obtener conclusiones significativas.

**Fase 6:** Aplicar el instrumento.

## **Fase 7: Análisis teórico de los resultados obtenidos**

### **Diseño de la investigación**

Considerando el origen de las fuentes teóricas y empíricas que sustentan este proyecto, y las condiciones en las que se ha llevado a cabo la misma, se puede clasificar como una investigación documental y de campo.

Para alcanzar los objetivos propuestos en esta investigación se hizo necesario, en primer lugar, la revisión y análisis de material bibliográfico sobre comunicación organizacional, comunicación y salud, promoción de la salud y mercadeo en organizaciones sociales; así como el diseño de un modelo de comunicación en un Centro de Salud. De esta forma, se obtuvieron datos importantes para entender a profundidad el alcance y la importancia del papel de la comunicación organizacional en el sector de las organizaciones sociales y más específicamente en el área de salud.

### **Método de estudio. Mixto: Cualitativo- Cuantitativo**

En el caso de esta investigación, para la obtención de los datos se siguieron métodos de estudios cualitativos y cuantitativos. Toda vez que se intenta probar o confirmar teorías, (la de Bustamante) mediante análisis de datos estadísticos contrastados con la revisión documental. Con el fin de comprender, documentar y proponer soluciones a una realidad. Como se explica a continuación.

### **Recolección de datos**

Para la obtención de datos e información necesarios para alcanzar el objetivo propuesto, se diseñaron entrevistas personales semiestructuradas con un cuestionario de preguntas abiertas, puesto que el mismo permite que el investigador obtenga la información necesaria ya que el entrevistado puede dar su opinión sin restricciones debido a que la misma permite cierta flexibilidad al momento de ejecutarla Arias (2006. p.75), para el nivel directivo y gerencial del CSSI UCAB, esto siguiendo los parámetros por Bustamante (2013), en su investigación La Comunicación Interna y la promoción de la Salud. Estudio de Caso en Madrid Salud.

También se utilizó la encuesta definida por Arias (2012. p.72) como: “una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular”, para poder recabar la opinión del personal de las distintas áreas del CSSI-UCAB con respecto a cómo funciona la comunicación interna en la institución.

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

Una vez hecho este levantamiento se procesaron los resultados y se contrastaron con los obtenidos en la investigación de Bustamante (2013). A partir de allí se diseñó el plan de acción para la gerencia de comunicaciones del CSSI-UCAB.

### **Descripción y medición de las variables**

Para describir la incidencia de la comunicación interna en el Centro de Salud Santa Inés UCAB, se utilizó el mismo instrumento aplicado por Bustamante (2013) para medir cómo inciden estas variables en las labores de promoción de la Salud en Madrid Salud, y responder a las preguntas de cómo pueden potenciarse las labores de promoción de la salud desde el trabajo de comunicación con los públicos internos del sector sanitario, y qué elementos de la comunicación interna pueden ayudar a los públicos internos del sector sanitario en su labor de promoción de la salud. Se estudiaron las seis variables definidas para la comunicación interna en escenarios de salud, desarrolladas en el capítulo anterior del marco conceptual y que se reiteran aquí. En cada una de estas variables se evaluaron los elementos propios que aportan como función de la comunicación interna. Estas variables según (Bustamante. 2013. p.16) son:

**Identificación:** pertenencia de los empleados, sentido de orgullo y deseo de mantener su vinculación con la organización.

**-Información:** sentimiento de los empleados de sentirse informados, en especial de recibir información sobre la organización para la cual trabajan e información necesaria y útil para cumplir con las labores de promoción de la salud.

**-Instrucción:** formación recibida por los empleados en promoción de la salud y habilidades de comunicación.

**-Integración:** apertura y confianza de los empleados en su comunicación con los jefes y los compañeros, disposición para el trabajo en equipo, e integración de los empleados a los procesos de promoción de la salud que desarrolla la organización.

**-Imagen:** percepciones de los empleados sobre la cultura corporativa y sobre la situación actual de la organización para la que trabajan.

**-Investigación:** evaluación de la comunicación interna en la organización y de las cinco variables anteriores”.

### **Diseño del Instrumento. Encuesta (para el talento humano del CSSI-UCAB)**

Tomando como base el cuestionario aplicado por Bustamante (2013), a los seis centros de salud de Madrid, pero realizando los ajustes de forma para que fuera aplicable en el Centro de Salud Santa Inés UCAB; se

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

formuló el cuestionario y se envió por correo electrónico a todo el personal administrativo, profesionales y especialistas de la salud, buscando la mayor participación posible.

Para su diseño y formulación se tomaron en cuenta los instrumentos validados y sus escalas de medición definidas por Bustamante (2013), para cada una de las variables independientes, teniendo en cuenta al menos una pregunta para cada una de las categorías de las variables. El cuestionario final tiene 78 ítems y se distribuyen de la siguiente manera:



Con el objetivo de conocer las percepciones del talento humano sobre cada una de las 6 variables propuestas para la comunicación interna en escenarios de promoción de la salud, se ajustó el instrumento utilizado por Bustamante, para su aplicación en el Centro de Salud Santa Inés UCAB. Sobre los fundamentos teóricos, escalas y categorización de cada variable se incluyen en los anexos las tablas que parten del estudio de Bustamante 2023 (p176-202). A continuación, se presentan las tablas para el diseño del cuestionario de la encuesta por cada variable:

## **Muestra**

Nuevamente recordando que para el estudio de las seis variables se está replicando la metodología utilizada por Bustamante (2013) se realizará un muestreo por selección no intencionada tanto de los líderes como de los empleados del Centro de Salud Santa Inés UCAB. En este punto vale aclarar que los especialistas médicos de dicha institución, no son empleados y su acuerdo laboral es bajo la figura de honorarios profesionales. Aun así, siendo la población que primordialmente presta los servicios de salud y se relaciona con la mayoría del talento, a efectos de este estudio se incluyeron como parte del grupo de empleados.

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

La muestra final está integrada por 5 líderes del equipo directivo y gerencial a quienes se les aplicó la entrevista. La encuesta se aplicó a 68 empleados y 73 profesionales de la salud (que comprenden técnicos y especialistas) Para un total de 141 empleados de los cuales participaron 79 (56,02%). Distribuidos de la siguiente manera empleados que respondieron 31 y representan 45,59%; profesionales de la salud que participaron 48 y representan 65,75%

## **Resultados de las encuestas**

### **Variable identificación**

En promedio, el 89,21% de los entrevistados manifestó estar “totalmente de acuerdo” con las afirmaciones presentadas, y un 10,60% en promedio, manifestó estar “de acuerdo” con las mismas. De esto podemos concluir que el personal se siente altamente identificado con la institución. Es decir que es bastante alta la identificación general, y por ende hay un grado importante de la conciencia que tienen los trabajadores de pertenecer a la organización, y también es alto su sentimiento de orgullo por esta pertenencia, así como su deseo de mantener su vinculación en el futuro con la institución.

### **Variable información**

72 % de los empleados considera que la información que obtiene desde los canales de comunicación de la organización es de gran importancia. Otro grupo, que representa un 24%, que está de acuerdo con esta afirmación, pero no en el mismo grado que en el grupo anterior. En todo caso, podemos afirmar que un 96% considera, en general, que las informaciones que recibe de los canales de información son de importancia.

Sin embargo, cuando se pregunta si obtienen información de sus compañeros de trabajo, el resultado se dispersa entre las varias opciones. El primer lugar lo conforma un 42% que está de acuerdo con la afirmación. Luego, un 29% está totalmente de acuerdo, lo que se traduce en que un 71%, de alguna manera, considera que obtienen información importante de sus compañeros de trabajo. Es decir que, este 71% considera en general que el talento humano de la organización está informado. Hay un 5% que no está de acuerdo con esta

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

posición y un 24% que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo. Este grupo representa un importante 29% que de algún modo no cree fiable o posible obtener información importante de sus compañeros de trabajo.

Este resultado contrasta, con la tercera pregunta de esta categorización. La misma apunta a estimar la percepción que se tiene de cuánto los compañeros conocen los objetivos de la organización. Aquí un 55% manifiesta estar totalmente de acuerdo con que los compañeros conocen los objetivos y se les une un 34% que están de acuerdo con esto. Es decir, un sólido 89% considera, en algún grado, que sus compañeros están informados sobre los objetivos de la organización y que además los conocen suficientemente. Un 11 % no está ni en acuerdo ni en desacuerdo.

La segunda categorización en esta variable apunta a conocer si a través de los canales de información se transmiten las informaciones sobre la planeación, dirección y control de la organización, relevantes para el logro los objetivos medulares de la institución, estos fueron los resultados:

En promedio de todos los ítems el 88.5% de la población percibe que recibe suficiente información contra un 11,5% que opinan lo contrario. Vale destacar que el ítem donde esa percepción es mayor, es justamente donde se pregunta de manera directa si creen que reciben suficiente información acerca de la planeación, dirección y control en el cual el 20% considera que no. Por otra parte, destacamos que, sobre la misión, visión y valores, es donde notablemente perciben que reciben más información.

La siguiente categorización en esta variable fue calificar la importancia de recibir información sobre los aspectos de planeación y control. El resultado fue el siguiente:

La mayoría considera muy importante recibir información en todos los aspectos de la planeación, dirección y control, así como en la promoción de la salud. Este resultado cobra especial importancia, ya que como hemos dicho, la promoción de la salud es el segundo eje estratégico que forma la base de la concepción del modelo de salud del CSSI UCAB, y aunque, al momento de esta investigación se habían ejecutado diversos esfuerzos, en su mayoría sin seguimiento ni planificación; pareciera que, en efecto hay una disposición a avanzar en este sentido por parte de la mayoría del personal tanto administrativo como especialistas de la salud.

Los 4 ítems restantes apuntaban a medir la percepción del nivel de calidad de las ofertas de formación. Además se incluyó la pregunta otro, con un espacio para que los encuestados sugirieran temas, este espacio no tenía

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

carácter obligatorio, como si lo tenían todas las demás preguntas. El objetivo era indagar que otros temas podían interesarle a la población que hace vida en el CSSI UCAB.

Un grupo de 16 personas que representan el 20,25% de la población encuestada, realizaron aportes en esta pregunta, se resalta ya que la mayoría de los temas solicitados apuntan a la comunicación:

- Aplicación eficaz de la TICS
- Uso de Wifi
- Oratoria
- Información activa
- Comunicación interdisciplinaria
- Medios de comunicación social
- Atención al público
- Comunicación asertiva
- Redes Sociales

Y adicionalmente otras habilidades y sugerencias o comentarios:

- Manejo del tiempo
  - Escucha a los empleados y sus necesidades
  - Buzón de mensajes
  - Siempre informar en cuanto a promocionar salud es importante
- A través de folletos y propagandas

### **Variable integración**

Las puntuaciones obtenidas fueron altas en todos los enunciados tanto los que hacían referencia al intercambio de información entre compañeros, como a los que correspondían con la solicitud de consejos en los momentos requeridos. Esto habla de un alto nivel de integración entre el talento y todos los niveles de la organización, incluido el nivel directivo.

### **Variable imagen**

Esta variable es la que recibe mayor valoración positiva. Cerca del 90% valora como positiva la imagen, la forma de trabajar y les gusta cómo se plasman los valores de la institución.

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

Esto termina siendo muy importante ya que el primer paso para la identificación es que la imagen de la institución, compuesta por su misión, su visión y sus valores, se perciba por los empleados como coherente y cónsona, y es lo que evidencia este resultado.

### Variable aspectos de la comunicación interna que potencian el trabajo de promoción de la salud

Siguiendo la línea de Bustamante (2013), también se recogió la opinión de los encuestados acerca del impacto que podría tener para el CSSI UCAB, la mejora de la comunicación interna, tanto en el desempeño como en lo referente a la promoción de la salud. La primera parte midió la importancia de recibir formación en distintas habilidades de comunicación. Estos fueron los resultados:

#### CUADRO RESUMEN DEL LA VALORACIÓN SOBRE IMPORTANCIA DE RECIBIR FORMACIÓN EN HABILIDADES DE COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Califique del 1 al 5 la importancia de recibir formación en las siguientes habilidades de comunicación para el trabajo en promoción de la salud	Puntaje promedio obtenido
Resolución de conflictos y negociación	4.52
Uso de Redes Sociales	4.46
Escucha activa	4.42
Realizar preguntas y proporcionar retroalimentación	4.35
Uso de TICS y gestión de la información	4.33
Validar y empoderar	4.18

Elaboración propia (2023)

Tomando en cuenta que el puntaje máximo era 5, hay que destacar que todos los puntajes fueron superiores a 4, nuevamente encontramos que una notable mayoría del personal del CSSI UCAB, encuentra importante el recibir formación, y cuando la formación está vinculada a la promoción de la salud se incrementa también la valoración. En este caso la mayor puntuación la obtuvo la dimensión: resolución de conflictos y negociación. Sin embargo, vale destacar que la diferencia entre la menor puntuación y la más alta es de apenas 0,38 décimas. Es decir, todas las dimensiones se consideran muy importantes.

La segunda parte, indagaba que mejoraría en el CSSI UCAB, si mejoraba la comunicación interna, pero vinculando a la comunicación con cada una de las variables del modelo de las seis íes. Estos son los resultados:

ES IMPORTANTE PARA EL TRABAJO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN MI ORGANIZACIÓN	Puntaje promedio
---	------------------

	obtenido
La evaluación de los procesos de promoción de la salud y comunicación	4.73
La integración de los empleados a los proyectos de promoción de la salud y el trabajo en equipo	4.71
La identificación de los empleados con la organización y con la promoción de la salud	4.71
Mayor calidad en los servicios prestados	4.71
La formación en promoción de la salud y en habilidades de comunicación	4.70
La información sobre el acontecer de la organización y sobre Promoción de la salud	4.70
Favorecería procesos de innovación	4.70
Mayor identificación de los empleados con el quehacer de la organización	4.68
Mayor información para el desempeño laboral	4.68
Mejoraría los procesos de integración de los empleados a la organización y a sus distintos proyectos	4.68
Mejoraría la imagen pública	4.68
La coherencia entre la imagen pública y la imagen privada	4.68
Mayor formación y cualificación de los empleados para el cumplimiento de sus tareas	4.63
Mejoraría la imagen que sobre la organización tienen los empleados	4.59
Mejoraría la gestión de la organización	4.57

Nuevamente se observa que en todas las dimensiones y en más del 90% de los encuestados la opinión es que al mejorar la comunicación interna, mejora todo lo que tiene que ver con las relaciones entre el cliente interno y la imagen interna y externa de la institución: Todas las dimensiones obtuvieron un puntaje superior a 4 (de 5 puntos posibles), siendo la dimensión “evaluación de los procesos de promoción de la salud y comunicación” quien obtiene el mayor puntaje con 4.73 y “mejoraría la gestión de la organización” obtiene el más bajo puntaje con 4.57. Aun así, destacamos que la diferencia entre la calificación más alta y la más baja es de apenas 0,16 décimas.

### Las seis íes y la promoción de la salud

Una vez se promedian los resultados de todas las variables se observa que la mayor puntuación la obtiene la variable identificación. Una vez más todas las variables obtienen una puntuación superior a los 4 puntos, siendo que la mayor valoración podía ser 5 y la diferencia entre la mayor y la menor puntuación es de apenas 0,87 décimas. Es decir, hay una muy buena percepción de las variables estudiadas dentro de la institución, al menos por parte del conjunto de empleados y especialistas de la salud.

Ahora corresponde pasar a los resultados de las entrevistas realizadas al personal directivo y gerencial del Centro de Salud Santa Inés UCAB.

## **Entrevistas. Procedimiento y resultados**

En este apartado hay que recordar que el investigador forma parte del equipo gerencial y directivo del Centro de Salud Santa Inés UCAB, y es justamente el encargado de gestionar las comunicaciones y desarrollar el eje de promoción de la salud en dicho Centro. Tal y como se expuso en el marco teórico; al ser esta gerencia la última en definirse, el presente estudio en campo comenzó buscando la manera de rastrear cómo se había manejado lo concerniente a las comunicaciones y cuáles habían sido los procesos, esfuerzos e iniciativas, para el desarrollo de la promoción de la salud. Al encontrarse tan poca información es cuando se emprende esta investigación con la finalidad de organizar los hallazgos para diseñar una gerencia de comunicaciones que dé respuesta a las necesidades del Centro de Salud. En este sentido al momento de realizar las entrevistas, se prefirió generar un cuestionario de preguntas abiertas para que cada integrante lo respondiera de manera individual, sin tener al investigador enfrente lo cual consideramos pudiera incidir de manera negativa en la objetividad de las respuestas.

El cuestionario fue el mismo para las dos directoras y los tres gerentes, se enviaron al mismo tiempo y se les dio la libertad de responderlo cuando así lo decidieran. También se les reiteró que no había respuestas correctas o incorrectas, y que las preguntas estaban diseñadas con la finalidad de que fueran respondidas con toda la libertad.

La intención de estas preguntas era medir cómo percibían el trabajo de la gerencia de comunicaciones, su posición en la organización y su relación con las variables propuestas por Bustamante.

### **Sobre la institución y la gerencia**

De las respuestas dadas a estas preguntas podemos inferir que, para el entrevistado a, la comunicación interna en el centro no es una función, sino un proceso que funciona a partir de una reunión entre los directores, gerentes y coordinadores de área se reúnen e intercambian información. El departamento está compuesto por 12 personas, las cuales identifica como 6 del equipo gerencial y 6 que son los coordinadores de área; no hay nadie que directamente se encargue de la comunicación interna, no hay plan de comunicaciones, reconoce que

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

debería estar mejor estructurada y que su función debería ser informar a todos los clientes internos y externos del CSSI UCAB y que si esto se logra traería cambios positivos.

El entrevistado b reafirma esa percepción, y la amplía ya que no ubica un solo proceso sino diversos “procesos internos de comunicación”. Mientras el entrevistado c afirma categóricamente que sí existe la función. Y es el mayor contraste en la visión de estos entrevistados, en las siguientes preguntas, ubican claramente a las dos personas que se encargan de la comunicación interna, y que, de alguna manera, existen procesos y canales para que la comunicación fluya, existen algunos objetivos que se cumplen, y que facilita la comunicación entre las instancias y departamentos de la institución y esto fortalece el compromiso del talento humano. Esto último resulta bastante interesante, porque vincula los procesos que se han ido implementando con su impacto positivo para la identificación del talento humano, que es una de las variables del modelo de Bustamante, con la calidad y la mejora en la institución. Es decir, se percibe que en algo está impactando la puesta en marcha de una gerencia de comunicaciones, en los procesos de la institución y sus empleados.

### **Sobre Promoción de la salud**

Nuevamente es este grupo de respuestas vemos discrepancias en la percepción del entrevistado a con respecto a los entrevistados b y c. El entrevistado a, es categórico en que el departamento de comunicaciones internas no existe por lo que la promoción de la salud, debería (y destacamos el condicional de verbo) apoyarse en que todos los empleados manejen el mismo discurso en temas de promoción de la salud.

Los entrevistados b y c, en contraste afirman que el departamento de comunicación interna si tiene como objetivo principal a la promoción de la salud y que se involucra al personal en campañas formativas e informativas.

### **Sobre Identificación**

Cuando se indaga las respuestas de los tres entrevistados se hacen más heterogéneas y hasta dispersas. Sin embargo, en la primera pregunta pareciera, aunque el entrevistado a insiste en que no existe una estrategia de

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

comunicación interna, que hay una clara búsqueda en la institución para procurar la identificación del talento humano con la organización.

En las preguntas dos y tres, es evidente que ninguno de los entrevistados logra mencionar claramente, los elementos de la comunicación interna que inciden en la identificación.

Esta situación de falta de definición se mantiene en las respuestas cuatro y cinco en las que no se definen de manera concisa fortalezas ni debilidades; más bien se mencionan situaciones, acciones o conductas. Tal vez es el entrevistado c quien menciona una debilidad como: la falta de creatividad. Sin embargo, insistimos en esta variable destaca la poca definición en las respuestas de los entrevistados.

Finalmente, en la pregunta seis, hay un acuerdo, de los tres entrevistados, en señalar que es importante trabajar, desde la comunicación interna, los procesos de identificación con la organización.

## **Sobre información**

En esta variable es en la cual encontramos más consenso entre los entrevistados. De sus respuestas podemos obtener lo siguiente:

En el Centro de Salud Santa Inés UCAB fluye la información en muchas direcciones, dependiendo del tipo de información puede ser vertical u horizontal. Pero es importante que toda información se transversaliza y se comparte por diversos medios.

Los mensajes fluyen y todo el personal y los líderes participan de manera activa en los procesos de comunicación. La información además se da de forma oportuna, y abarca no solo informaciones acerca del funcionamiento de la institución, sino que también apoya los acontecimientos más relacionales como cumpleaños y logros del talento humano y especialistas de la salud.

También se destaca que la promoción de la salud aparece como uno de los elementos que forman parte de la información que se trasmite de forma cotidiana.

## **Sobre Instrucción – Formación**

Nuevamente encontramos desacuerdo en las respuestas de los entrevistados. El entrevistado a, afirma de manera categórica que no se realiza ningún tipo de formación desde la estrategia de comunicación. El entrevistado b dice que no hay estrategia de formación, sino que es un proceso continuo. Mientras que el entrevistado c, afirma que sí hay un proceso de formación y que la misma es continua con talleres, campañas de motivación, etc.

Al pasar a la siguiente pregunta, que indaga sobre qué se hace y quién es el encargado de hacer, el entrevistado a señala que se hacen talleres y charlas (lo que de alguna manera contradice lo que ha manifestado en la respuesta anterior), y concuerdan los tres entrevistados en que de estas formaciones se encarga el departamento de comunicaciones y programas sociales.

Luego, también concuerdan en dos aspectos: primero, que al personal les hace falta más espacios de formación y segundo que, al potenciar las habilidades referentes a la comunicación y la promoción de la salud, mejorará el desempeño del talento humano.

## **Sobre Integración**

En esta variable se observa más acuerdo entre los entrevistados, desde sus respuestas se infiere que hay un nivel de integración y compromiso y que esta integración se sostiene o se amalgama a través de un buen flujo de la comunicación. Llama la atención que en la pregunta 6, solo uno de los entrevistados menciona una debilidad y es: “una toma de decisiones un poco más lenta.” Y, en la siguiente pregunta el entrevistado menciona: “debería ser más tecnológico” y estos comentarios, inferimos que pueden referirse a que, desde la pandemia, el CSSI UCAB debió realizar ajustes muy rápidos y adaptar muchos de sus procesos para poder seguir prestando servicios.

La mayoría de estos ajustes, aunque se realizaron en consenso con todo el equipo gerencial y directivo, partían de propuestas de la gerencia de comunicaciones que ya venía trabajando en mejorar la experiencia del cliente.

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

Pero fue un proceso que tuvo que ser muy rápido y en ese sentido, la gerencia cumplió un importante rol como gestor de la comunicación interna que debía ser: rápida para que todas las partes estuvieran enteradas; eficiente porque procuraba las tomas rápidas de decisiones y, eficaz para que las decisiones se transformaran en acciones concretas para todos los niveles de la organización.

En efecto, luego de la atención de la emergencia se generaron cambios que implicaban ajustar las decisiones tomadas y que requerían de la actualización tecnológica, especialmente en todo lo relacionado a comunicación a distancia y digital. Sobre este punto profundizaremos cuando se aborden las conclusiones.

### **Sobre Imagen. Análisis de las respuestas a las preguntas**

Cuando analizamos estas respuestas destacan dos cosas. La primera que efectivamente la percepción de la imagen institucional es positiva y, la segunda, que se realizan bastantes esfuerzos comunicacionales para que esa imagen se mantenga, y no solo con el cliente interno sino también con el cliente externo.

### **Sobre Investigación. Análisis de las respuestas a las preguntas**

Esta variable solo se incluyó para el personal gerencial y directivo debido, principalmente, a que el resto del personal tiene poco o ninguna injerencia en esta variable. Siendo el CSSI UCAB, la principal iniciativa en materia de salud de la Universidad Católica Andrés Bello, ha sido una solicitud constante del Consejo Superior de la institución, en especial de Vicerrectorado de Extensión Social, la inclusión de procesos que vinculen el Centro con la comunidad universitaria. Sin embargo, los esfuerzos hasta este momento, aunque existen, han sido tímidos y en casi 25 años de existencia, no llegan a una decena las investigaciones que se han hecho de o desde la institución, incluyendo la presente.

Eso se evidencia de las respuestas obtenidas, solo el entrevistado c, logra percibir algunos esfuerzos en este sentido; en efecto para el presente trabajo se realizó la encuesta que medía las seis variables, así como la entrevista que analizamos en este momento. Y aunque se trataba de medir de alguna forma el estado de la comunicación interna vinculadas a estas variables, la presente investigación generó, de manera colateral una serie de efectos que, entre otras cosas, contribuyó al inicio de una gestión de cambio en toda la institución.

## **Sobre el impacto del trabajo de la comunicación interna en las labores de promoción de la salud.**

### **Análisis de las respuestas**

Resalta en estas respuestas la valoración positiva en la que coinciden los tres entrevistados. A fines de la investigación resulta importante esta valoración, ya que, para el inicio de la misma, la línea estratégica de promoción de la salud, aunque presente, había tenido altibajos en la historia del CSSI UCAB. Sin embargo, y también como subproducto de esta investigación, es una línea que se ha desarrollado tomando protagonismo en el trabajo que se presta en el Centro.

Las repuestas recibidas, tanto en la encuesta al personal y a los especialistas de la salud, como en la entrevista al equipo directivo y gerencial; refuerzan lo que se plantea en la revisión documental de la evolución de esta gerencia en la historia del CSSI UCAB, y apuntan a lo que presentamos como planteamiento del problema en la ficha metodológica: Desde su diseño como organización, en 1998, la comunicación ha sido un componente poco definido dentro de la estructuración del Centro de Salud Santa Inés UCAB. No es sino hasta el año 2017 cuando se crea la Gerencia de Comunicaciones y Programas Sociales del CSSI UCAB, sin embargo, solo se crea el nombre. Aunque la misma ha ido generando planes para atender temas comunicacionales urgentes, hasta este momento, no posee diseño ni estructura funcional que responda al manejo integral de las necesidades comunicacionales de una organización de salud.

### **El plan de acción**

Dicho esto, la presente investigación al aplicar el modelo de Bustamante (2013), procuraba un punto de partida para diagnosticar las necesidades comunicacionales del Centro de Salud Santa Inés UCAB, en la actualidad. A partir de allí, generar un plan de acción que permitiera diseñar una gerencia de comunicaciones.

La evaluación reforzó y validó la percepción inicial porque este instrumento mide la comunicación interna, es decir, aquella que se ocupa de generar: planes, políticas, normativas, iniciativas y acciones, que faciliten la interrelación entre las distintas áreas de la institución, para que, a través de la formación e información, todos estén alineados con la visión y valores de la institución, en procura del logro de los objetivos organizacionales. Sin embargo, esto solo no sería suficiente, porque esta alineación en toda la organización, apunta a la

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

percepción que se aspira generar en el público externo desde el punto de vista de la experiencia del cliente (paciente). Este último punto no se abarca, con profundidad, en esta investigación, pero, se menciona como punto de partida de lo que pudiera ser otra etapa a investigar y profundizar.

También, es importante destacar que cuando se habla de promoción de la salud, que es lo que permite el punto de partida para estudiar las necesidades comunicacionales del Centro; se midió su impacto como variable en la comunicación interna. Pero indiscutiblemente es la bisagra que articula lo comunicacional con el público externo. y desde dos puntos de vista: el cliente externo que denominamos usuario, y el cliente al que denominamos benefactor. El usuario es claramente quien busca recibir los servicios, y tiene, además, la necesidad de conocerlos. En ese conocer, entra el mercadeo de los productos y servicios que se promueven y que, especialmente, a partir de la pandemia, con la aparición e incremento de nuevos prestadores de servicios de salud (competencia), ha llevado contemplar estrategias de mercadeo y se han hecho necesarias investigaciones de *benchmarking*, entre otras herramientas del mercadeo. El benefactor, es quien permite mantener la obra, con precios accesibles. Al ser una asociación civil sin fines de lucro, el Centro necesita recurrir a terceros para sustentar los programas sociales. Esto implica generar acciones que tiendan puentes con este otro “cliente”. Eso nos lleva a otro ámbito: El mercadeo social, que es otra área de la comunicación en la cual la presente investigación no ahonda, pero que sin duda es un área a considerar para un plan de acción y, también, en futuras investigaciones. A este cliente hay que mostrarle la obra, su historia, solidez, y, especialmente, sus indicadores de impacto y alcance, con miras a obtener recursos para apoyar la sostenibilidad del trabajo que se realiza.

Ahora bien, todas esas relaciones con los clientes externos en las comunicaciones actuales deben realizarse con mensajes coherentes, claros y que no estén referidos únicamente a una frase. Hoy día los clientes buscan experiencias, las acciones comunicacionales deben estar orientadas a generar y fortalecer vínculos. Esto no es posible, si a lo interno de la organización no hay claridad. De hecho, dependiendo que cuánta cohesión y claridad exista en lo que es la organización internamente, los vínculos serán positivos o negativos. De allí que evaluar las cinco íes: identificación, imagen, información integración instrucción, investigación y su relación con la promoción de la salud era el punto de arranque lógico para establecer un plan de acción. Toda vez que la gerencia de comunicaciones del CSSI UCAB, al momento de iniciar la presente investigación, ya atravesaba

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

por su quinto año de funcionamiento, atendiendo lo urgente, al mismo tiempo que intentaba construir bases para optimizar y sistematizar el trabajo vinculándolo de manera coherente con las otras áreas de la institución.

Paradójicamente, en la áreas directivas y gerenciales es donde menos conciencia o acuerdo existía sobre cuál era el trabajo de la gerencia de comunicaciones, según las respuestas de las entrevistas. Aun así, tanto en las entrevistas al personal directivo y gerencial como en las encuestas al resto del talento humano y especialistas de la salud, se percibe que: aunque sin dirección clara, existía un trabajo que tocaba las variables estudiadas. Sin ser vinculado como un producto concreto de la gerencia de comunicaciones.

Ante esta evidencia y como propósito de esta investigación, el siguiente paso es diseñar un plan de acción que permita la gestión de las comunicaciones del CSSI UCAB con el fin de engranarse con el resto de las instancias gerenciales y directivas, con el objetivo de contribuir al logro de los objetivos organizacionales. Este plan de acción comienza por definir de qué se encarga la gerencia:

### **Propósito general**

La gerencia de comunicaciones y programas sociales debe coordinar, integrar, diseñar, gestionar y dar coherencia a las iniciativas en las estrategias de comunicación, en este sentido debe: Planificar y desarrollar la estrategia y conducción de la comunicación organizacional del Centro de Salud Santa Inés UCAB con el objetivo de mantener un adecuado relacionamiento y reputación con las diversas audiencias, velando por el cuidado de la imagen corporativa, que contribuya con la sostenibilidad de la institución.

También se propone una ruta de acciones para la generación de la estrategia que identifica las principales funciones y objetivos a partir de las variables estudiadas:

### **Estrategia a partir de las variables y el modelo Bustamante**

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

- **Integrar** las comunicaciones internas y externas a fin de que sean interdependientes, complementarias y coherentes.
- Velar porque todos los miembros de la institución reciban la **información** de manera completa, confiable y oportuna contemplando el entorno, la empresa y el trabajo. Aprovechando los medios disponibles para que hable la organización, fomentando que los canales interpersonales funcionen con efectividad.
- Fortalecer el sentido de pertenencia del talento humano con la organización propiciando la **identificación**, a través de la difusión de los elementos de la cultura corporativa: Misión, visión y valores.
- Velar por la mejora continua de la comunicación verbal y horizontal para fortalecer la **integración** de la organización entre sus colaboradores; mejorar la comunicación y fomentar el trabajo en equipo. Con el fin de propiciar el clima de colaboración y apoyo para el cumplimiento de los objetivos comunes.
- Velar por que la institución no se perciba como entidades aisladas, sino como un conjunto de interrelaciones e interdependencias.
- Crear una **imagen** favorable y consistente de la organización entre sus públicos, que esté sustentada en realidades y no en ficciones.
- Promover los productos y servicios.
- Dar visibilidad a la obra y su impacto.
- Medir la calidad y resultado de la gestión, para mostrar el valor de la institución, especialmente para la obtención de recursos.
- El mercadeo y la promoción de la salud deben sustentarse en las estrategias de la organización, en los resultados de investigaciones para establecer claramente los objetivos que se persiguen, así cómo se alcanzarán y cómo se medirán.
- Establecer planes para la comunicación o mercadeo de la crisis.

## Mejorar a partir del diseño

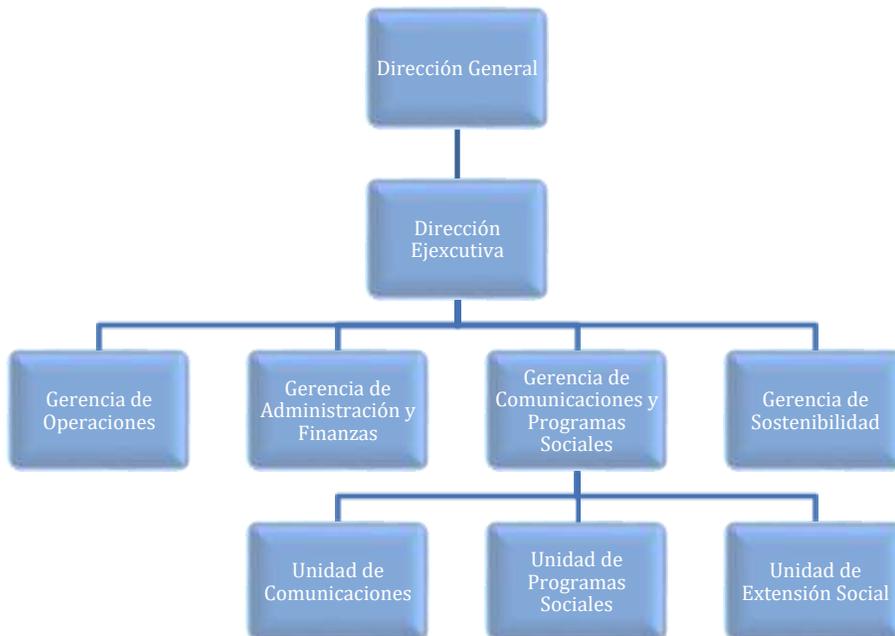
Realizar una investigación en la cual el objeto de estudio es tan cercano, sin duda fue retador, pero a la vez ha sido sumamente enriquecedor, porque posibilita ver el resultado de la investigación crecer y desarrollarse, incluso a mayor velocidad que el producto final escrito. En el presente trabajo, la mayor limitante fue realizar la entrevista, por dos razones: La primera la dinámica de trabajo en el Centro de Salud Santa Inés UCAB es muy demandante, y eso no permitió que dos de las personas del equipo directivo y gerencial, pudieran

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

contestar el instrumento de entrevistas. Y las que contestaron, lo hicieron también con la presión del tiempo y aunque sus respuestas permitieron obtener los datos necesarios para la investigación, a juicio del investigador, no tuvieron la profundidad prevista, tanto por la dinámica del poco tiempo, mencionada anteriormente, como por la inhibición de hablar de dificultades de una gestión frente a la persona encargada de liderar la misma. Otra dificultad, que terminó siendo una variable importante en el desarrollo de este trabajo, fue la pandemia del virus SARS-CoV-2, comúnmente conocido como COVID 19. Este evento potenció, a lo interno y a lo externo, las posibilidades e importancia de una gerencia que gestionara las comunicaciones con todos los públicos. Ya que, ante este hecho inédito, hubo que generar, en poco tiempo, una gestión de comunicación de crisis, sin ningún precedente en la institución

Una vez el funcionamiento se reguló comenzó un proceso de gestión de cambio en la institución, y como se mencionó anteriormente, uno de los impulsos de esta revisión, fue la evaluación que llevaba a cabo el presente trabajo. Uno de los productos generados por esa gestión de cambio es el cronograma que se presenta a continuación:

### Organigrama del Centro de Salud Santa Inés UCAB 2023 con desglose de la Gerencia de Comunicaciones y Programas Sociales



Fuente: Elaboración propia

Como puede observarse, la gerencia de comunicaciones y programas sociales ahora tendrá tres unidades de trabajo: La unidad de comunicaciones que se encargará de la comunicación organizacional de la empresa y de la promoción de la salud. La unidad de programas sociales que desarrollará las iniciativas de atención a las poblaciones vulnerables, así como los planes de financiamiento y búsqueda de recursos para los mismos. Y, la unidad de extensión social, la cual se ocupará de la relación con las iniciativas sociales de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB).

Estas unidades responden al trabajo que se desarrolla en la gerencia y se alinean con las variables propuestas en este diseño tal y como se enunciaron en la estrategia. Ahora, se enunciarán algunas recomendaciones de forma general, para luego y como último apartado de este trabajo ofrecer algunas conclusiones generales.

1. Establecidos los componentes del plan de acción con su propósito general y listado de acciones a acometer, deben generarse ahora los objetivos generales y específicos para la puesta en marcha del mismo.
2. También deben establecerse las metas.
3. Debe diseñarse el cronograma de trabajo que implique establecer los plazos y responsables de ejecutar las acciones.
4. Deben diseñarse los indicadores de la gestión.

## **Conclusiones generales**

Resta entonces plantear las conclusiones que surgen a partir de esta revisión:

- 1) La revisión a partir del modelo de las seis íes de Bustamante, en efecto permitió el diagnóstico del estado de la comunicación interna en el Centro de Salud Santa Inés UCAB, con lo que se demuestra su replicabilidad, como instrumento útil, para la medición de las variables y en especial para establecer en dónde se está con respecto a la promoción de la salud.
- 2) Se demuestra que, aunque las comunicaciones internas, no eran el principal foco de atención en la historia del CSSI UCAB, sin embargo, estuvieron de alguna forma gestionadas al punto que todas las variables fueron evaluadas con mínimo 4 puntos de 5 posibles y, la que obtiene la mayor puntuación es la identificación

Se responden las tres preguntas de la investigación:

- a) ¿Por qué se necesita esta gerencia? Porque es evidente la importancia de una instancia en el equipo directivo y gerencial de un profesional que gestione la comunicación de la institución a fin de apoyar el logro de los objetivos organizacionales
- b) ¿Cuál sería su aporte? Fortalecer la imagen de la institución a lo interno para favorecer la identificación del talento humano, lo cual repercutirá en la mejora de la experiencia del cliente externo.
- c) ¿Cuáles serían los beneficios? De los muchos que podrían mencionarse, nos quedaremos con los que consideramos de mayor relevancia por su importancia para la organización: Mejora del clima laboral y el sentido de pertenencia; mejora de la experiencia y trato con los clientes externos; gestión de la imagen con lo que se coadyuva, entre otros, a la obtención de recursos para la gestión de los programas sociales. Desarrollar y consolidar la línea estratégica que había quedado rezagada; La promoción de estilos de vida saludable.
- d) Tener un plan de acción facilita la gestión, así como la medición de logros de objetivos y metas.

Por último, destacar que las comunicaciones en todas las áreas están cambiando a velocidades inéditas. Con la llegada de las redes sociales, el desarrollo de nuevas técnicas y formas de comunicar, avanza mucho más rápido que nuestra comprensión de los cambios. En Venezuela es mucho lo que se debe ahondar en el área de la comunicación en la salud y su vínculo con la promoción de salud, además de la actualización de los primeros objetivos comunicacionales planteados desde la Carta de Ottawa.

Se espera que el presente trabajo sirva para generar interés en líneas de investigación tan importantes como la mencionada anteriormente y también para iniciar el estudio de un territorio poco explorado en nuestro país, como lo es el de las comunicaciones en las organizaciones del tercer sector.

Por lo pronto, se espera haber podido registrar un panorama de una etapa del desarrollo de una institución que inicia 25 años de crecimiento con la convicción de que solo en un proceso de revisión constante, surgirán los retos para el desarrollo y el crecimiento de la obra.

## Referencias y bibliografía

- ACEVEDO, R. (2007). *Técnicas de documentación e Investigación II*. Caracas: Ediciones de la Universidad Nacional Abierta.
- ALZATE, J. (2004). *Mercadeo Integral en Servicios de Salud*. Medellín, Colombia. Editorial CES.
- ANDRADE, H. (2005). *Comunicación Organizacional Interna: Proceso, Disciplina y Técnica*. España. Editorial Gesbiblo S.L.
- ARIAS, F. (2006). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica* (Sexta ed.). Caracas, Venezuela: Editorial Episteme
- ARIAS, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. Venezuela: Editorial Episteme.
- BARRANTES E, R. (2002). *Investigación: un camino al conocimiento. Un enfoque cualitativo y cuantitativo*. San José, Costa Rica: Editorial EUNED.
- BARRANTES E, R. (2014). *Investigación, Un camino al conocimiento, Un enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto*. San José, Costa Rica, Editorial EUNED.
- BERCECUELO, B. (2011). *Comunicación interna en la empresa, claves y desafíos*. España: Biblioteca de Recursos Humanos Aedipe.
- BLANCO R, MAYA, J (2005). *Administración de Servicios en Salud Pública*; 2005
- BUCK, C. (1985). *Después de Lalonde: Hacia la generación de salud*. 21/01/2020, de ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD Sitio web:  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/32552/8598.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- BUSTAMANTE, E. (2012). *La promoción de la salud desde la comunicación interna*. Revista Comunicación y Salud. Vol. 2, n° 2, pp. 79-90.
- BUSTAMANTE, E. (2013). *La Comunicación Interna y la promoción de la Salud. Estudio de Caso en Madrid Salud*. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. Disponible en <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/117320/ebo1de1.pdf?sequence=1>
- CALVO, M. (2006). *Repensar las estrategias de comunicación en la promoción de la Salud*. Grupo de trabajo: Comunicación participativa y desarrollo social. IX Congreso IBERCOM. Sevilla. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-del-comahue/introduccion-a-los-estudios-de-la-medicina/calvo-calvo-m-repensar-las-estrategias-de-comunicacion-en-la-promocion-de-la-salud/49835220>

CENTRO DE SALUD SANTA INÉS UCAB (1999-2020): *Memoria y Cuenta*, Caracas (reprografías).

COBRA, M. (2000). *Marketing de servicios*. Bogotá, Colombia. Editorial McGraw Hill, Segunda Edición.

COOK, F., RAYBURN, J., ABERCROMBIE, C. (2001). *The history of marketing thought as reflected in the definitions of marketing. The journal of marketing. Theory and practice.*

CUESTA, U.; PEÑAFIEL, C.; TERRÓN, J., BUSTAMANTE E. y GASPAR,s. (Coords.) (2017): *Comunicación y Salud*. Madrid: Dextra Editorial.

FERNÁNDEZ C, C. (2009). *La comunicación en las organizaciones*. México: Trillas, 2002 (reimp. 2009)

FERNÁNDEZ H, C. y GUINAND A, B. (2009). *El Caso Centro de Salud Santa Inés UCAB*. Caracas: (reprografía)

FLICK, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid. Ediciones Morata y Fundación Paideia Galiza.

HERNÁNDEZ D, G. (2016). *La investigación en Comunicación Social*. Universidad Católica Andrés Bello- Caracas. Abediciones.

HERNÁNDEZ D, G. (Coordinador) (2022). *+Comunicación: Técnicas y Soluciones: 30 años del Centro de Investigación de la Comunicación (1992-2022) de la Universidad Católica Andrés Bello*. Universidad Católica Andrés Bello- Caracas. Abediciones.

HERNÁNDEZ, I. (2011). *Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos*. Perspectivas de la comunicación · vol. 4, nº 1. Universidad de la Frontera · Temuco · Chile

HURTADO, & Toro. (2005). *Paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambio*. Venezuela: Editorial Episteme.

KREPS, G. L., & NEUHAUSER, L. (2010). New directions in eHealth communication: opportunities and challenges. *Patient education and counseling*, 78(3), 329–336. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.01.013>

MARCH C., PRIETO A., PRIETO, M. (1996). *Consideraciones mercadológicas en la gestión hospitalaria*. Rev. Hitos de la Ciencia Económico Administrativa

MARTINEZ, F. (2003) *Mercadeo en Salud*. Ediciones Fundación Universidad Central facultad de Mercadología.

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

**MONTES DE OCA, A, & RIZK, M. (2014).** *La comunicación para la salud y el desafío del enfoque ecosistémico. Comunidad y Salud*, 12(2, Supl. Supl), 28-35. 05/10/ 2020, del sitio Web: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690\\_32932014000300006&Ing=es&tIng=e](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690_32932014000300006&Ing=es&tIng=e)

**MUNERA, U. (2005).** *El comunicador corporativo: entre la teoría y la práctica*. Medellín: Editorial Zuluaga.

**OBREGÓN, R. (2010)** *Un panorama de la investigación, teoría y práctica de la comunicación en salud*. Revista folios N° 23. Facultad de Comunicaciones, Universidad de Antioquia.

**OMS. (1986).** *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. 18/02/2019, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

**OMS. (1991).** *Declaración de Sundsvall sobre los ambientes favorables a la salud*. 26/02/2019, de Acción Pro Salud Pública Sitio web: <https://terceridad.net/forovirtualps/documentos/Sundsvall.pdf>

**OMS. (1997).** *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*. 26/02/2019, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: [https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_sp.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf)

**OMS. (2000).** *Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud: informe final*. 26/02/2019, de Organización Panamericana de la Salud Sitio web: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/45951>

**OMS. (2006).** *Promoción de la salud: seguimiento de la Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud*. 26/02/2019, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB117/B117\\_11-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB117/B117_11-sp.pdf)

**OMS. (2009).** *La llamada a la acción de Nairobi para cerrar la brecha de implementación en promoción de la salud*. 26/02/2019, de Departamento de Promoción de Salud Ministerio de Salud Chile Sitio web: [https://www1.paho.org/hiap/images/stories/PDFs/Nairobi\\_2009\\_sp.pdf](https://www1.paho.org/hiap/images/stories/PDFs/Nairobi_2009_sp.pdf)

**OMS. (2010).** *Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas*. 27/04/2021, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: [https://www.who.int/social\\_determinants/spanish\\_adelaide\\_statement\\_for\\_web.pdf](https://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf)

**OMS. (2013).** *La declaración de Helsinki sobre Salud en Todas las Políticas*. 26/04/2021, de Health Promotion Sitio web: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/DeclaracionHelsinki.pdf>

CARLOS ALBERTO TORRES TÉLLEZ

**OMS. (2016).** *9.ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Shanghai 2016.* 27/04/2021, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/es/#:~:text=La%209.,21%20al%2024%20de%20noviembre.>

**PEROZO, de J. G.** *La gestión comunicacional basada en la cultura organizacional e identidad corporativa de la Universidad Nacional Abierta (UNA).* Revista de Ciencias Sociales (RCS) Vol. XII, No. 2, mayo - Agosto 2006, pp. 363 - 376 FACES - LUZ ISSN 1315-951

**PRIETO, H. (2005).** *Consumo en Salud. Análisis mercadológico del comportamiento del consumidor sanitario.* Tesis Doctorales en Red – Universidad Autónoma de Barcelona (revista de internet). Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/4614>

**THE EFFECT OF INTERNAL MARKETING ON JOB SATISFACTION IN HEALTH SERVICES (2011):** a pilot study in public hospitals in Northern Greece. Received March 3, 2011; Accepted October 9, 2011

**RODRÍGUEZ, A. (2005).** *Calidad y solidaridad para la gente,* Centro de Salud Santa Inés UCAB. Caracas.

**ROSES, M. (2009).** *Salud para todos: del conocimiento a la acción.* 21/01/2021, de Academia Nacional de Medicina Argentina Sitio web: [https://www.paho.org/arg/images/KMCARG/discurso\\_draroses\\_anm.pdf](https://www.paho.org/arg/images/KMCARG/discurso_draroses_anm.pdf)

**SUAREZ, N. (2008).** *Mercadotecnia en el Sistema Nacional de Salud de Cuba.* Rev. Cub. Salud pública [revista en Internet]. 2008 Mar [citado 2012 Mar 06]; 34(1): Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000100013&lng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100013&lng=es)

**SUAREZ, N. (2002).** *Mercadotecnia y Gestión Sanitaria.* Revista Cubana Salud Publica (revista en la internet) Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-)

**SUÁREZ, N. (2004).** *Mercadeo y Salud: una perspectiva teórico-práctica.* Cali, Colombia: Editorial Catorce.

**VAN RIEL, C. (1997).** *Comunicación corporativa.* España: Editorial Prentice