

Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco sede Trelew



Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Licenciatura en Comunicación Social

Trabajo Final de Grado

El uso y apropiaciones de las redes sociales en la salud pública.

El caso de los centros de salud de Trelew

Nombre de la alumna: Yolanda M. Franco Legajo N° 55692

Nombre de la Directora: Mag. Lic. Silvina Hualpa

Fecha de presentación: 18/12/2023

Resumen

Los centros de salud de atención primaria no tienen políticas definidas respecto a la información sobre la salud que se publica en las redes sociales específicamente en Facebook. Luego de la pandemia son muchas las personas que interactúan en las redes sociales solicitando información acerca de los distintos temas de salud, situación que se agudiza más en los barrios de la ciudad de Trelew que no cuentan con la información que transmiten los centros de salud. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que la comunicación en salud es esencial para que los usuarios puedan empoderarse en torno a las buenas determinaciones de su propia salud.

El objetivo de este estudio es determinar cómo los individuos de un determinado territorio en este caso del barrio Planta de Gas y Barrio Constitución de Trelew resuelven sus consultas y necesidades sobre su propia salud a través de las páginas de Facebook de estas instituciones. ¿Cómo se comunican los centros de salud de atención primaria a través de las redes sociales? ¿Por qué Facebook? En este estudio abordaremos si la información que se publica en las redes sociales puede contribuir al acceso de los derechos de la salud pública.

Dedicatoria

A mi compañero de la vida Alejandro por su amor incondicional y su respaldo moral. Su palabra de aliento me dio impulso para seguir y terminar la carrera y la tesis. Su confianza en mí ha sido fundamental para este logro, incluso en los momentos más difíciles.

A mis hijos Cami, Tomi y Lauti, es mi anhelo ser un ejemplo para que inicien su recorrido en la comunidad universitaria. A mis padres y hermanos, quienes supieron brindarme su tiempo para escucharme y apoyarme. Mi familia querida sabía estar allí cuando más los necesitaba, ayudándome con ediciones, filmaciones, sacando fotos y siendo los personajes principales de algún video. Todo esto no habría sido factible sin ustedes, su amor es la luz que guía mi camino y me acompaña en este viaje académico.

Agradecimiento

Quiero agradecer a Magister Silvina Hualpa, mi directora de tesis a quien admiro profundamente, por su pensamiento, su palabra escrita y conocimiento inmensurable en el área de comunicación. Su experiencia, comprensión y paciencia facilitaron mi proceso en el complicado y gratificante camino de la investigación. Su confianza en mis habilidades y su constante orientación me han impulsado. No tengo palabras para expresar mi gratitud por su inmenso apoyo durante este proceso de aprendizaje constante, confianza y su tiempo tan preciado que lo pudo invertir en este proyecto.

Me gustaría agradecer a la Universidad Pública por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional. Defiendo y amo mucho esta Universidad pública San Juan Bosco de la Patagonia, libre, gratuita y de calidad, con la convicción de que haber atravesado el proceso universitario me enseñó a no tener miedo a ser lo que quiero en la vida, donde también aprendí más de las frustraciones que de los aciertos, pero me impulsó a seguir adelante.

Agradezco especialmente a la Facultad de Ciencias Sociales y a todos los profesores de la Licenciatura en Comunicación Social por su constante apoyo y disposición.

Asimismo, quisiera expresar mi gratitud a todas las personas que contribuyeron con el desarrollo de mi investigación. Agradezco a todos los que me ayudaron a recopilar datos, así como aquellos que dedicaron su tiempo a las entrevistas y conversaciones que son la base de estas páginas.

Índice de títulos y subtítulos

Capítulo I. Introducción	6
Justificación del trabajo	6
Problema de investigación	8
Objeto de estudio	8
Estado de la cuestión.....	9
Acceso y derecho a la salud:	9
Los campos de trabajo en la comunicación de Salud:	10
La comunicación de la salud en la territorialidad:	13
Rol de las redes sociales en la salud primaria:.....	14
Transmedia y comunicación: retos, narrativas y subjetividades:.....	16
Hipótesis	21
Objetivos.....	21
Caracterización de la comunicación	22
Algunas limitaciones de la comunicación existente.	23
Capítulo II. Marco teórico.....	23
Capítulo III. Metodología	31
Unidad de Análisis.....	33
Capítulo IV. Análisis del trabajo	41
Accesibilidad a la atención en los centros de salud de Trelew	41
Centros de Atención Primaria de la Salud de Trelew	43
CAPS Planta de Gas.....	44
Historia de la creación del CAPS Planta de Gas.....	46
El trabajo de prevención y comunitario.	47
CAPS Jorge Morado	48
Historia de la creación del CAPS Jorge Morado.	48

Hospital	51
La comunicación en los Centros de Salud	52
Temáticas	58
Prevención.....	67
La relación con los medios de comunicación.	70
La atención primaria en el marco del Covid-19.....	72
Nuevo Mapa: mecanismos de comunicación de la salud.....	74
Capítulo V. Conclusiones	76
Referencias Bibliográficas	82
Anexos	91
Anexo A - Mapa del alcance territorial de los centros.....	91
Anexo B - Fotos Centros de Salud.....	93
Anexo C – Entrevistas realizadas	94
A - Entrevista Nadia Gómez	94
B- Entrevista Médico Pediatra Urbano	98
C - Entrevista María Angélica Levicoy	103
D - Entrevista Cristina Sáenz	104
E - Viviana Aira	115
Anexo D - Archivo Excel sistematización de publicaciones en las páginas de Facebook.	117
Anexo E - Archivo Excel sistematización de compromiso	118
Anexo F- Archivo Excel sistematización de publicaciones de diarios	119

Capítulo I. Introducción

Justificación del trabajo

El objetivo de este trabajo es realizar una investigación interdisciplinaria que contribuya al derecho de la salud y la comunicación de la salud, considerando los efectos de la utilización de los medios digitales en este campo. Nací en Trelew y durante mi vida asistí junto a mi familia a varios centros de salud para atendernos en urgencias y para vacunarnos formando parte de esa comunidad. Por otra parte, tengo más de 20 años de experiencia laboral en el área administrativa de la salud en la ciudad de Trelew y las herramientas que ofrece mi carrera de licenciatura en comunicación social convergen en esta idea de este trabajo de investigación.

En el momento de la realización del trabajo de investigación existía como contexto la Pandemia del Coronavirus COVID-19 denominado SARS-CoV2, que se detectó por primera vez el 31 de diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan en China y se propagó a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la reconoció como una pandemia global el 11 de marzo de 2020 (Declaración de OMS). Esta situación provocó que el acceso a la comunicación a la salud se convirtiera en un tema central del debate en lugar de minimizarlo, lo que llevó a enfatizar este aspecto de la comunicación e información de la salud.

Antes de la pandemia de COVID-19, mi investigación se trataba de contar cómo los centros de salud se comunicaban a través de las páginas de Facebook, pero de repente me encontré con una investigación que no solo tenía que trabajar ese tema, sino que también dar cuenta sobre lo que decían los medios sobre esta tremenda Pandemia, sino a cualquier tema relacionado con la comunicación en salud. Esta realidad se volvió un imperativo para cambiar el enfoque sin perder los casos que elegimos para el estudio. Cambiar el eje sobre esos dos casos para ver cómo se expresaban, para entender cómo la comunicación en salud puede ser estratégica para desarrollar la capacidad de prevención de salud, pero también de resoluciones en situaciones de crisis comunicacionales en salud. Frente a todo esto me encontré en una complejidad inesperada. El acceso de conocimiento de la salud depende del acceso a la información a la salud, y en ese momento necesitaba estar mediado por relaciones tecnológicas debido a las medidas preventivas promovidas a nivel global. Sin embargo, esta propuesta que es anterior a la Pandemia ya planteaba como necesidad conocer los canales de comunicación que se usan para mejorar el acceso a los derechos de salud y comunicación. E incluso, dejó en

evidencia una tendencia cada vez más determinante en los vínculos que aún no estaban de manifiesto, pero cada vez más se van a expresar, ni hablar desde la emergencia de la tecnología de Inteligencia Artificial (AI) que se está impulsando fuertemente a través del uso comunicacional en todos los ámbitos públicos y privados.

Para descubrir los mecanismos por los que se desarrollan, se entretienen y complejizan las desigualdades sociales, es esencial conocer y comprender los procesos de apropiación, acceso y uso de tecnologías digitales. La conectividad, la vigilancia y el uso de los datos personales, la alfabetización en salud y ahora la inteligencia artificial, requieren del conocimiento de los derechos y las condiciones para la vida en democracia. Las TIC van transformando las subjetividades y desafiando formas de representación es por eso que en este sentido debemos reflexionar y advertir sobre políticas de inclusión digital y el desarrollo tecnológico.

En este trabajo analizamos los antecedentes sobre la comunicación en salud como así los distintos abordajes teóricos que hay sobre ello. Por una cuestión de organización planteamos ejes de análisis como: qué significa comunicar en salud, el acceso a la información, la comunicación en salud y el trabajo en el territorio a través de la comunicación en salud. ¿Qué pasa en los contextos de crisis y de qué manera en este sentido nos vimos afectados por la pandemia de COVID-19 dado su alcance e impacto global cuando a que no importa dónde ni quienes, pero cambió la forma de trabajar en el área?

A partir del cuarto capítulo, nos enfocaremos en la historia del Centro de Atención Primaria de la Salud de Planta de Gas y el Centro de Atención Primaria de la Salud Dr. Jorge Morado del Barrio Constitución; en adelante, CAPS, desarrollaremos en detalle sus características, cómo se fueron conformando esos centros, ya que ambos parten de conglomerados numerosos que asisten a muchas poblaciones de barrios y asentamientos cercanos.

Nos proponemos pensar el trabajo desde la metodología de la investigación entendiendo que este tipo de abordaje requiere recopilar datos para poder describir la comunicación y mostrar el problema de investigación que planteamos y que se da en las redes sociales, con sus temáticas, la relación con los medios masivos y luego interpretarlos con un pensamiento crítico para que en futuras investigaciones se pueda pensar en un “nuevo mapa comunicacional” en el campo de la salud.

Problema de investigación

Acceder a la información y comunicación requiere conocer cuáles son los canales más efectivos y directos que permitan a los ciudadanos ejercer sus derechos. García Canclini (1990) plantea que las nuevas tecnologías comunicacionales promueven las culturas híbridas con estrategias para entrar y salir de la modernidad, a causa del reordenamiento de lo público y lo privado en el espacio urbano y el cambio de los procesos simbólicos modificando el mapa ciudadano. Es por ello, que como parte de esta necesidad se destaca la inquietud de fomentar que los ciudadanos generen sus propios contenidos, es aquí en donde las redes digitales de carácter social adquieren importancia. El individuo va incorporando esos saberes y prácticas comunicacionales y se puede pensar a las tecnologías como una forma de acceso a la transmisión cultural.

La temática es el estudio del uso de las TIC en el ámbito de la salud pública. En este caso nos preguntamos, ¿cómo se comunican los CAPS a través de las páginas de Facebook? ¿Qué pretenden los centros de salud dependientes del ámbito público en la ciudad de Trelew, provincia del Chubut, en relación a sus públicos específicos? ¿Qué imagen tienen los centros de salud de sus públicos objetivos? ¿Qué objetivos tienen? ¿Cómo establecen sus intereses? Pretendemos conocer y analizar de qué manera se utilizan esas redes sociales ¿cómo generan la información y se vinculan con el territorio de su público?

Objeto de estudio

Nuestra unidad de análisis son las publicaciones en Facebook en el periodo de diciembre 2019 a agosto 2020, aunque se tomarán momentos previos y posteriores en función de la continuidad analítica que llevamos a cabo. Lo que se busca es identificar los hitos relevantes de este período, como así qué aspectos sobresalen para comprender el problema de investigación.

En esta oportunidad se analiza el caso de las redes sociales y específicamente Facebook por considerar que es un medio en el que las personas interactúan, hacen preguntas y solicitan respuestas referidas a la prevención y tratamientos de la salud, además de ser público, ya que otros medios y/o plataformas de comunicación como whatsapp no están al alcance nuestro. Consideramos que este canal de comunicación es el más apropiado.

Nuestro Universo de análisis será la población atendida en ambos centros de salud. Desde allí entenderemos las características de las mismas, las necesidades de información, el

acceso a la salud y al derecho de información, como así sus percepciones y consideraciones respecto a la atención primaria y las modalidades de comunicación existentes.

Estado de la cuestión

En este estudio se realizó una revisión de antecedentes para el acercamiento inicial al estudio de las temáticas de la comunicación y las Tecnologías de la Información y Comunicación, en adelante las TIC, en salud pública primaria y en la prevención sanitaria en la comunidad. Por ello como punto de partida del presente trabajo se trató de establecer los fundamentos teóricos que sustentan el estudio de las relaciones entre la comunicación en salud primaria y la concreción del trabajo preventivo desde la salud pública. Para ello, se realizó una sistematización y clasificación de resultados de investigaciones sociales sobre estrategias de comunicación teniendo en cuenta su cronología y contexto histórico.

Al principio planteamos una búsqueda en función de tres ejes. La misma fue sistematizada con los siguientes criterios y palabras claves: a) acceso y derecho a la salud a) salud comunicación y territorio, b) derecho a la información en salud y c) salud comunicación y redes sociales, por otro lado hicimos una búsqueda profunda en repositorios bibliográficos y de revistas científicas de distintas universidades. En las lecturas fuimos descubriendo dos nuevos ejes que decidimos incluir en nuestra búsqueda: uno es la territorialidad en la salud y el otro es transmedia, narrativas y subjetividades (los modos de ser y estar del sujeto) vinculado a la salud.

Acceso y derecho a la salud:

En el capítulo titulado “Federalismo y salud en la Argentina” del Foro Argentino sobre Funciones Esenciales de Salud Pública y Federalismo (FESP) Oscar Garay B. (2017) plantea acerca del derecho a la salud en el ordenamiento jurídico argentino y explica que la atención primaria de salud (APS) es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país garantizando: 1) fomento, prevención, curación, rehabilitación, paliativo y cuidados de largo plazo; 2) en todo el ciclo vital; 3) en el continuo de atención y cuidados; y 4) en la diversidad de ser familias y comunidad sin discriminación alguna para la obtención del mayor nivel de calidad de vida posible. El autor fortalece la idea que la APS no es “servicios pobres para los pobres”. Esta línea de pensamiento tiene como antecedentes la legitimación de estos derechos en el año 1978, en Alma Ata, en la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud (APS). En el artículo IV de la

declaración se encuentra específicamente el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención en salud (Declaración de Alma Ata, 1978). En este sentido, es que adquieren importancia las redes digitales de carácter social que permiten la participación de las comunidades en la producción de contenidos y en los procesos de comunicación.

Los campos de trabajo en la comunicación de Salud:

Según la Organización Panamericana de la Salud (2001) para el trabajo de comunicación en salud, es fundamental la comprensión de los comportamientos y de las teorías que los explican y que proponen maneras de cambios. Desde una perspectiva ecológica los comportamientos tienen dos características fundamentales: son influenciados en múltiples niveles (por factores individuales, interpersonales, institucionales u organizativos, comunitarios y de políticas públicas) y son de causalidad recíproca con su entorno (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

El aporte de los conceptos y herramientas de comunicación contribuyen con el diseño y la formulación de estrategias de salud en el territorio a través de promotoras de salud, secretarías, directores municipales de salud, profesionales y no profesionales de los equipos de salud. Debemos comprender y reconocer las diferentes situaciones de comunicación que se despliegan en los espacios de atención y de la gestión de la salud que requiere reflexionar sobre las propias prácticas, también se deben acordar puntos de partida sobre las nociones y conceptos de comunicación en general y de comunicación en y para la promoción de la salud en particular (Gartland, 2019).

El estudio de la comunicación en salud ha atravesado importantes transformaciones teóricas, conceptuales y metodológicas desde su configuración hasta el momento actual debido al rol que se le ha adjudicado en los últimos diez años a la participación comunitaria en la salud. Este es uno de los cimientos primordiales del paradigma de la Comunicación para el Cambio Social, el cual postula el apoderamiento de las comunidades durante el desarrollo e implementación de un esfuerzo de prevención de enfermedades (Ríos Hernández, 2011).

Las nociones y conceptos que trabajan la comunicación de la salud desde una perspectiva de los estudios de comunicación plantean que centrar la mirada solo en los medios no es suficiente para comprender los procesos de comunicación en nuestras sociedades. En este marco, desde la perspectiva latinoamericana de los Estudios Culturales se analiza los procesos de comunicación en nuestra sociedad como prácticas sociales, los mismos han posibilitado

superar los análisis lineales e instrumentales de la comunicación. Diversos autores como Gartland (2019) hacen referencia a los referentes en este tema como lo ha sido Washington Uranga (2007), quién plantea que en los Estudios Culturales se analizan los procesos de comunicación en nuestra sociedad como prácticas sociales, en términos de:

(...) Prácticas de enunciación que se van construyendo a través de las narraciones, y mediante el desarrollo de habilidades y técnicas expresivas, un discurso que es entramado de la cultura y fundamento de la historia de vida de una comunidad. Complementariamente las prácticas sociales son también los no dichos, las estrategias de silencio, las resistencias. Todas ellas, las enunciadas y las que no lo son, se dan en un marco de condiciones de formulación y posibilidad que le dan encuadres y marcos de referencia. (Uranga, 2007; p: 1y2)

La comunicación en y para la salud puede promover y facilitar comportamientos saludables en las sociedades, no garantiza que los individuos adopten efectivamente conductas o que las sostengan en el tiempo, así como tampoco puede modificar por sí sola la lógica del sistema sanitario (Díaz y Uranga, 2011: citado por Gartland, 2019).

La Carta de Ottawa de 1886 enumera los campos de acción que se pueden llevar a cabo desde la comunicación en y para la salud: elaborar políticas públicas saludables; crear ambientes favorables a la salud; reforzar la acción comunitaria; desarrollar las aptitudes personales y reorientar los servicios sanitarios, del siguiente modo y 4 campos de trabajo: Medios, Biología humana, Sistemas de salud y estilos de vida. En el caso del ámbito de salud, la participación de la comunidad es un elemento básico (Carta de Ottawa, 1886).

En este marco la comunicación, que promueve conocimientos, actitudes y prácticas de salud, se enfoca en fortalecer las relaciones comunitarias y las capacidades de las personas para incidir sobre los determinantes de su propia salud (Gartland, 2019).

El espacio de comunicación de y para la salud es una narrativa que aborda espacios concretos en necesidades que son abarcadas y mediadas por ámbito de la salud, lo entendemos como un mensaje mediático que para Luis Sandoval (2019):

Podría decirse que aquí la apropiación remite a un proceso hermenéutico, a la premisa de que la recepción de un mensaje mediático (así como la de cualquier texto) supone un proceso de interpretación en el cual el receptor tiene un rol activo y creativo de actualización del sentido, a partir de sus propios supuestos

y expectativas (que en parte son individuales, pero también, más determinadamente, sociales) (Sandoval, 2019 p: 152).

Martín Barbero (1987) como se cita en Sandoval (2019), aborda el tema de la apropiación de los productos mediáticos en su investigación sobre la telenovela, y se proponía “el análisis de las formas de apropiación de los relatos por parte de los receptores, las cuales sólo pueden ser pensadas en su anclaje con la cotidianidad” (Barbero, 1987b, p: 63, citado por Sandoval, 2019 p: 152).

Por su parte, Williams (1992) propone que es fundamental entender que una sociología de la cultura debe ocuparse del diferente tipo de institución y de formación dentro de la producción y distribución cultural, además de la vinculación entre ellas dentro de la totalidad de los procesos materiales. Respecto a las tecnologías William (1992) señala:

(...) una tecnología es, en primer lugar, el marco de conocimientos necesarios para el desarrollo de dichas habilidades y aplicaciones y, en segundo lugar, un marco de conocimientos y condiciones para la utilización y aplicación prácticas de una serie de ingenios (Williams, 1992 p: 185).

Tratamos de reponer el interés por las articulaciones entre la dimensión simbólica y la dimensión material y económica de los estudios en nuestro caso sobre apropiación de tecnologías. En este sentido las culturas populares no deben ser consideradas como expresiones de la personalidad de un pueblo, sino a partir de las relaciones conflictivas que entablan unos grupos con otros, en torno a la “apropiación desigual de los bienes económicos y culturales” (García Canclini, 1990, p: 254). A este planteo Luis Sandoval (2019) señala:

Cuando García Canclini relata la fiesta de Cristo Rey en Patamban y cómo las antiguas canciones tarascas son grabadas por muchos de sus habitantes, que quieren acompañarse con esos sonidos en sus migraciones estacionales como braceros: “veo en las grabadoras una parte del ritual de la fiesta. Como tantos objetos ceremoniales, son el recurso para apropiarse y conservar los símbolos de su identidad” (Sandoval, 2019, p: 143).

Para Sandoval (2019) aquí, se utiliza tecnología moderna y ajena a las normas culturales tradicionales con el objetivo de fortalecer los lazos comunitarios. Por lo tanto, la apropiación debe entenderse en relación con las acciones políticas que cada grupo lleva a cabo para proteger, preservar y fortalecer la identidad comunitaria. (Sandoval, 2019)

La comunicación de la salud en la territorialidad:

Cuando hacemos referencia a la comunicación en el territorio como espacio de articulación social, lo entendemos como un conjunto de condiciones necesarias pero no suficientes para determinar las formas locales, sino ante todo de las relaciones intersubjetivas, por las cuales resulta ser un conjunto de “anclajes”, “palancas”, medios para su concreción, en un proceso coevolutivo complejo, en cuyo centro se establecen las redes locales de sujetos, que conectan las relaciones con el mundo exterior, con el entorno urbano local y, a través de este, con el ecosistema (Dematteis, 2006).

Como se observa, se trata de considerar a la salud como un campo abierto con múltiples facetas y animar a los interesados a utilizar ideas y conceptos que permitan discutir dicho campo, identificando las relaciones entre los actores y las instituciones involucradas en el proceso (Crojethovic, 2020) Respecto al territorio esta autora cita a Dematteis (2006):

El territorio no es un lugar natural, dado, sino una cristalización de las disputas y luchas históricas, encarnadas por las relaciones sociales en un tiempo determinado. Este se distancia de lo local como escenario estático, tampoco es la representación de lo geográfico como algo que lo explica todo de forma indivisible; sino que el territorio local se presenta como una relación topológica, que agrupa conjuntamente distintas escalas de acción y de práctica social. A la vez que es capaz de informar al individuo o al colectivo social acerca de su identidad. (Dematteis, 2006: pp. 58 y 59)

Se puede comprender la importancia de esta dimensión en el campo de la salud al abordar la metodología desde la perspectiva de la territorialidad. La territorialidad es lo que construye la identidad, y al ser entendida como una política relacional local, permite expresarse como lugares de pluralidad mezclada dentro de una estrecha espacialidad, que conforman pequeños mundos en los que se vive y se disputa como espacio de vida. Es necesario llevar a cabo una negociación exhaustiva para comprender la diversidad habitual de los conflictos en el espacio público, (Amín, 2005: citado por Crojethovic, 2020), es decir comprender las desigualdades en los procesos de salud.

En el caso del ámbito de salud, la participación de la comunidad es un elemento básico, tal como lo plantea la Carta de Ottawa de 1986. En este marco la comunicación, que promueve conocimientos, actitudes y prácticas de salud, se enfoca en fortalecer las relaciones comunitarias y las capacidades de las personas para incidir sobre los determinantes de su propia

salud. Acordamos un punto de partida sobre las nociones y conceptos de comunicación en y para la salud y debemos reflexionar sobre las propias prácticas (Garland, 2019).

Una de las estrategias posibles dirigida a mejorar el estado de la salud e instalar en la agenda pública de debate las cuestiones vinculadas a las políticas sanitarias es la comunicación para la salud (Organización Mundial de la Salud –OMS–, 1998). Por lo tanto, las concepciones dialógicas y participativas están en línea con nuestra visión de la comunicación en y para la salud. Como las de Gamucio Dagrón (2001), Kaplún (2000) y el pensamiento crítico y la formación de una ciudadanía activa y participativa, que enfatiza cómo los sentidos dominantes y dominados se expresan en las comunidades en un momento y espacio específicos.

Los lineamientos propuestos por Gamucio Dagrón (2001) respecto a la comunicación para el cambio social, se define como un proceso entre lo privado y lo público a través del cual las personas deciden quiénes son, qué quieren y cómo pueden alcanzarlo. Emerge como respuesta al olvido y la indiferencia, rescatando la propuesta dialógica de la teoría de la comunicación, una combinación de experiencias de participación y el deseo de influir en todos los niveles de la sociedad. (Fernández, Pérez, 2010, como se citó en, Martínez Beleño, Sosa Gómez, 2016).

Rol de las redes sociales en la salud primaria:

Para vincular los conceptos propios de la comunicación gubernamental con los que provienen de la investigación del impacto de las tecnologías en la sociedad se encuentran materiales y trabajos que hacen referencias al uso de las redes, el objetivo es reflexionar sobre la necesidad de incorporar las herramientas de comunicación digital en la comunicación gubernamental de los gobiernos locales. En este sentido el concepto de autocomunicación de masas acuñado por Manuel Castells (2012) realiza un acercamiento exploratorio a los distintos aportes teóricos sobre el tema, en específico cuando identifica el rol de las nuevas tecnologías en la comunicación gubernamental localmente y las características que el uso de las mismas le asigna a la comunicación gubernamental digital. (Tarullo, 2015)

El campo de estudios de comunicación, supone comprender las relaciones entre las tecnologías, sus usos y sus implicaciones en la esfera social, política y económica de nuestras sociedades. Los efectos de la digitalización (producción, difusión, consumo y almacenamiento) en las prácticas culturales de las personas, la vinculación de las tecnologías digitales con los procesos de democratización de las sociedades o las características de la convergencia

tecnológica y mediática son algunos de los problemas que se recortan en el escenario de la comunicación digital.

En “El rol de las redes sociales en la comunicación de marca de los hospitales españoles” (Medina Aguerrebere, 2018) y concluyen allí que la conexión emocional en el contexto hospitalario con el paciente constituye una prioridad para el hospital ya que la buena imagen del mismo depende de la confianza y de los conocimientos que dicho paciente tiene sobre el hospital (Medina Aguerrebere, 2018) La comunicación establece lazos de comunidad y ven tanto en el área privada como pública los efectos de una buena comunicación en redes sociales y siempre es a favor del derecho y el acceso a la salud.

Este aporte es interesante para nuestra investigación aunque está planteada desde la mirada institucional de la imagen del hospital. Las redes sociales permiten tener una plataforma que facilita la comunicación y la interacción, donde se puede compartir información sobre cuidados de la salud como consejos, prevención de enfermedades, tratamientos posibles y citas con especialistas. Por lo tanto, es crucial planificar un plan de contenidos segmentado por públicos tanto externos como internos de los centros hospitalarios (Medina Aguerrebere, 2018).

En Optimización de la comunicación hospitalaria en redes sociales: Análisis y estrategias de engagement (González Pacanowski y Medina Aguerrebere, 2021) plantean cómo crear estrategias de participación efectivas y optimizar la comunicación en redes sociales en un hospital. Utilizando como muestra los hospitales de la provincia de Alicante y sus páginas web, proponen una técnica de análisis analítico para maximizar el uso de las redes sociales y la participación con los públicos. Se examinan la comunicación en línea de los centros hospitalarios, los efectos y los comentarios de los perfiles en las redes sociales Twitter y Facebook. Se comparan también las formas en que los hospitales de gestión pública y privada se comunican.

Para González Pacanowski y Medina Aguerrebere (2021) los contenidos multimedia son esenciales para una buena gestión de redes sociales, y la hipótesis es que administrar adecuadamente los perfiles corporativos de los centros hospitalarios en las redes sociales puede ayudar a mejorar la imagen y la identidad digital de los hospitales públicos y privados (González Pacanowski y Medina Aguerrebere, 2021). También señalan que el celular es el dispositivo más utilizado por los usuarios de redes sociales y la mayoría de la población, por lo tanto, el marketing móvil es importante, pero rara vez se utiliza en la comunicación institucional, especialmente en el campo de la salud, además los contenidos de la página web

del hospital deberán ser adaptables a todos los dispositivos. (González Pacanowski y Medina Aguerrebere, 2021).

Transmedia y comunicación: retos, narrativas y subjetividades:

Los sujetos en esta sociedad actual somos miembros de distintas audiencias, de distintos medios y de la tecnología de información, llamada “sociedad de la información del conocimiento” para Castells (1998) es decir un ecosistema comunicacional. Si antes los criterios de segmentación social estaban relacionados con la edad, el género, el ingreso, la clase social, la etnia, etcétera, ahora hay que añadirle un nuevo criterio y es el denominado “audienciación”, como fenómeno cultural - comunicativo - político - social y antropológico (Orozco, 2018).

Orozco, (2018) sostiene que "ser y estar" como audiencia es la situación y actividad más característica de los ciudadanos hoy, al reconocer que a la par de una mediatización creciente y diferenciada de las sociedades contemporáneas se desarrolla una audiencia múltiple y contrastante de los sujetos sociales y la ciudadanía se construye y juega en la interacción con el mundo, siempre mediada por representaciones audiovisuales de sí mismos, de los demás y de lo otro (Orozco, 2018).

La OMS subraya el derecho fundamental y la necesidad de que los pacientes reciban información, tanto oral como escrita, sobre su cuidado de manera que puedan comprenderla. Los problemas de alfabetización en salud y las comunicaciones ineficaces colocan a los pacientes en mayor riesgo y esto puede prevenirse.

La definición en “La alfabetización en salud: una receta para acabar con la confusión” del Institute of Medicine (2004) dice: "es el grado en que las personas tienen la capacidad de obtener, procesar y comprender la información para tomar decisiones de salud adecuadas". Este informe señala que cuarenta millones de personas en los Estados Unidos no pueden leer textos complejos sobre la salud, y noventa millones tienen dificultades para comprender textos complejos. Sin embargo, una gran cantidad de información de salud, desde formularios de seguros hasta publicidad, contiene un texto complejo. Incluso para aquellos que son muy alfabetizados. Es posible que las habilidades sean difíciles de obtener, comprender y usar. Respecto a la Información sobre la salud: un cirujano puede enfrentar desafíos para ayudar a una familia. Es posible que un maestro de ciencias no comprenda los datos de una prueba de función cerebral enviados por un médico a un miembro de su familia, y es posible que una

contadora no tenga idea de cuándo se debe realizar una mamografía. (Nielsen-Bohlman, et Al., 2004).

La alfabetización en salud, sin embargo, va más allá de que la persona obtenga información. La alfabetización ocurre cuando las expectativas, preferencias y habilidades de las personas que buscan información y servicios de salud cumplen con las expectativas, preferencias y habilidades de quienes proporcionan información y servicios. La alfabetización en salud es el resultado de una combinación de factores sociales y culturales, servicios de salud y educación y los resultados acumulativos y consistentes sugieren una conexión causal entre la alfabetización sanitaria limitada y los resultados en salud (Nielsen-Bohlman, et al., 2004).

Entonces para tomar una decisión adecuada no solo se debe considerar la calidad importancia o veracidad del contenido del mensaje, en muchas ocasiones toma mayor importancia el “cómo” se informa que el “que” se informa (Martínez et. al, 2021:1).

La alfabetización en salud es el uso de información por parte de las personas para tomar decisiones sobre la salud individual y colectiva. En Martínez et Al. (2021) Con el objetivo de proporcionar bases teórico-metodológicas para la alfabetización en salud, se pudo analizar estos elementos importantes a partir de una campaña de uso de condón publicada en Facebook a través del método etnográfico y de investigación narrativa. Las instituciones dedicadas a esto suelen presentar limitaciones narrativas, por lo que conocer aspectos para el análisis y propuesta de iniciativas alternativas, contribuye al fortalecimiento del proceso de alfabetización y sus involucrados (Martínez et al., 2021).

Respecto a la alfabetización como campo de estudio Martínez et al. (2021) señala que puede enriquecerse de la narrativa. El relato de una historia desde una estructura discursiva con un principio, un desarrollo y desenlace, es la forma que naturalmente transmitimos información y por consiguiente nos comunicamos como sociedad, “construir una trama nos permite crear causa y efecto de un fenómeno, y por ende, darle sentido” (Martínez et. al, 2021 p: 5).

Los mensajes se materializan a través de distintos lenguajes, textuales, gráficos auditivos, etc. mediante un libro, artículo, video, spot de audio, carteles, obras de teatro, etc. Se pueden utilizar distintos mensajes y estructuras narrativas, estas mejoran las posibilidades de lograr los objetivos de alfabetización. (Martínez et al., 2021). Para la comunicación e información de salud es muy importante la visión integral de los conceptos de salud y

enfermedad, de sus causas y consecuencias, el punto de vista del otro es esencial, para Skelton Macleod & Thomas (2000) citado por Martínez et al. (2021) la competencia que se fomenta a través de este lenguaje es la empatía.

Para Larrosa (1995) en cuanto a la escritura y narrativas en la red social Facebook, la expresión tiene un carácter público y está dotada de múltiples herramientas para decir, de otros modos, en otros lenguajes, en su mayoría autobiográficos, por medio de los cuales es posible reflexionar sobre los modos de subjetivación desde dimensiones que configuran la experiencia de sí: ver-se, narrar-se, expresar-se, juzgar-se y dominar-se (Larrosa, 1995)

La mirada antropológica se ve así impulsada a abordar esas “prácticas mediáticas” (Couldry, 2004), itinerarios de objetos digitales, historias personales, narraciones digitales que resulta posible indexar en diferentes formas, capas de tiempo, en suma, productos culturales narrativos. (Grillo, 2020, p: 301).

La cuestión de la “identidad” pone especial atención en el desempeño de la identidad en línea (Stuart Hall, 1996). Explorar cómo se incorporan prácticas a través de diferentes tecnologías de internet y cómo estas prácticas están relacionadas de diferentes maneras con la producción de subjetividades.

Las identidades “son construidas dentro y no fuera del discurso”, “necesitamos comprenderlas como producidas en sitios históricos e institucionales específicos, dentro de formaciones y prácticas discursivas específicas por estrategias enunciativas específicas” (Stuart Hall, 1996:18). Es esencial interrogar a los actores y/o enfocarnos en los diversos corpus de discurso que crean y difunden en la web, en diferentes áreas de actividad donde establecen sus identidades.

Entendemos que la identidad no es “una entidad inmanente homogénea, sino una construcción discursiva consistente en la articulación de un conjunto de elementos heterogéneos” (Gorlier, 2005: 229) es contingente y no es intrínseco a las múltiples narrativas de los sujetos, sino que se logra o no se logra en relación a un “otro” antagónico (Gorlier, 2005).

Orozco (2010) señala que Facebook se presenta como un espacio mutante y sin orden, cronológico o tiempo, donde surgen nuevas formas de sociabilidad y nuevos modos de lectura y escritura. Los relatos de Facebook dejan de ser lineales, específicamente el concepto de audienciación cambia ese concepto de Facebook, el usuario interviene habla de su vida tal vez no con un orden estructural de un libro que tiene un principio un desarrollo y un final. La

polisemia de los mensajes sugiere una relativa autonomía de las audiencias (Orozco, 1994). Relativa, porque mientras hay espacio para la creación, ésta siempre se manifiesta en contextos que no son de la propia confección de las audiencias (Hall, 1993).

Las redes sociales adquieren la característica de cambios dinámicos, como fenómeno relativamente nuevo, se requiere una producción constante de herramientas metodológicas y analíticas. “¿Cómo estudiar a Facebook?” de Gómez-Barrera, (2021), es un artículo que muestra cómo se puede utilizar la noción teórico-metodológica de las formaciones discursivas para analizar las redes sociales, específicamente el modo en el que opera Facebook y utiliza como ejemplo el contagio emocional.

Uno de los desarrollos más avanzados que tuvo este campo de saber fue la posibilidad de generar mecanismos de contagio en Facebook. El autor demuestra cómo la idea de contagio emocional y la concretización de Facebook se han logrado a través de la existencia y convergencia de un terreno discursivo que para las redes sociales son herramientas que permiten transformar e implementar nuevas funciones en su diseño. “Este campo tuvo una convergencia con una práctica específica a través de mecanismos que permiten transmitir emociones e irrigar comportamientos, modos de percibir, sensaciones sobre fenómenos u objetivos específicos.” (Gómez-Barrera, 2021:5)

En este artículo, bastará con mostrar la existencia de un conjunto de enunciados que van configurando un objeto de conocimiento, demostrado por la existencia de diversos estudios, no siempre coordinados, que dan forma o adoptan la noción de contagio emocional. Gómez-Barrera (2021) sostiene que:

Las formaciones discursivas permiten comprender cómo se determina un campo de saber específico que va dando forma a una serie de nociones, temas y prácticas articuladas al contagio emocional que, en determinado momento, convergen con el diseño y funcionalidad de Facebook, es decir con prácticas no discursivas. A su vez, permite comprender cómo se determina una serie de temas y nociones que empiezan a circular y que van configurando unos conceptos particulares que permiten, luego, dar vida a una serie de prácticas visibles, como la referenciada en el caso del plebiscito por la paz en Colombia”.(Gomez-Barrera,2021p:8)

El contagio fue definido como” (...) la tendencia a imitar y sincronizar automáticamente conductas y expresiones, lo cual facilita la convergencia emocional entre las personas”

(Hatfield, Cacioppo, & Rapson, 1993; Hatfield et al., 1993 citado por Pinilla Palacios, 2017). Para Gómez -Barrera (2021) esta enunciación resulta muy interesante porque plantea de entrada una serie de términos que darían vida prácticas justamente de contagio emocional: sincronización, convergencia, imitación.

El contagio emocional como el surgimiento de un objeto de conocimiento. La idea de poder propagar noticias falsas y de generar una coordinación emocional entre los individuos de una comunidad, en lo que respecta a las redes sociales como conjunto de individuos, fue estudiada en principio por Hatfield, Cacioppo y Rapson (1993). Ellos formularon la hipótesis de que las personas, de forma inconsciente, podían imitar las expresiones y sentimientos de sus cercanos y, más aún, entrar en el terreno de las emociones que otros sentían. Así, demostraron que las personas tienden a imitar y adoptar expresiones faciales, vocales, posturas y comportamientos. Uno de los primeros en formularla fue Adam Smith, quien planteó, bajo la noción de “motor mimético”, que las personas tienden a imaginarse siempre estar en situaciones ajenas. Bajo la idea de que las personas tienden a imitar, Hatfield, Cacioppo y Rapson (1993) señalaron que, para la literatura del momento, los investigadores del siglo XVIII consideraron que la imitación era un fenómeno que permitía explicar cómo ciertas expresiones, como las faciales, eran adoptadas instantáneamente.

A partir de la comunicación se entretrejen las relaciones cotidianas y se construyen las representaciones que tenemos de nosotros mismos y de los que nos rodea los cuales guían nuestro comportamiento y nuestras decisiones. La manera en que escuchamos, la que nos referimos a los otros, cuando dialogamos, la comunicación en la vida cotidiana inciden en las dinámicas sociales y en el bienestar de los individuos y las comunidades. Cuando se quebranta la confianza, la vida en comunidad, el bienestar emocional de las personas y la capacidad de construir una realidad basada en el diálogo, la empatía, el respeto y la diversidad, la sociedad experimenta fracturas cuando los conflictos se acentúan a través del tiempo.

Abric (2001) postula que las representaciones sociales están contextualizadas discursiva y socialmente. El contexto discursivo es “la naturaleza de las condiciones de producción del discurso, a partir del cual será formulada o descubierta una representación” y el contexto social es, por una parte, “el contexto ideológico y, por otro, “el lugar que el individuo o el grupo respectivo ocupa en el sistema social” (Abric, 2001 p: 14).

Para favorecer relaciones enriquecedoras y generar reflexiones que conduzcan a cambiar conductas nocivas o, por el contrario, para dividir, lastimar, desesperanzar o, incluso,

alentar odios, violencias, homicidios y suicidios todos como ciudadanos, somos responsables de las decisiones que tomamos sobre cómo abordar y contar los hechos y del impacto que esto tiene. En ese sentido todos incidimos en las cuestiones públicas, adquirimos un rol en la convivencia y en la vida cuando hacemos circular información, cuando intervenimos las narrativas en la configuración de imaginarios, posturas y subjetividades —que se traducen en la interacción social—, tales como comunicadores sociales, usuarios de redes sociales, académicos y, en general, todos los ciudadanos que de una u otra manera están vinculados.

Con la llegada de la pandemia de COVID-19 y las situaciones que hemos tenido que afrontar, se hace difícil tender puentes para conocer al otro, entender los diferentes contextos y llegar a acuerdos. La mirada en "Comunicarnos sin daño una perspectiva psicosocial" (2020), escrito por las Facultades de Medicina y Comunicación y Lenguaje de la Pontificia Universidad Javeriana (Bogotá), analiza cómo la mala comunicación afecta la salud mental y cómo afecta los diversos aspectos psíquicos de las personas. Para la Organización Mundial de la Salud (s.f.) una comunicación del riesgo eficaz es un elemento esencial de la gestión de un brote, ya que una comunicación proactiva anima al público a adoptar comportamientos de protección, facilita mayor vigilancia de las enfermedades, reduce la confusión y permite un mejor uso de los recursos - todos los necesarios para una respuesta eficaz. (OMS, s.f.).

Este recurso discute el papel del comunicador durante una pandemia y cómo la información puede afectar la salud mental y generar tranquilidad o inquietud en la población. Se enfatiza cómo comunicarse sin causar daño, teniendo en cuenta que debemos trabajar por el bien común; por lo tanto, se espera que, al aprender este contenido, se tome conciencia de la importancia de los relatos de los comunicadores para prevenir el daño, por lo que debemos comenzar a preguntarnos cómo nos comunicamos.

Hipótesis

La falta de políticas públicas ha impedido que las redes sociales, en particular Facebook, sean utilizadas para democratizar la comunicación y la información como herramienta para acceder al derecho a la salud por grupos específicos de la población que asisten a los centros de salud de Trelew.

Objetivos

A partir de la falta de acciones directas de comunicación a través de las redes sociales nos proponemos como objetivos generales: Primero nos planteamos determinar si es posible una política de comunicación segmentada que sea orientada a determinados grupos de

población desde los centros de salud barriales. Luego, a fin de poder visibilizar esta falta de acceso a la salud pública y a los derechos que corresponden a todo ciudadano, no importa su condición o medio de vida, es vital conocer en profundidad la política de desarrollo social en cuanto a la salud pública, principalmente en los centros de salud mediante el uso de las redes sociales desarrollando políticas de comunicación. De esta manera, este trabajo trata esencialmente de caracterizar la comunicación institucional del sistema de salud pública a través de las redes sociales, principalmente Facebook.

Como objetivos específicos nos proponemos conocer el uso que hacen los centros de salud de las redes sociales para la comunicación y la información de la salud en su territorio. Nos será posible conocer los públicos específicos en cada centro de salud y aportar como parte de la formulación de este trabajo un análisis valioso para identificar las necesidades comunicacionales e informativas referidas a la salud de la población de acuerdo al Centro de Salud. Asimismo, pensamos que con este trabajo podremos describir cuál es la práctica discursiva de los sujetos que publican en las redes sociales de los centros de salud para en un futuro idear de qué manera podrían las redes sociales ser una vía de democratización de acceso a la salud.

Caracterización de la comunicación

Los centros de salud son centros de atención primaria que tienen determinados tipos de comunicación. Por un lado, una modalidad de comunicación directa con la población a través de turnos con los profesionales de cada área, pero en el momento que ellos no cuentan con alguna otra forma de comunicación, no se puede saber si el turno se cumple o si existe alguna otra dificultad. La forma de vincularse y generar la comunicación es a través de la vía telefónica mediante llamadas y mensajes de WhatsApp, llamando al centro de salud o por libro de reclamos en el mismo lugar.

La información que se comunica desde las redes sociales es información institucional generada por el Ministerio de Salud Pública Provincial, en algunos casos con información específica del Hospital Zonal de Trelew. Los trabajadores de los centros de salud comparten información sobre vacunas, días y horarios de atención reenviando información de la página del Hospital Zonal de Trelew, lo hacen desde sus redes sociales personales debido a la falta de una página oficial o canales de comunicación en las redes sociales. No todos los centros de salud poseen una página oficial en Facebook, la información que se envía es la que emite el Hospital Zonal de Trelew. A consecuencia de la pandemia se creó una página en Facebook

denominada “Área externa Trelew” y agrupa a todos los centro de salud, que comparte información desde el área de comunicación del Hospital Zonal de Trelew a cargo de Nadia Gómez (N. Gómez, comunicación personal, 2020).

Algunas limitaciones de la comunicación existente.

Con la Pandemia la persona debía evitar acercarse a lugares públicos y estar en contacto con otras personas para prevenir la propagación del virus, no asistir a lugares públicos, es decir, es lo que se establecía para el distanciamiento social. El planteo de investigación está orientado a responder estas interrogantes: ¿Cuál es la política de comunicación que lleva el sistema público de salud en relación a los centros de atención primaria? ¿La información que se publica en la página del Hospital Zonal llega a los usuarios o pacientes de los centros de salud? ¿De qué manera se articula el derecho a la comunicación de la salud? ¿Las redes sociales, específicamente Facebook, pueden ayudar a democratizar el acceso al derecho de salud?

¿Puede ser Facebook un canal directo de comunicación para la información en los barrios teniendo en cuenta el territorio, el acercamiento de los pacientes y usuarios, sus problemáticas de acuerdo al lugar en el que viven? Las preguntas que nos hacemos es si esto responde a un conocimiento de los públicos objetivos, de las necesidades específicas y sus idiosincrasias, ¿De qué manera lo utilizan y por qué?

Capítulo II. Marco teórico

En este trabajo como parte de la búsqueda previamente realizada en el estado de arte encontramos necesario hacer nuestro recorrido teórico en la relación intrínseca entre comunicación y salud, por un lado, como así en específico el aporte de las TIC para facilitar el acceso a la información y a la comunicación. Consideramos que como futuros profesionales de la comunicación no podemos despojarnos del valor que aporta la comunicación estratégicamente en la mejora de la calidad de vida de las personas.

Dentro del marco teórico usamos como palabras claves y categorías de análisis las siguientes: Hegemonía – Información y comunicación - Salud – cultura e identidad –

comunicación en territorio – usos y apropiaciones – consumo/consumismo – comunicador – cambio social.

Esta investigación tiende a contribuir al campo de la Comunicación desde una perspectiva crítica e interdisciplinaria, pretende ser un aporte al estudio del uso de las tecnologías en la organización de la sociedad civil. Tiene por objeto analizar las prácticas y representaciones mediadas por las Tecnologías de la Información y la Comunicación, nuevos espacios de reflexión para investigar los procesos de constitución de lo masivo a partir de la articulación entre prácticas de comunicación y actores/actrices sociales, en este caso los Centros de Salud de la ciudad de Trelew en relación a la forma de comunicación a través de las redes sociales, específicamente en Facebook.

Focalizamos en la problemática de la comunicación de los medios a las mediaciones (Barbero, 2001), estudio vinculante de la comunicación y la cultura. Nuestra matriz teórica se apoya en aportes de los Estudios Culturales en América Latina que es nuestro esquema de abordaje conceptual, algunos de ellos con los expuestos por García Canclini (1990) en su libro “Culturas híbridas”. En un marco de trabajo de grado del campo del comunicador social que se encuadra en el área temática: Prácticas Socioculturales y Subjetividad, en torno a las mediaciones, los modos de recepción y consumo, apunta a la relación comunicación/cultura abordando los modos materiales de existencia de la vida cotidiana y de las condiciones de percepción y de acción: el papel del lenguaje humano, las creencias, las representaciones, la ideología y las prácticas sociales y cotidianas.

Es por ello, que primero abordaremos el acceso a los derechos a la salud y a la información pública de la misma. En relación a ello tomamos como categorías de análisis: El derecho a la salud, acceso al derecho de la salud y la comunicación.

Las políticas de salud de un país no dependen solo del Ministerio de Salud, sino de una acción comunitaria con otros ministerios como el de economía o el de educación, más la coordinación de recursos materiales y humanos entre la Nación y las provincias. De nada sirven hospitales nuevos sin personal o insumos adecuados (Duplatt, 2017). Las normas establecen los derechos de los ciudadanos por eso nos preguntamos, ¿cómo generar la opinión pública crítica y racional educando desde la comunicación? y ¿cómo instruir a la comunidad con respecto a sus derechos a la salud y obligaciones?

Raúl Zaffaroni (2010, como se citó en Duplatt, 2017) en un artículo publicado en Clarín dice que hoy no se racionalizan los genocidios por una raza superior, pero César Milstein

(Químico Argentino – Premio Nobel) pedía que la medicina se ocupará de los pobres porque África, sin medicinas, se muere de Sida. El autor plantea que no hay que olvidarse del papel del estado para intervenir y por ello la medicina progresa por el lucro y no por las necesidades humanas. Las nuevas tecnologías, especialmente en la comunicación, representan un cambio discursivo tendiente a ocultar la violencia ya que no dejan ver los horrores que se cometen en la actualidad. Estamos ante una vieja forma de violación a derechos humanos envuelta en nuevo discurso (Zaffaroni, 1999).

El impacto del paradigma de la inseguridad del que habla Juan Pegoraro (1997:4), en la atención pública se manifiesta en el desarrollo de la privatización de la salud, se produce el desfinanciamiento de los hospitales públicos y el desabastecimiento de los medicamentos. Estas son condiciones de una sociedad y un orden social que crea inseguridad y que a la vez pretende neutralizar los reclamos de la sociedad. Se trata de un control social que produce y mantiene la inseguridad.

El rol de la comunicación y del comunicador social nos interesan específicamente como categorías de análisis y palabras claves: Comunicación, Información, cambio social. El objetivo es hacer visible al nuevo comunicador como una pieza central de las estrategias de comunicación en el nuevo siglo y a los medios de comunicación digital y de internet como una importante fuente de información de intercambio social, siguiendo lo postulado por Gamucio Dagron (2002) sobre el rol del comunicador para el cambio social, donde la participación tiene un rol clave.

También consideraremos la relación entre cultura y comunicación desde la mirada de Martin Barbero (2008) en la relación de recepción que se produce en este intercambio cuando se estudia las estructuras y procesos a través de los cuales las instituciones de las comunicaciones de masas sostienen y reproducen la estabilidad social y cultural. Para ello, nos preguntaremos de qué manera esa cultura se manifiesta: en sus hábitos culturales, en sus modalidades comunicativas, en sus modos de relacionarse con otros y cómo nuestra práctica tiene en cuenta algunos de los rasgos centrales de la cultura con la que trabajamos.

El concepto de hegemonía es el que nos permite abordar nuestro objeto de estudio construido. Raymond Williams (1997, p: 131) en *Marxismo y Literatura* le dedica un capítulo a “La hegemonía” como temática clave para comprender la cultura como “proceso social total” (p: 124). La ideología no solamente es un “sistema consciente de ideas y creencias, sino todo el proceso social vivido, organizado prácticamente por significados y valores específicos y

dominantes” (Williams, 1997). Hablamos de hegemonía cuando este poder –no solamente consciente- se da en las prácticas sociales y comunicacionales. Nos parece relevante en su aporte específico, cómo este autor construye una genealogía de los discursos sociales, por lo cual, podremos construir los significados que existen en las mismas prácticas respecto a la comunicación, al acceso a los derechos y a la relación médico-paciente.

Esto, en la medida que pueda ser complementado por el análisis discursivo crítico (ADC) de la corriente de Van Dijk, podemos situar las prácticas específicas de salud y de comunicación en los casos analizados. Cabe destacar que, aunque no específicamente abordaremos este trabajo desde un análisis crítico del discurso, más bien de análisis de contenidos, sí nos interesa utilizar algunas conceptualizaciones a través del autor que trabaja los contextos pragmáticos en la relación textos y sociedad.

Las nociones de TICs como Nuevas tecnologías, las redes sociales y específicamente Facebook. Asumimos la relación entre comunicación, redes sociales con diversos autores y referentes como Raimond Williams, Manuel Castells, Roger Silverstone, Paula Sibilía, entre otros, con algunos conceptos como el de tecnologías, digitalidad y autocomunicación de masas.

En el devenir de la investigación se cuestionan las conceptualizaciones de Sociedad de la Información, TICs, Brecha Digital, Nativos Digitales, Analfabetismo Digital, todas ellas con relación a las investigaciones sobre nuevas tecnologías.

Manuel Castells (2009) introduce la noción de internet a la expansión de lo que él llama autocomunicación de masas: de masas, porque trabaja con mensajes para muchos, que gracias a las redes digitales se multiplican infinitamente, y autocomunicación porque el potencial receptor decide qué mensaje leer, comentar, compartir. Con qué mensaje interactuar, con cuál emisor hacerlo. “Además, su contenido está autogenerado, su emisión autodirigida y su recepción auto seleccionada por todos aquellos que se comunican” (Castells M. 2009, p: 100). De esta manera, no se trata solo de la información que vehiculiza internet a través de las redes sociales, sino la manera en que se construye una comunidad de sentidos a través de los diferentes intereses e intencionalidades tanto de los emisores de esta comunicación, en nuestro caso los centros de salud, sino también, de los actores que interrelacionan con estos centros, en los barrios, en los temas que abordan, en los vínculos que generan construyendo una comunidad de sentidos e intereses.

También actualizaremos algunos conceptos como el planteo de Carlos Scolari (2008) donde lo digital es un elemento básico de los nuevos medios. Retomamos a este autor para

quien las formas de comunicación actuales portan contenidos que por la digitalidad serán multimediales y que se fundan en un soporte tecnológico de redes, quien refiere a que sin digitalización no tendríamos hipertexto ni interacción. En su libro sobre el tema, el autor indica que la hipermediación trata de “procesos de intercambio, producción y consumo simbólico que se desarrollan en un entorno caracterizado por una gran cantidad de sujetos, medios y lenguajes interconectados tecnológicamente de manera reticular entre sí” (2008, p: 113). Es quien sostiene que las hipermediaciones abordan científicamente:

Si la teoría de las mediaciones nos hablaba de los medios masivos y de sus contaminaciones con las culturas populares, las hipermediaciones construyen su mirada científica a partir de los nuevos espacios participativos de comunicación y de su irrupción en lo masivo (Scolari C., 2008, p: 115).

Asimismo, abordamos los usos y apropiaciones de las tecnologías a través de referentes teóricos como: Stuart Hall, Winocur, Sibilia, Murolo, Susana Morales y Carmen Gómez Mont.

Norberto Murolo (2014) en su tesis de doctorado, en “los usos de las tecnologías de la comunicación se produce un universo caótico de puesta en práctica de la construcción de la identidad, de imaginarios individuales y colectivos” (Murolo, 2014 p: 58). Esta situación se da en el marco de un nuevo panorama tecnológico donde Internet, como así todos los nuevos dispositivos que surgen de ello (las redes sociales virtuales, los juegos en red, el video en línea) como así, la relación con la telefonía móvil y los videojuegos, nacieron nuevos modos de pensar y de interpretar los usos tecnológicos. En este sentido debemos también hacer referencia a que las mismas ya no se las piensa en relación a una unifuncionalidad e univocidad, sino a una multidimensionalidad que se sitúa en las llamadas transmedia, multimedia e hipermedia (Murolo, 2014).

Internet es una tecnología social. Este estudio ha sido realizado por varios autores y referentes académicos y de la comunicación. Por ejemplo, Roger Silverstone (2004) plantea que Internet es una de las tecnologías que propuso nuevas maneras de manejar la información y nuevas maneras de comunicar: “nuevos modos de articular el deseo y nuevos modos de influir y agradar. Nuevos modos, en verdad, de elaborar, transmitir y fijar el significado” (Silverstone, 2004 p: 43). Cuando hacemos referencia a las comunicaciones, pensamos en ciertas tecnologías, sin embargo, postula Raimond Williams (1992) que las comunicaciones son siempre una forma de relación social, y los sistemas de comunicación deben considerarse siempre instituciones sociales. En el sentido más amplio del término una tecnología siempre es

social. Siempre va a estar ligada a otras relaciones e instituciones sociales. En cualquier investigación social se tienen que relacionar los inventos técnicos a su tecnología en el sentido más amplio y además se parte de un tipo de estado o institución social y vinculándolo a otros tipos de estados e instituciones sociales más que a una sociedad generalizada. (Williams, 1992 p: 185) Desde la postura de la teoría crítica, a la que pertenece Feenberg (1991, como se citó en Gandolfo, 2019: 67) define que: “la tecnología se distingue de la neutralidad por el rol que se les atribuye a los valores sociales en el diseño, y no meramente en el uso de los sistemas técnicos (...) Es un escenario de lucha” (Gandolfo, 2019: 674).

También nos referimos a la relación entre las redes sociales y el territorio por ello abordamos algunas categorías mencionadas en el estado del arte que consideramos que nos aportarán una referencia concreta para desarrollar una política en el sector.

La forma de organizarse y socializar es un aspecto central para el estudio, e incluso podemos decir que es una forma para disputar las nociones hegemónicas. El anclaje territorial es uno de los ejes en los que se construye nuestra investigación, reconocemos a Internet como un espacio del vínculo concreto, más allá de su noción de virtualidad.

Según plantea la comunicadora Bianca Racioppe (2012) “las tecnologías de comunicación han sido, a lo largo de la historia, generadoras de vínculos y lazos que van más allá de la co-presencia física” (Racioppe, 2012 p: 17). La autora hace referencia a que los espacios de pertenencia no se definen exclusivamente por el territorio habitado en común, sino por temática, problemáticas, gustos compartidos; muchos de sus miembros no se conocen ni se van a conocer cara a cara, pero se reconocen y manejan códigos comunes. En cuanto a internet señala que: “las potencialidades que abre, no sólo para poner en circulación saberes y experiencias, sino también como nuevo espacio de organización, como un espacio para generar pertenencias, redes, comunidades” (Raccioppe, 2012:13).

Indagamos en las posibilidades que brinda la cotidianidad y en pensar en las prácticas de los actores en la salud. Trabajamos en este escenario que no diferencia, lo que se da en el espacio de internet y de lo que se da en las interacciones del territorio físico, ofreciendo formas para la acción colectiva en pos de un cambio social. Entonces consideramos que los bienes simbólicos mediados digitalmente suponen un escenario tecnológico con prácticas particulares, rutinas diferenciadoras y nuevas maneras de entender el mundo. Nos referiremos a lo autogestivo, a la horizontalidad de las relaciones de poder, a la inmediatez, a las relaciones no presenciales, a los vínculos mediados por un dispositivo. Las redes construyen lazos que quizás

no coincidan físicamente, pero se crean en base a un objetivo en común. “Internet permite esa conexión saltando por encima de los límites físicos de lo cotidiano, tanto en el lugar de residencia como en el lugar de trabajo y genera, por tanto, redes de afinidades” (Castells, 1999:7). “Lo que hace Internet es procesar la virtualidad y transformarla en nuestra realidad, constituyendo la sociedad red, que es la sociedad en que vivimos” (Castells, 1999:11).

La construcción de los públicos y la relación directa entre los actores que forman parte de una política desde el productor de discursos. Para ello tomaremos una matriz que plantea Capriotti (2009) en su libro “Branding Corporativo” donde analiza distintos factores que permiten comprender la doble relación entre el emisor de los contenidos y de los públicos que lo reciben a través de relaciones concretas de mensajes, intencionalidades, relaciones de poder, estatus, jerarquías y ponderaciones de los mismos.

También entendemos que las tecnologías de la comunicación se presentan como un objeto de consumo más, pero que, al ser mediadas por usos hegemónicos, se proponen como un facilitador de la vida cotidiana. Esta referencia que proviene de la relación entre mercancía y productos simbólicos proviene del campo de la teoría crítica de los estudios culturales, dentro de la llamada Escuela de Frankfurt, por lo que no deja de ser un punto de partida para el análisis.

Si podemos concebir a los productos simbólicos que se expresan en discursos sociales a través de determinadas prácticas en las redes sociales, ya que tienen como objeto influir en determinados comportamientos, que a su vez determinan ciertas regularidades en la forma de consumo (en este caso de las redes sociales), se las podrá concebir como mercancías propuestas para el desarrollo educativo; y de formación como recursos humanos, y a la vez como propiciadoras de un potencial lúdico, de creación de sentido, de información, de comunicación y de entretenimiento. Es por ello, que no dejaremos de lado algunos aportes de Jean Baudrillard en torno al uso de signos específicos sobre su capacidad de vender y comprar comportamientos sociales específicos. Cuando hablamos de redes sociales utilizadas con un fin específico, tendremos en cuenta que no siempre se aborda desde el empoderamiento social y participativo de los agentes del territorio, sino que mayoritariamente se los piensa en relación a una intencionalidad institucional. Esta relación atravesada por la lectura de Paul Capriotti sobre los públicos específicos y los status que lo atraviesan nos permitirá pensar cómo funcionan estas relaciones hegemónicas en una situación específica. Uno de los problemas más importantes para las organizaciones es que los consumidores tienen dificultades para identificar y diferenciar los productos, servicios y organizaciones existentes en un mercado o sector de

actividad. Esto se debe a la situación actual en el entorno general y competitivo (Capriotti, 2009). La existencia de una buena Imagen Corporativa en los públicos permitirá a la organización entre otras características:

Ocupar un espacio en la mente de los públicos. Por medio de la Imagen Corporativa, la organización existe para los públicos. Y cuando hablamos de existir, nos referimos a ocupar un espacio en la mente de las personas. Significa estar presentes para ellos. Ese espacio ganado en la mente de las personas es la Imagen Corporativa. Si la organización está en la mente de los públicos, existe, y si no, no existe. Parafraseando a Shakespeare: ser o no ser. Las decisiones, ante una situación social y competitiva compleja y cambiante, se toman en función de las entidades que son “familiares”, de aquellas que están presentes “en ese momento”. Por ello, la primera condición para que los públicos elijan a una organización consiste en que exista para ellos (Capriotti, 2009 p: 12).

A su vez entendemos a las tecnologías de la comunicación como conductoras y creadoras de lenguaje, y a la comunicación como un proceso cultural caótico imprescindible para el Ser cultural. De esta manera podremos abordar nuestro planteo.

Consideramos relevante hacer una mención específica a la racionalidad económica y política en las que se ven envueltas la salud y la comunicación a través de contextualizar las mismas en relación a lo presupuestario a nivel nacional, el presupuesto específico en el área de salud para la comunicación, etc. es por ello que lo diferenciaremos como una categoría de referencia para entender la situación y el contexto actual.

Capítulo III. Metodología

Nuestro objeto de estudio está radicado en dos estudios de caso en los Centros de Salud de Planta de Gas y de Barrio Constitución, ya mencionados, ambas referencias claves del espacio socio-territorial de la ciudad de Trelew, provincia del Chubut.

Si bien, podemos enmarcar este trabajo en un estudio de caso, tomaremos herramientas de una metodología de investigación mixta: cuantitativa y cualitativa es: “un conjunto de procesos de recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema” (Sampieri et. al., 2014:532). Es esencialmente un trabajo que pretende describir el problema analizado es por ello que la perspectiva de este estudio es mayormente cualitativa. Para el enfoque cuantitativo nos basamos en la cantidad de personas que intervienen en las publicaciones, y cuantas publicaciones son las que se comparten. En el enfoque cualitativo describimos las narraciones y discursos que aparecen en la red social de los Centros de Salud, las prácticas de la vida cotidiana y la historia de los CAPS.

Estas definiciones metodológicas que utilizamos para abordar nuestro objeto de estudio, con entrevistas a informantes claves y análisis de las publicaciones de las redes sociales a través de las publicaciones diarias realizadas en los dos estudios de caso. Cuando hacemos Entrevistas semi-estructuradas en el que la entrevista en profundidad, en tanto conversación

sistematizada, posibilita una situación de interacción social en la que el entrevistador busca que su entrevistado “desentierre de la memoria parte de su vida y de su experiencia, que tiene marcados contenidos emocionales” (Sautu, 1999 pág. 43).

Comenzamos nuestra búsqueda de conformar el objeto de estudio analizado observando las formas de comunicación de las publicaciones tomadas de las páginas oficiales de los centros de salud, Área Externa y Hospital Zonal de Trelew. Por un lado, analizamos todas las formas de comunicación habituales en los dos centros de salud, como así desde el Ministerio de Salud de la provincia y del Hospital de Trelew. Esto en el marco de las políticas institucionales sanitarias, en el contexto de la pandemia, como así permite leer entre líneas el camino real que se realiza a través del uso y apropiaciones de las redes sociales como mecanismos concretos de comunicación. De esta forma, comparamos los discursos, las percepciones y las interacciones concretas frente a los hechos sanitarios de conocimiento público. Reconstruimos las percepciones de los públicos frente a las acciones de comunicación y frente al acceso de los derechos de la salud. Este trabajo se nos permite analizar la modalidad de comunicación directa con los pacientes a través de las redes sociales. Sin embargo, hemos considerado reformular el análisis de los mismos a través del impacto de esta política de comunicación en el marco del COVID-19, ya que evidencia la necesidad de potenciar los canales de comunicación y el derecho a la información de la salud, como fue mencionado. En un contexto de supuesta “normalidad” se asiste personalmente a la institución de salud para evacuar dudas. Cabe aclarar que, debido al contexto de pandemia, esta investigación como parte del proceso se fue reprogramado para realizar las entrevistas mediante tele-llamadas, contacto de teléfono, mail, etcétera.

Buscamos referencias en los medios tradicionales, quienes se ocupan de hacer un relevamiento territorial y que muchas veces permite retratar un “cierto humor” ciudadano, como así elementos de conflicto vinculado a las políticas públicas. También tomamos documentación de acceso público en modalidad digital sobre estos temas en las instituciones y organizaciones vinculadas a la salud y el territorio, como así reforzamos nuestra búsqueda bibliográfica para ahondar en el uso y apropiaciones como en el rol de las redes sociales en la cotidianeidad, hecho insoslayable en este contexto pandémico.

La perspectiva cualitativa pone el acento en la descripción e interpretación de la vida social y cultural de los actores involucrados, en este caso, de los integrantes del Centro de Salud de Planta de Gas y el Centro de Salud Jorge Morado y sus formas de interactuar con su público.

También el uso de algunas técnicas cuantitativas que son por ejemplo, el análisis de estadísticas o de métricas relacionadas con las redes sociales y la interacción de los usuarios en las mismas. Lo cual implica la necesidad de pensar la relación del investigador con la construcción de su objeto de estudio y una constante vigilancia epistemológica (Bourdieu, 1975) sobre las condiciones de empleo de las técnicas, su pertinencia respecto al problema planteado y las elecciones teóricas de construcción del objeto. Tal como lo plantea Juan Dukuen (2014) sobre las reflexiones que fundamentan las propuestas metodológicas de Bourdieu, “que apuntan contra el etnocentrismo de clase y el punto de vista escolástico o intelectualista del investigador”:

(...) la necesidad de “objetivar al sujeto objetivante” y a sus prácticas de objetivación, de realizar una “objetivación participante” como piedra angular de una antropología reflexiva que nos permita hacer consciente y controlar los prejuicios sociales e intelectuales que siempre nos acechan a la hora de producir conocimiento sobre el mundo social (Duken, 2014:16).

Describimos los contactos correspondientes al grupo funcional del Hospital Zonal de Trelew y de los Centros de Salud que hacen uso de la red social Facebook para compartir información relacionada con la salud. Para el desarrollo de esta investigación, se realizó una revisión del material publicado y compartido desde agosto de 2019 a noviembre de 2020, se seleccionan comentarios de los usuarios que publican, expresiones y conductas en los usuarios, así como el tipo de recurso de información utilizado. Nuestras unidades de análisis serán las publicaciones de las redes sociales, específicamente Facebook para comenzar, construimos, un organizador teórico-práctico que nos permita medir la relación entre publicaciones-reacciones-percepciones en función del acceso a los derechos y a la información ciudadana. Nuestro análisis se centra en dos maneras: por un lado el eje temático de salud y el otro por el área institucional.

Todas estas sistematizadas por en orden cronológico. Luego analizamos la documentación sustentada en la bibliográfica revisada que sostiene la fundamentación teórica del trabajo.

Unidad de Análisis

Nuestra unidad son las publicaciones en Facebook en el periodo diciembre 2019 a agosto 2020, aunque se tomaron momentos previos y posteriores. Lo que se busca es identificar

los hitos relevantes de este período, como así qué aspectos sobresalen para comprender el problema de investigación.

Con el trabajo de sistematización de las Publicaciones lo que hacemos es poner en diálogo esos mensajes. Donde lo digital es un elemento básico de los nuevos medios. (Scolari, 2008) Retomamos a este autor para quien las formas de comunicación actuales portan contenidos que por la digitalidad serán multimediales y que se fundan en un soporte tecnológico de redes, quien refiere a que sin digitalización no tendríamos hipertexto ni interacción. En este sentido las páginas de Facebook que investigamos es un canal por el cual se emiten mensajes de información de la salud, es un medio en el que las personas interactúan, hacen preguntas y solicitan respuestas referidas a la prevención y tratamientos de su salud.

¿Quiénes son las personas que se comunican a través de las páginas de Facebook con los CAPS? ¿Con qué necesidad? ¿Cuál es el mensaje? y quien es la persona que está del otro lado respondiendo esas inquietudes.

La sistematización de la muestra consiste en un archivo Excel en donde colocamos los siguientes datos que resultan de cada publicación en la red social. El objetivo es analizar cada eje.

Se analiza de dos maneras:

1- Por eje (tema)

La primera decisión es que forman parte de la muestra final todas las publicaciones realizadas en las páginas de Facebook durante el recorte temporal. Luego fue necesario aplicar criterios para sistematizar y seleccionar el material que finalmente constituye el objeto de análisis. Consideramos indispensable incorporar palabras claves de los temas que se publicaron en las páginas referidas a la salud, para posteriormente poder realizar una interpretación cualitativa de esas variantes. Pudimos identificar 51 temas sobre la salud tratados en las páginas ordenados en 26 subgrupos (Tabla 1), este análisis cuantitativo nos permitió codificarlos en un total de 10 categorías (Tabla 2) para describir de qué manera se publica la información de cada una de las categorías, analizar la influencia de los medios de comunicación de la zona, si la información que se publica sobre la salud en la red social Facebook contribuye o no con el acceso al derecho de la salud y por otra parte de acuerdo a los temas, identificar cómo las personas interactúan mediante las reacciones a las publicaciones de las páginas.

Así luego de analizar este punto, las 101 publicaciones realizadas por el Caps Jorge Morado 58 publicaciones son re -posteos de información publicada por los medios de comunicación referida a información del ministerio de Salud respecto a la situación del COVID -19. En segundo lugar el Hospital zonal de 35 publicaciones 12 son re-posteos de los medios y en tercer lugar el Área externa de 40 publicaciones, 7 son re-posteos de los medios. (Anexo D).

Tabla 1Temas de salud ordenados en 26 subgrupos

Categoría	Detalle temas– palabras claves
1	cambios pagina/actualización red
2	atención/ información
4	aniversarios/ saludos/obituarios/agradecimientos/pedido de donaciones
5	calendario salud/ efemérides
6	medicamentos/ Plan remediar
8	ley de reproducción/ prevención /lactancia / embarazo/ obstetricia / HIV/ control de embarazo
14	errores de pagina
15	Prevención
17	prácticas médicas
19	Discapacidad
20	psicología y psiquiatría
22	Odontología
24	Adicciones
25	Farmacia
3	campanas vacunación
7	adolescencia /prevención/ infancia/ adultos mayores
9	actividad física/ prevención salud / Alimentación saludable
10	niño sano / pediatría
11	Gremial
12	Vacunación

13	Capacitaciones
16	COVID 19
18	re posteo otros medios /notas periodísticas/otras páginas del gobierno
21	convivencia / solidaridad/empatía/responsabilidad social/
23	Tele salud
26	Re posteo medios de comunicación

Nota. Cuadro de elaboración propia (2023).

Las categorías unificadas que conformamos para seleccionar los temas de la salud que forman parte de la muestra nos permite filtrar las unidades para poder saber cuántas publicaciones de cada unidad se realizaron en nuestro recorte temporal y quedó de la siguiente manera:

Tabla 2. Temas de salud unificados en 10 unidades

Categorías nuevas unificadas				
#U1	#1	#U1a	-	cambios
		pagina/actualización	red/#U1b	atención/
		información/ #U1c	calendario salud/	#U1d
errores de página ((información interna)				
#U2 vacunas/ campañas				
#U3 campañas de salud nacionales/ políticas de salud institucional (información externa)/ re posteo institucional.				
#U4		prevención/ niñez- infancia- adultos mayores/ buena alimentación/ adolescencia		
#U5 COVID				
#U6 repostes medios				
#U7 política expresa de comunicación/ comunicación en salud (no hay publicaciones)				
#U8 capacitaciones/ tele salud				
#U9 responsabilidad social				
#U10 gremiales				

Cuadro de elaboración propia (2023).

Tabla 3

Resultado de categorías por tema

Cat	Detalle temas– palabras claves	Categoría
egoría		por tema
1	cambios pagina/actualización red	#U1

2	atención/ información	#U1
4	aniversarios/ saludos/obituarios/agradecimientos/PEDIDO DE DONACIONES	#U1
5	calendario salud/ efemérides	#U1
6	medicamentos/ Plan remediar (http://www.msal.gob.ar/remediar/pdf/informacion-caps.pdf)	#U1
8	ley de reproducción/ prevención /lactancia / embarazo/ obstetricia / HIV/ control de embarazo	#U4
14	errores de pagina	#U1
15	prevención	#U4
17	PRACTICAS MEDICAS	
19	DISCAPACIDAD	#U3
20	psicología y psiquiatría	#U4
22	ODONTOLOGIA	#U4
24	Adicciones	#U4
25	FARMACIA	#U1
3	campanas vacunación	#U3
7	adolescencia /prevención/ infancia/ adultos mayores	
9	actividad física/ prevención salud / Alimentación saludable	
10	niño sano / PEDIATRIA	#U4
11	Gremiales	#U10
12	Vacunación	#U2
13	Capacitaciones	#U8

16	COVID 19	#U5
18	re posteo otros medios /notas periodísticas/OTRAS	#U6
PÁGINAS DEL GOBIERNO		
21	convivencia / solidaridad/empatía/responsabilidad social/	#U9
23	tele salud	#U8
26	Re-posteo medios de comunicación	#U6

Cuadro de elaboración propia (2023).

¿Qué hacen los receptores con respecto a las publicaciones?

¿Cuáles publicaciones obtuvieron más compromiso en el comentario del receptor?

A partir de las publicaciones identificar cuales publicaciones obtuvieron más compromiso en la interacción por parte de los receptores.

Interpretamos los datos de la siguiente manera:

Referente al tipo de comentario que realiza el receptor. Creamos una escala de referencia de más comprometido a menos comprometido en las reacciones.

De la siguiente manera,

1) el más comprometido de los comentarios realiza un comentario personalizado o re postea

2) en un nivel medio de compromiso aquellos que solo reaccionan con un emoticón, y

3) menor compromiso aquellos que solo ponen me gusta a la publicación

4) sin reacción.

Para comenzar realizamos un cuadro en el que podemos medir el compromiso de participación en relación a las respuestas que da la institución al usuario de las páginas se puede ven en el Anexo I de compromiso de participación.

Capítulo IV. Análisis del trabajo

*“Si los principales determinantes de la salud son sociales,
así deben ser también los remedios”*

Michel Marmot

Accesibilidad a la atención en los centros de salud de Trelew

El INDEC¹ determinó que en Argentina viven 46.234.830 personas según los datos definitivos del Censo de 2022. Un dato novedoso a tener en cuenta es la cantidad de personas en Argentina que tienen cobertura de salud: 27.787.124 tienen obra social o prepaga (60,9 por ciento) y 16.317.432 solo dependen del sistema público de atención (35,8 por ciento). Una minoría de poco más de 1,5 millón (3,3 por ciento) posee planes de salud estatales. Con respecto al censo de 2010, cuando solo el 36,1% de la población tenía acceso al sistema público de salud, ese dato casi no cambió. Por otro lado, el 48,1 por ciento de la población estaba afiliado a las obras sociales y prepagas en 2001, mientras que había una disminución en la participación de estas entidades en la población en general. Los niños de 0 a 4 años, los adultos jóvenes de 20 a 35 años y los adultos mayores de 50 a 64 años son los grupos etarios con menos

¹ Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas

acceso a una cobertura de obra social, prepaga o plan estatal de salud, según un nuevo relevamiento. Y en su mayoría, utilizan el sistema de atención médica pública. Un dato es que solo el 52,6 por ciento de la población de 0 a 14 años tiene una obra social o prepaga. Por otro lado, el 94,1 por ciento de la población mayor de 65 años cuenta con una amplia cobertura de obra social y prepaga, incluyendo la incidencia del Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI) (Clarín, 22 de noviembre de 2023).

En la actualidad el derecho a la salud está consagrado en tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de países de todo el mundo. Nuestro país se ha adherido a todos ellos.

El acceso a los servicios de salud se identifica como la posibilidad para conseguir atención médica cuando se necesita. Nuestra provincia se adhirió al Plan Federal de Salud y debe promover el acceso de todas las personas a servicios de salud de calidad desarrollados sobre la base de la estrategia de la Atención primaria de Salud (APS) y uno de los aspectos centrales de este lineamiento es que los servicios de salud se brinden en lugares cercanos a los domicilios de los usuarios.

La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas. (OPS, s.f.)

La Organización Panamericana de la Salud define que un sistema de salud basado en la atención primaria de la salud requiere de la capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos, incluida la capacidad de monitorear el avance hacia el mejoramiento y la renovación continuos; la responsabilidad y la obligación de los gobiernos de rendir cuentas; la sostenibilidad; la participación; la orientación hacia normas más elevadas de calidad y seguridad; y la puesta en práctica de medidas de seguridad y salud.

La APS también es esencial para que los sistemas de salud sean más resilientes en situaciones de crisis, sean más dinámicos al detectar los primeros signos de epidemias y estén más preparados para responder rápidamente a un aumento en la demanda de servicios. “Aunque todavía faltan datos, existe un amplio consenso de que la APS es la “puerta principal” del

sistema de salud y la base para el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública ante crisis como la de la COVID-19.” (OPS, (s.f.) El Estado Provincial como responsable controlador de la salud pública, promueve el acceso de todas las personas a servicios de salud de calidad, desarrollados sobre la base de la Estrategia de Atención Primaria. Según la Constitución de la Provincia del Chubut -Artículo 72 (1994).

Centros de Atención Primaria de la Salud de Trelew

En Trelew hay 11 CAPS, todos deberían contar con salas de espera amplias y cómodas, adecuadamente calefaccionadas y con buenas condiciones sanitarias y de higiene.

En cada CAPS prestan servicios de psicólogos, kinesiólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, terapeuta ocupacional, obstetras, etc. Como ya lo expusimos anteriormente de acuerdo a las normas de A.P.S, se encuentran ubicados estratégicamente en lugares cercanos a los lugares en donde vive la gente, lo cual hace que tengan una buena accesibilidad geográfica ver mapa en el Anexo A. El promedio de distancia que deben recorrer los pacientes para acceder desde su domicilio a algunos de los CAPS más cercano a su domicilio, es en promedio, aproximadamente 600 metros, por lo que casi la totalidad de los pacientes se trasladan caminando.

El servicio que prestan los CAPS es totalmente gratuito, tanto como la atención médica, odontológica, enfermería, estudios complementarios (laboratorio, diagnóstico por imagen, etc.), los medicamentos son entregados en el mismo establecimiento sin cargo a los pacientes que no poseen obra social, con el Programa Remediar, que es la distribución directa de medicamentos a los Centros de Salud, este programa ayuda a garantizar el derecho al acceso y cobertura de medicamentos esenciales los medicamentos que se incluyen en este botiquín, analgésicos, antiácidos, antianémicos, antiasmáticos, antibióticos, anticonvulsivos, antiespasmódicos, antihistamínicos, antiinflamatorios, broncodilatadores, cardiovasculares, corticoides, ginecológicos, hipoglucemiantes orales, productos oftalmológicos, sales de rehidratación oral y vitaminas..

La única documentación que se solicita al paciente para su atención es su número de DNI para buscar su historia clínica y, además de algunos datos personales, entre ellos, se averigua a través de la Superintendencia de Servicios de Salud, ente del Estado que regula y controla las obras sociales y entidades de medicina prepaga para garantizar los derechos de los usuarios a las prestaciones de salud. Si está registrado en una obra social, normalmente tiene acceso a la atención y luego esta es arancelada por la obra social en la que figura.

Los horarios de atención para la entrega de turnos en general son de 8 a 9 horas. Los CAPS cierran en forma variable, algunos a las 14 horas y otros a las 16 horas. Es un horario reducido para la atención de los pacientes en todas sus actividades. La falta de horarios en las diferentes especialidades dificulta el acceso a la atención médica, lo que resulta en turnos que se realizan de una semana a la otra.

De acuerdo al Anuario Estadístico de Salud (2021) de la provincia del Chubut durante el año 2020 los CAPS absorben el 37,2 por ciento de las atenciones médicas mientras que el hospital 47.7, y la guardia que se atiende en el hospital un 15.2%.

Los CAPS poseen 43 consultorios médicos distribuidos de la siguiente forma: Barrio Amaya: 8, Corradi: 3, La Loma: 3, Constitución: 5 (ver fotos en Anexo B), Etchepare: 3, San Martín: 3, Planta de Gas: 3 (ver fotos en Anexo B), Villa Italia: 3, Tiro Federal: 6, Don Bosco: 3, Sarmiento: 3 (Urbano, 2023).

La modalidad de atención es por turnos como se ve en la foto 1 del Anexo B, el espacio es reducido por eso es que las colas de espera se realizan fuera del establecimiento. En la foto 3 - Anexo B, se puede observar que las personas hacen cola antes de las ocho de la mañana que es la hora en la que empiezan atender en el centro de salud. En el caso de los niños, una enfermera toma la presión y pesa al paciente una vez que llega a la atención, para Urbano (2023) es una práctica que se realiza para agilizar la atención del médico una vez que ingresa al consultorio.

En la mayoría de los casos, estas personas no tienen otra forma de seguridad social en salud, ya sea de una obra social o privada, y en la mayoría de los casos, si no pueden obtener un turno, recurren a la guardia del hospital zonal de Trelew.

CAPS Planta de Gas

Alrededor de 8000 personas viven en el Barrio Planta de Gas y el centro de salud realiza aproximadamente 4800 consultas médicas anuales para controlar la salud y prevenir enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes, embarazos y servicios ginecológicos como la colocación de DIU e implantes, entre otros. Estos datos son del año 2019 dado que durante la pandemia no se realizaron atenciones y no se hizo un relevamiento (María Angélica Levicoy; comunicación persona; 2019).

El área de cobertura son los barrios comprendidos desde el Centro de Orientación Socio Educativo (ruta 3) hasta detrás del shopping la escuela N° 3 zonas del basural, desde la escuela

Nº 173, todo parque industrial liviano. (Anexo A - Ver mapa)

María Angélica es enfermera y es la referente con 32 años de servicios en el centro, nos cuenta que una de las preocupaciones más importantes es el manejo de los recursos humanos porque realizan más de tres mil prestaciones mensuales con un solo enfermero. Si alguien se enferma y pide un reemplazo, no hay nadie disponible. Hay dos administradores desde hace muchos años, uno de ellos con licencia, dos médicos generalistas, que cumplen funciones de lunes a sábado y dos auxiliares de terreno que visitan las casas de los pacientes. (María A. Levicoy, comunicación personal, 2019).

El horario de atención del CAPS es de 8 a 14 horas. En cuanto a su estructura edilicia, se llevó a cabo una ampliación y mejora debido a que estaba en una situación deficiente y sin mantenimiento, por los daños causados por vandalismo, que a menudo fueron causados por los mismos vecinos de la comunidad de Planta de Gas. (Foto 3, Anexo B)

Los jóvenes que no hacen nada y los niños rompen vidrios, se roban las tortuguitas, el calorama se tuvo que cambiar por tiro balanceado se los robaron, la membrana del techo la arrancaron rompen por romper. Eso produce que se llueva el centro y se siga deteriorando. (María Angélica, comunicación personal, 2019)

La distribución interna presenta un desafío debido a los espacios de circulación reducidos o estrechos que dificultan la movilidad para personas con silla de ruedas. Además la sala de espera es reducida es el único lugar donde las personas pueden esperar para recibir la atención médica. Cuenta con 3 consultorios, en los que se atiende ginecología, pediatría y odontología (Ver Anexo B. Foto 2 y 3).

Es importante que las asistentes de terreno tengan conocimiento de la composición de cada vivienda, la cantidad de familias y sus miembros, la presencia de adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes u otras afecciones como un paciente oncológico. También se encargan de supervisar que los niños menores de dos años tengan un programa de vacunas completo, que las embarazadas tengan un control prenatal, que se realicen estudios como análisis, ecografías, control de peso, control de presión, control de crecimiento del bebé y que se coloquen las vacunas del embarazo.

Los servicios del centro de salud como el gas y la luz se pagan desde el hospital. El presupuesto para reponer los muebles, caloramas, etcétera, se elabora de acuerdo con las especificaciones solicitadas por el centro de salud. Respecto a las necesidades de ampliar el

espacio en función a la mejor atención para los vecinos la referente solicitó al Ministerio de Educación la posibilidad de un proyecto de construcción de un nuevo centro de salud en el espacio de la escuela No 744, que se ubica a tres cuadras, pero no ha tenido seguimiento. (María Angélica, 2019)

Historia de la creación del CAPS Planta de Gas.

El Barrio Planta de Gas se encuentra en la parte nordeste de la ciudad de Trelew y se estableció como tal durante los años 70 y 80. En los años 60 a 80, la comunidad de Trelew se concentró en un polo de desarrollo mediante la industrialización y la promoción del crecimiento de la población. La toma de tierras y la autoconstrucción inadecuada fueron provocadas por el aumento demográfico y la falta de planificación para la clase obrera local (Hermosilla Rivera et al.; 2016). Ha sido una batalla por los derechos básicos y una estrategia para establecer clases en la Patagonia porque el estado necesitaba este surgimiento de barrios debido a la necesidad de trabajadores en ese momento.

En el caso del asentamiento de la planta de gas, se reorganizó de acuerdo con las necesidades propias de la comunidad. Originalmente se llamaba "La laguna" y se le dio el nombre por la planta de gas que estaba en ese lugar. En ese momento, era uno de los barrios más inseguros de la ciudad. "Los territorios surgidos de tomas de tierra pasaron a ser cuna de delincuentes, territorios inseguros, que deben ser vigilados y controlados por el estado policial para evitar "ramificaciones" o experiencias que pongan en peligro el modelo actual" (Hermosilla Rivera et al., 2016, p: 1).

El centro de salud de Planta de Gas tiene una historia de más de 30 años de conformación, con el apoyo de su comunidad que fue generando su propio espacio. Eso fue construyendo un diálogo, una identidad, una construcción significativa de los actores sociales permanentes y de las organizaciones que lo han nutrido hasta la fecha. Es un territorio con fuertes lazos de solidaridad y resistencia, donde el estado no planeó la integración de los migrantes a la ciudad, estos forjaron su identidad desde sus lugares de trabajo y desde la creación de sus propios barrios. (Hermosilla Rivera et al., 2016).

Es importante destacar que desde la ubicación del centro se desarrolla el barrio y comparten la manzana con el SUM de la "Agrupación por la inclusión de Planta de Gas", que en los últimos años ha sido un lugar de batalla para los gobiernos de turno y el centro Maternal Pichi Ayelén (ver Anexo C, Diario El Chubut, 06 de noviembre de 2021).

Las casas en el vecindario están construidas entre terrenos montañosos y sinuosos debido a la ubicación en una zona elevada. En algunas paredes de las casas se pueden observar pinturas y grafitis relacionados con diversas problemáticas sociales, como la lucha contra la megaminería, las elecciones barriales, entre otras. Además, hay ruinas de algunas fábricas que ya no se encuentran en la zona.

El trabajo de prevención y comunitario.

En cuanto al trabajo de la comunidad y su difusión, generalmente se enfocan en las instituciones sociales y públicas de educación dentro de la misma comunidad. La escuela secundaria No 744 se encuentra a tres cuadras de distancia, así como el Centro Maternal Infantil Municipal Anexo "Pichi Ayelén". Además, participan en actividades con la biblioteca Kim Hue del Barrio Norte y la Policía comunitaria. Se llevan a cabo acciones colaborativas, como seminarios sobre temas relacionados con la sexualidad y la prevención del embarazo, la promoción del lavado de manos durante la pandemia, así como la sensibilización sobre las bacterias y las enfermedades que se pueden propagar.

Hoy en día, el equipo de trabajo tiene una conexión con los vecinos a través de las trabajadoras comunitarias. Las enfermeras van a la escuela y completan el calendario de vacunación cuando los niños no asisten al centro para recibir las vacunas. En el día de la prevención de la tuberculosis, se instaló un puesto fuera de la escuela primaria No 173 y se distribuyeron folletos en los horarios de salida de la escuela.

Las decisiones de hacer estos recorridos las toma la referente del centro de salud y se hacen directamente. La vacunación en Centro de Orientación Socio Educativo (COSE ubicado a la vera de la Ruta Nacional 3, entre las ciudades de Trelew y Puerto Madryn, es una institución que depende del Ministerio de Desarrollo Social, Familia, Mujer y Juventud de la Provincia, que aloja a adolescentes en conflicto con la ley penal, en las escuelas de chacras y en el basural, se revisa la vacunación de jardín y primeros grados, se hace la vacunación antigripal, y el vehículo que te lleva es el único vehículo que utilizan todos los centros de salud. Para todo dependen del vehículo, para hacer llegar la medicación y muchas veces utiliza su vehículo particular.

Hay gente que no puede movilizarse, gente discapacitada que necesita tratamientos, con analgésicos cada 15 días, gente que es muy mayor, se asigna a una de las chicas y van al asentamiento. (María Angélica, comunicación personal, 2019.)

No se debe detener el programa de vacunación; se deben administrar vacunas tanto a las mujeres embarazadas como a los niños. Si hay retención de servicios en el hospital, se intenta garantizar que el centro de salud tenga una respuesta constante. En casos únicos, como cuando un niño de cuatro años no está incluido en el plan de vacunación completo o cuando los adultos mayores necesitan una vacuna antigripal, se administra en su propia casa.

Para tener stock, se pide al hospital una dosis mensual de vacunas de acuerdo con las dosis administradas el mes anterior. Además, para programas de salud sexual y los anticonceptivos.

CAPS Jorge Morado

Historia de la creación del CAPS Jorge Morado.

El centro de salud Jorge Morado tiene su origen en un consultorio que solía estar ubicado en un departamento del Barrio Constitución y contaba con un pediatra y una enfermera contratados por el hospital, no contaban con la infraestructura necesaria para llevar a cabo sus tareas. Ambos tuvieron un papel importante en la gestión del espacio en las viviendas del Plan FONAVI, conocidas como "Mil Viviendas".

Durante mucho tiempo, este consultorio ha brindado atención médica al barrio, realizando campañas de vacunación, brindando atención pediátrica, lo que ha generado la necesidad de ampliar el espacio de atención no solo para el barrio Constitución sino también para los asentamientos precarios que se expandieron en el vecindario para su contención y estructura, así como a su proximidad a la escuela. Actualmente brinda atención al Barrio Constitución, Barrio Los Aromos y Primera Junta.

Es una narrativa que nos interesa contarla porque refleja la lucha de los vecinos y la importancia de la defensa de los derechos de acceso a la salud y para poder entender cómo sucedió la historia del CAPS y sobre la forma que las personas asistían a los centros de salud.

Fernando Urbano, era el médico pediatra en ese centro, nos explicó cómo surgió el Centro de Salud Jorge Morado en una entrevista. Escribió un libro llamado "El Guantánamo de las mil viviendas", en el que relata las historias de los centros de salud y, de alguna manera, denuncia hechos y vivencias en la salud pública. “En la salita se estaban violando muchos derechos, pero los vecinos pedían mejoras” (Anexo C, Urbano, comunicación personal, 27 de febrero de 2023).

La salita era muy pequeña solo entraban dos personas. Las sillas eran de las escuelas primarias. Durante años se vivió esta situación. Había olor a cloacas adentro, caía agua de los techos al piso (Anexo C, Urbano, comunicación personal, 27 de febrero de 2023).

Las paredes se habían caído, no había calefacción ni agua caliente, el baño no se podía usar y la puerta estaba húmeda. “Era tan pequeño el lugar que mientras uno atendía, el otro salía a la vereda.” (Urbano, 2023). Para ir al baño iban al Centro de Salud de la Loma que está a unas cuadras. Meses más tarde, con un paciente que trabajaba como gasista, realizaron varias refacciones. Aproximadamente veinte vecinos del barrio lucharon para ampliar el centro, y se consiguieron dos locales aledaños, con su esfuerzo personal fueron trabajando para mejorarlo con mano de obra, por otro lado, también tenían la ayuda de los medios de comunicación que publicaban las notas y los comerciantes apoyaron con bolsas de cemento, cal, etcétera (Urbano, 2023).

Luego por varios meses el director del Hospital tomó la decisión de despojarlos del CAPS, entonces presentaron un recurso de amparo ante el juez, quien decidió que se vuelvan al centro. El hospital se negaba a brindarles el espacio, sin embargo, se presentaron denuncias con el abogado que los representaba, Eduardo Hualpa, quien finalmente logró que el hospital pague una multa. Además de todas estas injusticias, había una batalla que consistía en la necesidad de proporcionar leche a los niños y mujeres embarazadas. También ese tema fue resuelto con el abogado y durante seis meses, obtuvieron 400 kilogramos de leche con vitaminas que luego se incrementó a 920 kilogramos más todo lo necesario para crear un consultorio odontológico y de esta manera fueron aprobando todos los puntos que habían solicitado en una asamblea. En aquellos tiempos, la confrontación se llevó a cabo de manera pacífica, a pesar de que el centro fue ocupado nueve veces. (Urbano, 2023)

Podemos ver la defensa de la salud pública liderada por mujeres, ante la preocupación de la falta de atención médica, la negación de la denuncia y el reclamo y la idea de que las personas no tienen derecho a reclamar porque es público y gratuito. La importancia de esta batalla radica en que se plantea la demanda de derechos, que la gente empieza a ser consciente de esos derechos y necesidades, y que ese grupo que reivindicaba actuaba de manera colectiva.

El estado tiene la responsabilidad de brindar a la población las prestaciones necesarias en términos de cantidad y calidad, especialmente en un momento de crisis económica como sucedió en ese año 2002, donde se implementaron recortes en los salarios de los empleados

públicos y muchos recortes para los jubilados, siendo uno de los recortes más graves en los centros de salud. “en esos años se presentaron instancias judiciales que marcaron una jurisprudencia en la defensa de los derechos de la salud en la ciudad de Trelew” (E. Hualpa, comunicación personal, 17 de marzo de 2023)

Este es un reclamo que sirve para otros reclamos, la gente que empuja y después hay que encontrarle la vuelta. En ese momento era muy difícil que los jueces escuchen. Por esa derrota pienso que no es en la justicia donde se ganan esos derechos, sino en la política. Es por eso que la gente no tiene fe en la justicia. (E. Hualpa, comunicación personal, 17 de marzo de 2023).

En los centros de salud se distribuía para las mujeres embarazadas y a los niños menores de dos años, 2 kilogramos de leche por mes. En febrero del año 2022 se suma a los subsidios, el importe de ochocientos pesos por concepto de la leche. El problema radica en que, aunque se aseguraba de alguna manera el consumo de leche de los niños mediante la provisión de leche, hoy ya no se puede garantizar que ese dinero se destine a la adquisición de leche para los niños. En la actualidad, nadie ha presentado un reclamo formal desde que la leche no se entrega en los centros de salud. (Urbano, 2023)

En el año 1989 el médico desde los centros de salud y junto a algunas escuelas hacen un relevamiento donde diagnosticaron a más de cien niños con desnutrición.

La consecuencia es una problemática seria porque esa condición no le permite al niño poder terminar la primaria., está perfectamente determinado. La leche es el alimento que compensa una dieta monótona sin principios nutritivos El arroz, fideo, polenta tiene calorías, pero no tiene las vitaminas, B 12, zinc, calcio, es fundamental ese medio litro de leche diaria hasta que el niño tenga mil días de vida, tiene vitaminas que le permite una formación del cerebro adecuada para enfrentar las situación para cuando sea más grande.

(...) Ese chico es difícil que siga la secundaria, sumada la falta de estímulo, de jugar hablar y enseñarle, que no se da en los lugares pobres a diferencia de la clase media. Entonces es de suma importancia entregar la leche a los chico (Urbano, comunicación personal, 2023).

La desnutrición, la reducción de controles de salud y la imposibilidad de acceder a la educación configuran un escenario atravesado por la desigualdad social y la vulneración de derechos donde la infancia y la adolescencia enfrentan serios peligros. Por lo tanto las campañas de prevención y la información adecuada resultan indispensables para contribuir a

paliar esas grandes diferencias. es por ello que nuestra investigación enfatiza sobre cómo es la comunicación de los Centros de Atención primaria de Trelew que dependen del sector público. Las nuevas formas de sociabilidad, mediante los valores y acciones de la sociedad civil; y a través del uso y apropiación de las TIC se construyen una subjetividad social pública, cuando se habla de voces ciudadanas en salud, se habla de grupos sociales organizados, agrupaciones de usuarios de servicios de salud, etcétera. (Artaza y Báscoloun, 2016)

Muchas veces el espacio privilegiado para la expresión de la ciudadanía han sido los gobiernos locales y los espacios naturales de grupos con fuerte identidad, como los grupos indígenas. Hoy hay que ser muy abierto a escuchar, promover e interactuar con múltiples espacios, diseños e instancias por las cuales se expresa la ciudadanía. Desde espacios formales como juntas de vecinos o sindicatos hasta las más informales y poco estructuradas como las redes sociales. (Artaza y Báscoloun, 2016, p: 101)

Hospital

El Hospital Zonal de Trelew es una institución dependiente del Área Programática Trelew, Ministerio de Salud de la Provincia, descentralizada e incluida en el régimen de Hospitales Públicos de autogestión, es un establecimiento Nivel VI, cabecera de zona sanitaria Trelew, una de las cuatro áreas programáticas de la provincia. Cuenta con 132 camas y un promedio anual de 190.000 consultas asistenciales (Anexo C, Nadia Gómez, comunicación personal, 2020).

Si hacemos referencia al hospital encontramos que siendo un ámbito de mayor jerarquía de mayor alcance y de mayor generalización en su abordaje del territorio se construyen espacios territoriales diferentes ya que lo que organiza no es el territorio y la comunidad en el territorio sino los temas de contención como por ejemplo la prevención, la tercera edad, el ámbito del tratamiento y seguimiento de la niñez a través de la prevención, del tratamiento pediátrico, el seguimiento del calendario de las vacunas.

En este sentido vemos como en un ámbito específico, como el de los CAPS, cobra importancia la comunidad, las familias particulares los problemas particulares y sus necesidades mientras que en un ámbito superior como el hospital el organizador es el trabajador de la salud que es el que articula y vincula y genera comunidad entre sí, entre pares manteniendo la coherencia la consistencia del ecosistema.

La comunicación en los Centros de Salud

Cuando nos referimos a las diferentes situaciones de comunicación que se despliegan en los espacios de atención de la gestión de salud en nuestra investigación describiremos la construcción de espacios particulares que se gestionan y generan alrededor de los centros de atención primaria.

Los centros de salud son centros de atención primaria que tienen diferentes tipos de comunicación. Por un lado, una modalidad de comunicación directa con la población con la atención presencial en la institución, en donde se realiza la atención y se asignan los turnos con los profesionales de cada área, en la sala de ingreso del Centro de Salud podemos observar que hay carteles que indican los profesionales y sus especialidades con el día y horario de atención, propagandas referidas a la prevención, alimentación, etcétera (Anexo B, foto 3).

El mecanismo principal de comunicación del centro de salud es el “cara a cara” y allí nos encontramos con la gestión de los trabajadoras de salud en el territorio que son las trabajadoras comunitarias quienes van a las casas y construyen relaciones con las familias en un sistema de comunicación vivo y dinámico, ellos son quienes realizan el contacto del centro de salud hacia el barrio principalmente para todos los pacientes que no tienen la posibilidad de llegar hasta el centro porque no tienen la movilidad, por situaciones de salud, etc.

Una segunda, a través de la vía telefónica mediante llamadas y mensajes de Whatsapp, llamando al centro de salud o por libro de reclamos en el mismo lugar. Otra forma es desde los Centros a través de distintas aplicaciones como Instagram o la red social Facebook.

La función de las trabajadoras comunitarias es conocer a la comunidad, visitarlas, sugerir, ayudar y transitar algún proceso de enfermedad, como los pacientes hipertensos o diabéticos, es importante el vínculo existente porque los vecinos les permiten entrar en sus hogares. Las trabajadoras comunitarias son el nexo entre el centro de salud y las familias del barrio, dándoles la posibilidad de conocer una parte de la vida de la gente del panorama intrafamiliar que el médico no tiene manera de conocer. Luego con la trabajadora social asesoran a esa vecina para que pueda solicitar ayuda se le hace un informe médico y socio ambiental y le brindan la información para que pueda solicitar ayuda a otras instituciones del estado.

Entrar a los hogares de los vecinos nos permite observar las condiciones de viviendas, de higiene, ver en qué condiciones se encuentran los menores que viven allí. Por ejemplo detectar si tienen gas o “si están enganchados con la luz”

que es otra problemática. Un caso por ejemplo de una paciente que tiene discapacidad visual sufre una ACV y no le permite trabajar tiene un marcapasos, “nos acercamos a su domicilio y pudimos observar que se le llueve la casa y además tiene una niña con síndrome de Down” (V. Aira, comunicación personal, 2021).

¿Cuál es la política de comunicación que lleva el sistema público de salud en relación a los centros de atención primaria?

La comunicación de los CAPS está sustentada en la presencialidad y por ejemplo en el recorte temporal de nuestra investigación el Centro de Salud Planta de Gas no tenía una página de Facebook - se creó el 28 de abril de 2021- es por ese motivo que tomamos como muestra la página del Hospital Zonal de Trelew y del Área Externa, para poder describir la comunicación Institucional que encontramos.

En primer lugar, observamos las capturas de presentación que cada institución tiene en su plataforma de Facebook. y pudimos ver que el CAPS planta de Gas tiene un "perfil" en Facebook, mientras que el Hospital, el Área Externa y el CAPS Jorge Morado tienen páginas en Facebook.

La diferencia entre una página y un perfil para los usuarios de Facebook es que en el último no puede ver y comentar las publicaciones si no es "amigo", mientras que las páginas son accesibles a toda la comunidad. Si hace clic en "me gusta", la información publicada aparecerá en su perfil y se actualizará constantemente. En este sentido no hay una política definida para este ecosistema de comunicación (Castells, 1998), y en la historia del arte se ha observado que no se ha tratado este tema sobre la comunicación y tampoco el estudio de los públicos de esos conglomerados.

Figura 1 Presentación de la Página de Facebook del CAPS Jorge Morado

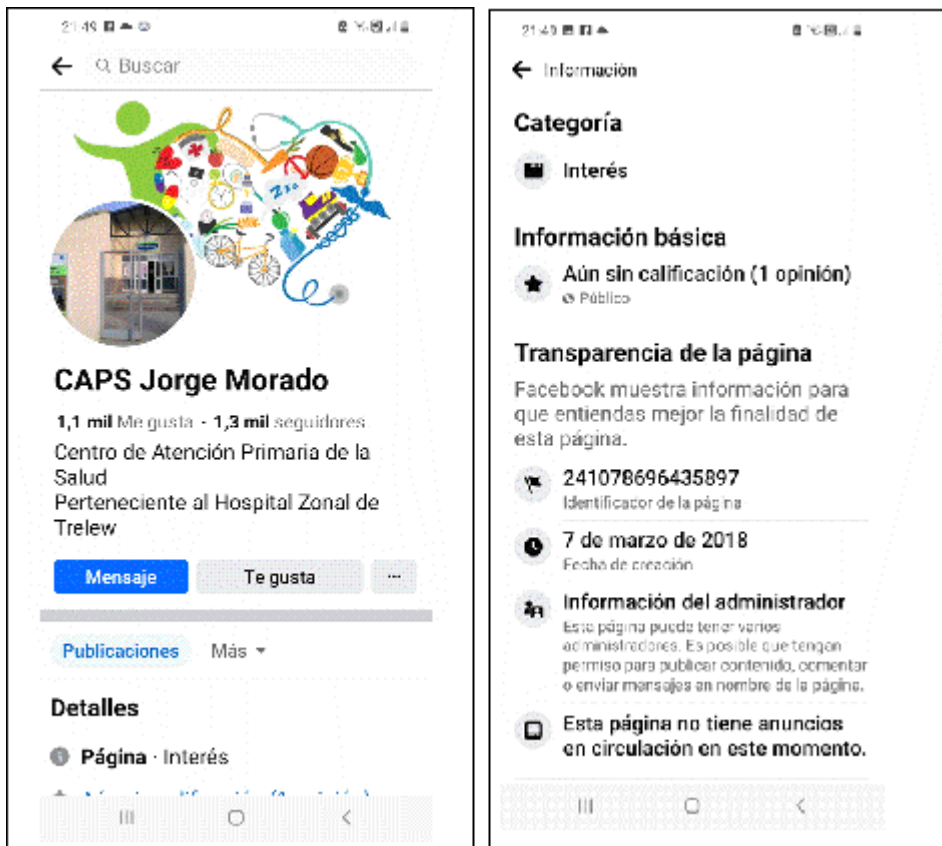


Figura 2. Presentación del perfil de Facebook del CAPS Planta de Gas.

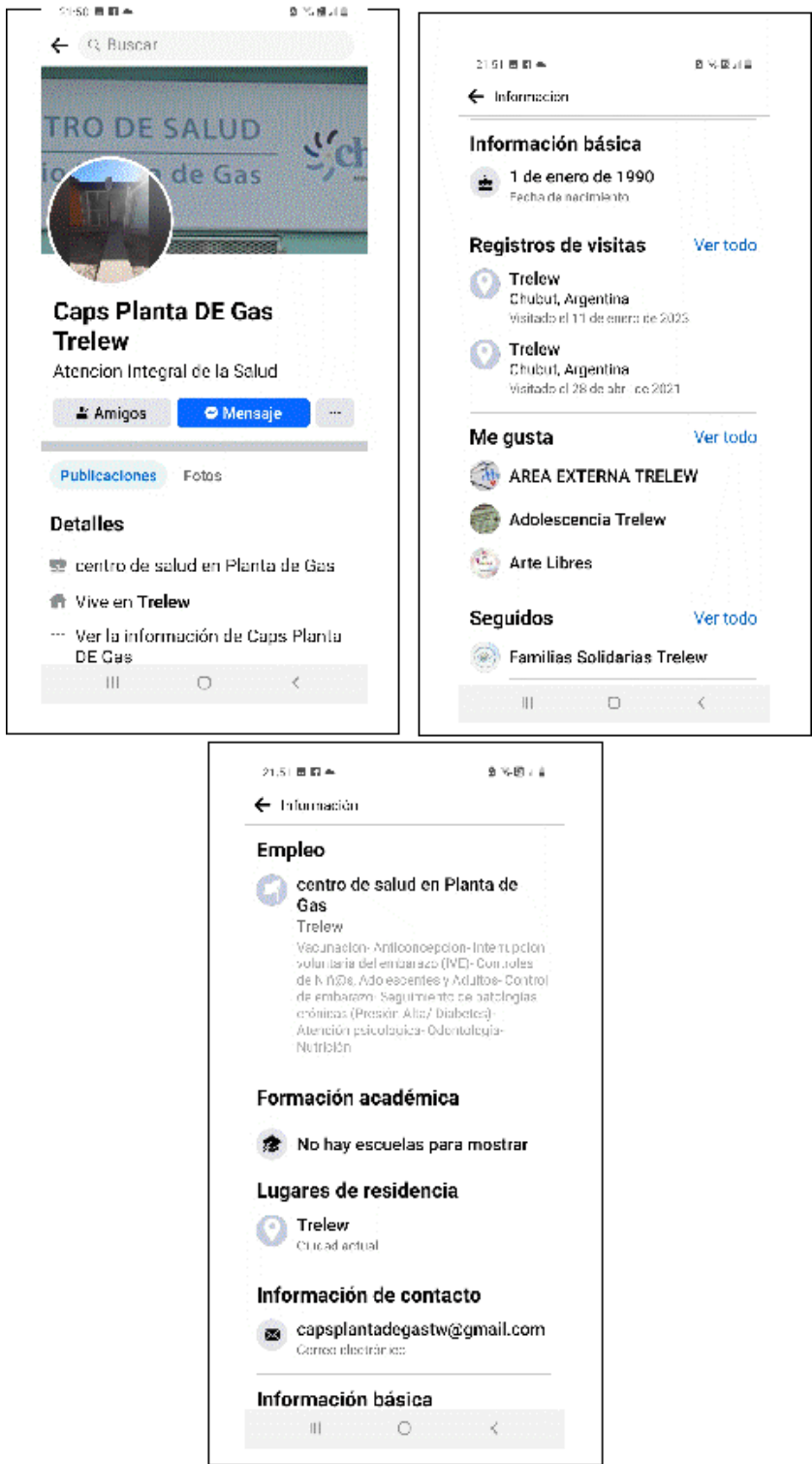


Figura 3. Presentación de la página de Facebook del Hospital Zonal de Trelew

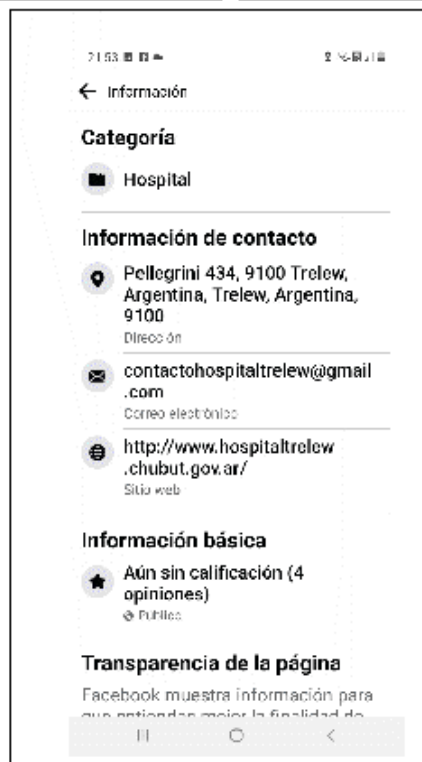
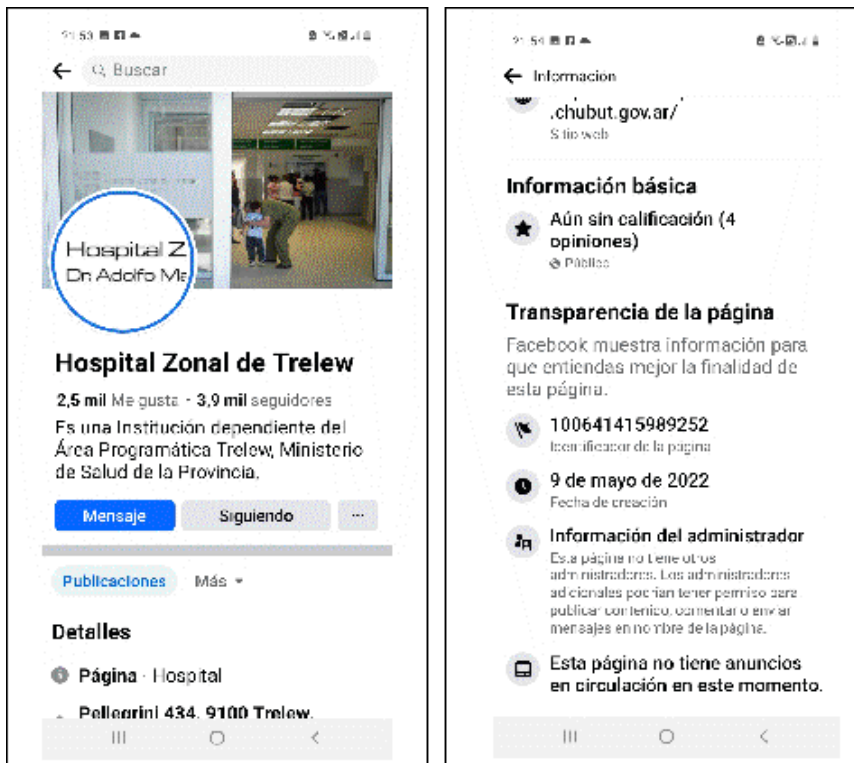


Figura 4. Presentación de la página de Facebook del Área Externa Trelew



Los CAPS tienen como objetivo principal prevenir enfermedades y controlar las vacunas y la anticoncepción. Este tema proporciona información sobre los planes de vacunación, los lugares y los horarios de atención. La mayoría de las publicaciones provienen de los Ministerios de Salud de la Nación y de la provincia de Chubut, llevando a cabo programas de vacunación, como el de vacunación contra la gripe.

¿La información que se publica en la página de Facebook del Hospital Zonal llega a los usuarios o pacientes de los centros de salud?

Como se muestra en las figura 1, 2,3 y 4, el CAPS Jorge Morado tiene 1300 seguidores en su página de Facebook, a diferencia del CAPS de Planta de Gas, que tiene un perfil de Facebook en lugar de una página, mientras que el hospital tiene 3900 seguidores y el Área Externa 589.

Tabla 4. Fecha de creación de las páginas de Facebook, cantidad de me gusta y seguidores.

INSTITUCION	FECHA DE CREACION	ME GUSTA	SEGUIDORES
CAPS JORGE MORADO	7 de marzo de 2018	1,1 mil	1.3 mil
CAPS PLANTA DE GAS	28 de abril de 2021	es perfil	
HOSPITAL ZONAL TRELEW	9 de marzo de 2022	2,5 mil	3,9 mil
AREA EXTERNA TRELEW	29 de julio de 2020	567	586

Temáticas

A continuación realizamos la descripción y transcribimos algunas publicaciones referidos a las categorías con temas que fueron agrupados tal como lo contamos en la metodología.

En el tema de vacunación la información es respecto a días y horarios de atención de los CAPS, vacunación en terreno de los distintos barrios y del vacunatorio central de Trelew. En el marco de la pandemia, se comunican las fechas según terminación del DNI para las vacunas de cada grupo según su edad, como por ejemplo para las personas mayores de 65 años.

Se publica información del Canal 7 (Televisión del Chubut) que detalla la cantidad de personas que han sido inmunizadas contra la gripe en la provincia.

El CAPS Jorge Morado publica información de la página del Ministerio de Salud de la Nación que detalla las modificaciones en el plan de vacunación.

Atentos! A partir del mes de junio se modificará el esquema de vacunación contra la polio para todos los niños y niñas del país. El nuevo esquema de vacunación consta de 3 dosis y un refuerzo de IPV a los 2,4 y 6 meses de edad y al ingreso escolar. + info en [https://www.argentina.gob.ar/noticias/argentina-modifica-su-esquema -de-vacunación-contra-la-poliomielitis](https://www.argentina.gob.ar/noticias/argentina-modifica-su-esquema-de-vacunación-contra-la-poliomielitis). Flyers. Desde el

1 de junio de 2020 Argentina da un paso más en la erradicación de la Polio. Seguimos trabajando para generar equidad en el acceso a la vacunación segura de todos los niños y las niñas del país. Logo de Argentina unida. Salud. (CAPS Jorge Morado, 24 de abril de 2020).

Otra Publicación del CAPS Jorge Morado:

Hoy Vacunas antigripales mayores de 65 años. Foto de cartel con las terminaciones de DNI. TERMINADO EN 0 A 8 A 10 HS. TERMINADO EN 1 A 10 A 12 HS. - TERMINADO EN 2 A 12 A 14 HS" (...) Emilia Drujera: Vacunas de calendario están colocando?"[(Sin respuesta)]. (CAPS Jorge Morado, 03 de abril de 2020)

La publicación del Caps Jorge Morado aborda el tema de la vacuna contra la gripe. Emilia pregunta si se están programando vacunas debido a la pandemia, pero no recibe respuesta.

Se ofrece información sobre varios tipos de vacunas que se pueden administrar a la población, como la vacuna contra el VPH (virus del papiloma humano), esta publicación está dirigida a jóvenes y con una actitud amable hacia el receptor y podemos observar que mencionan una serie de enfermedades y no son claros con esa información.

Con estas vacunas estarás protegido del Virus de Papiloma Humano+Tos convulsa, Tétanos, difteria +Meningitis Bacteriana. Flyers: ¿Tienes 11 años? Inicia el esquema de HPV *Triple bacteriana acelular *meningococo. ¡Te esperamos! En los centros de Salud y Vacunatorio Central - Área externa (HZT). (Área Externa Trelew, 15 de mayo de 2020)

En el CAPS Pascual Daleoso, también se llevan a cabo charlas sobre este tema para las trabajadoras comunitarias de salud. Según la publicación, se llevó a cabo una charla en la sala de espera sobre el tema de las vacunas. Presenta un letrero con información sobre el ingreso a la escuela, HPV, antigripal y la triple bacteriana acelular. Se adjunta una fotografía de la sala de espera. Finalmente, la leyenda que dice: "Tener las vacunas al día ayuda a prevenir enfermedades" (Área Externa Trelew, 15 de mayo de 2020).

Medicamentos/ Plan Remediar: en este apartado se encuentran folletos creados por los trabajadores de los CAPS que manejan las páginas en las que se informan los días en los que se puede retirar anticonceptivos de emergencia, inyectables, pastillas y medicación para pacientes crónicos, entrega de leche. El Plan Remediar es un programa que contribuye a

garantizar el acceso y cobertura a los medicamentos esenciales a través de la distribución directa a los Centros de Salud. Algunas publicaciones también son del Hospital Zonal de Trelew sobre las mismas novedades.

Compartir info: Flyers. Para retirar anticonceptivos de emergencia, inyectables, pastillas, medicación en CAPS de AMAYA Jueves, Viernes y Sábado. (Caps Jorge Morado, 44 y 45).

En este caso se utiliza un lenguaje simple y coloquial que tanto los adolescentes como los adultos pueden leer y comprender fácilmente. La información está relacionada con el embarazo adolescente utilizando un lenguaje directo y describiendo las dependencias donde se pueden realizar consultas. Porta información a través de archivos multimedia con micros de audio sobre consultas ginecológicas, hospitales públicos y métodos anticonceptivos gratuitos. Esta forma de comunicarse es muy amable y trata de ser empática. La comunicación en clave de género y diversidad propone cuestionar las formas de comunicación establecidas y tratar de mejorar la comunicación (Defensoría del Público, comunicación personal, 27 de agosto de 2021). De esta manera, este mensaje se acerca a esta idea.

En la página del hospital, se proponen reuniones virtuales dirigidas a la comunidad durante la pandemia, con el tema de la alimentación en tiempo de pandemia (Anexo H).

La Oficina de Telesalud de nuestro hospital invita a participar de encuentros virtuales dirigidos a la comunidad. Temáticas. Alimentación en tiempos de pandemia. La pubertad en niños y niñas en tiempos de pandemia. Se transmite por videoconferencia por la plataforma Zoom.[https://support.zoom.us/hc/es/articles/201362193-Como-me-uno-a-una-reunión](https://support.zoom.us/hc/es/articles/201362193-Como-me-uno-a-una-reunión-mobile_sitestru) mobile_sitestru. Flyers. (Hospital Zonal de Trelew, 14 de julio de 2020).

También el Servicio de Ginecología del Centro Materno Infantil de Trelew promueve encuentros prenatales virtuales, una actividad que se ha desarrollado durante la pandemia para que los pacientes de los centros de salud y hospitales puedan participar. Entonces se publica el Flyers en el que se informa la fecha y hora del encuentro. También encontramos trabajos audiovisuales para concientizar y promover la lactancia materna.

Para la unidad que se titula “gremiales” en general las publicaciones son Flyers que hacen referencia que por cuestiones gremiales los centros de atención permanecerán cerrados y se brinda un teléfono para consultas. Son tres las publicaciones de este tipo en las páginas

mencionadas. Otra de las publicaciones tiene que ver con la indumentaria de trabajo que se les provee a los choferes de las ambulancias. El Caps Jorge Morado no posee publicaciones de este tipo.

Creamos una unidad de “errores de página”, se refiere a errores de publicaciones que pudieran existir en algunas publicaciones, solo hay una que dice. “Compartimos información del CAPS Pascual Daleoso” y está vacía.

Referido a las “prácticas médicas” hay una sola publicación que es un posteo de la plataforma de Youtube.com, que se titula “Secuencia de intubación rápida en COVID 19-SAE”.

Para la unidad de discapacidad, pública información del Ministerio de Salud Chubut el día Internacional de las personas con discapacidad. También informan que debido al contexto de pandemia los vencimientos de los certificados de discapacidad son extendidas por un año de manera automática, esto es porque los certificados se renuevan mediante una junta médica que requiere de estudios complementarios.

En cuanto a psicología y psiquiatría, el área de Salud mental comunica los teléfonos de contacto a tener en cuenta en caso de una emergencia o primeros auxilios psicológicos para estos casos se dispone un dispositivo de apoyo, acompañamiento y contención frente a un contexto estresante y angustiante. En la publicación se informa que se brinda ayuda de manera no invasiva, orientación para atender necesidades básicas y para la búsqueda de información, servicios de apoyos sociales. Algunas situaciones que pueden requerir contención y orientación: Ansiedad, irritabilidad, dificultad para conciliar el sueño , conflictos intrafamiliares, miedo a salir del hogar, consumo excesivo de alcohol u otras sustancias, necesidad de acceder al sistema de salud, entre otras. Respecto a esto se hace un re posteo del Hospital Zonal de Trelew que dice lo siguiente:

Trelew coronavirus. Espacio de apoyo, acompañamiento y orientación para proporcionar alivio emocional y calma a la comunidad. Flyers: COVID -19 - 20/04/2020. Primeros auxilios psicológicos: TRELEW, RAWSON y zonas aledañas. Lunes a viernes 08:00 a 20:00 hs. Celular (0280) 4630045. La primera ayuda psicológica es asistencia práctica de apoyo a las personas que están expuestas a una situación estresante y angustiante. Esto implica: Brindar ayuda de manera no invasiva. Evaluar las necesidades y preocupaciones de las personas. Orientarlas a entender sus necesidades básicas. Guiarlas para que

puedan buscar información, servicios y apoyos sociales. Un espacio de apoyo, acompañamiento y orientación, para proporcionar alivio emocional y calma. (CAPS Jorge Morado, 21 de abril de 2020).

En otra publicación:

¿Cómo podemos ayudar a nuestros hijos e hijas a manejar el estrés? Estos responden a situaciones de estrés de manera diferente aferrándose a cuidadores, con ansiedad, enojos, agitación, pesadillas o cambios de humor. Cuando nos ven desbordados, se angustian más. Por eso, es importante que los adultos referentes podamos mantener la calma y acompañarlos. Hablemos. Nos cuidamos entre todos. Nos cuidamos entre todos. Trelew salud OMS Covid19 salud mental cuidados quédate en casa actividad física alimentación saludable Ministerio de salud Chubut Patagonia. Fotos de Flyers. (Hospital Zonal de Trelew, 14 de julio de 2020)

Generalmente la información publicada es de carácter institucional y general de la provincia del Chubut y no tiene un destinatario identificado. En algunas ocasiones como se puede ver en la publicación CAPS Jorge Morado que transcribimos, el usuario realiza consultas y no obtiene la respuesta específica:

Bren Llafulen: Hola. ¿Me podrían decir si mañana atiende la doc Ponce? Estoy llamando y me da ocupado. Gracias. CAPS Jorge Morado: sin respuesta. (CAPS Jorge Morado, 08 de junio de 2020)

La página de Caps Jorge Morado carece de los detalles necesarios para responder de manera inmediata y no ofrece la posibilidad de solicitar un turno. La información que se comparte incluye los días y horarios en los que se puede sacar el turno, pero no los días y horarios en los que el médico está disponible en ese centro de salud. No hay comentarios en la página ni respuesta.

Transcribimos un caso similar de la página del Área Externa Trelew.

Alejandra Martínez: ¿Dónde se puede ir a retirar la leche? (...) Área Externa Trelew: Podés ir al CAPS más cercano a tu domicilio. (Área Externa Trelew, 19 de septiembre de 2020)

En este caso, la respuesta no proviene del centro de salud, sino del hospital.

Se publica con frecuencia información directa del Diario Jornada de Trelew, es información que brinda el Ministerio de Salud Pública Provincial. Publicación Re posteo Diario Jornada:

Transmisión en vivo conferencia de prensa Fabián Puratich. Ministro de Salud Ahora en A tiempo Hablamos con Fabián Puratich @ffapura ministro de Salud de Chubut. Transmisión en vivo de Cadena Tiempo www.diariojornada.como.ar. Aparece la Imagen de M. L. Barcia. (CAPS Jorge Morado, 27 de abril de 2020)

La publicación siguiente proviene de la página de Adolescencia Trelew es un centro especializado en atención de adolescentes que brinda atención de salud física y emocional a personas de 10 a 21 años y la postea la página del Área Externa:

¡Ayúdanos a compartir la info! Los turnos dados se reprogramaron en otros días. Cuando el servicio esté cerrado. Mantente informado por nuestras redes sociales y también puedes... Flyers: Miércoles 9 y jueves 10 adolescencia cerrado. Respecto a esta publicación no hay comentarios ni consultas de los usuarios. (Área Externa Trelew, 07 de septiembre de 2020)

Un caso de información que comparte el Ministerio de la provincia del Chubut sobre casos de COVID-19 del 05 de agosto se publica en la página del Hospital Zonal de Trelew:

10 casos confirmados nuevos. 8 de Comodoro Rivadavia y 2 contactos estrechos de Río Mayo. 404 casos positivos acumulados en Chubut. 119 activos. 4 fallecidos. 80 Casos sospechosos. 488 contactos estrechos en seguimiento. 1385 viajeros en aislamiento. Nos cuidamos entre todos. Reporte oficial. (Hospital Zonal de Trelew, 16 de agosto de 2020)

En esta publicación podemos ver que se enumera la cantidad de casos y de fallecidos en Comunicarnos sin daño durante la pandemia (2020) aseguran que los números dan más ansiedad y se aconseja usar porcentajes, para un menor impacto en el estado psicológico de la población; este dato genera menos incertidumbre en el pensamiento de las personas con algún diagnóstico psicológico y se aconseja para evitar el pánico en la población. A partir de este planteamiento es recomendable tener en cuenta las siguientes nociones:

1 -Los números dan más ansiedad usar porcentajes. 2 Un caso no es significativo. No generalizar. 3 No enviar mensajes negativos y pesimistas, evitarlos. 4 Tener en cuenta que el aislamiento social es aislamiento físico y no es distanciamiento

afectivo. Requerimos de ayuda. Más las personas que están solas. Ver y colaborar con familiares y personas conocidas. 5 Evitar estas frases terroríficas: “El país con mayor número de muertos”. Por los niños y adolescentes. 6 No describir la pandemia como la peor catástrofe mundial. No describir a las víctimas y al personal de salud despectivamente. (Comunicarnos sin daño durante la pandemia, 2020)

Aparecen en las publicaciones del CAPS Jorge Morado las recomendaciones por el contexto de pandemia para embarazadas, un Flyers referente a prevenir el Covid y evitar asistir al centro de salud acompañados, recomendaciones acerca del aislamiento social, reforzar las medidas de prevención de enfermedades respiratorias, de horarios, días y teléfono de contacto para recibir apoyo, acompañamiento y orientación para proporcionar alivio emocional y calma a la comunidad, primeros auxilios psicológicos.

La primera ayuda psicológica es asistencia práctica de apoyo a las personas que están expuestas a una situación estresante y angustiante. Esto implica: “Brindar ayuda de manera no invasiva. Evaluar las necesidades y preocupaciones de las personas. Orientarlas a entender sus necesidades básicas. Guiarlas para que puedan buscar información, servicios y apoyos sociales. Un espacio de apoyo, acompañamiento y orientación, para proporcionar alivio emocional y calma”. (Caps Jorge Morado, 21 de abril de 2020)

Por el coronavirus se ha difundido instrucciones sobre la conducta social y se solicita respeto con aquellas personas que son casos positivos de COVID-19 o en aquellos que han salido de áreas de riesgo, el CAPS Jorge Morado comparte una publicación del Hospital Zonal de Trelew en un mensaje que se emite desde el Gobierno de Chubut.

Las personas que llegaron recientemente desde zonas de riesgo no son casos sospechosos de Covid-19. Están en sus domicilios cumpliendo con el aislamiento preventivo, obligatorio y de 14 días. Seamos solidarios y evitemos hostigar y señalar injustamente a quien respeta la medida sanitaria. Más consejos de buena convivencia. Flyers: Información para la comunidad Nuevo Coronavirus Si un vecino/a de tu pueblo contrae COVID-19. Respeta su intimidad. No compartas su foto en redes sociales. No compartas rumores sobre el motivo de su afección. No relaciones el motivo de su afección con su nacionalidad, su origen social o edad. NO es tiempo de rumores, es tiempo de

solidaridad”. Logo Gobierno Chubut. Ministerio de Salud. (CAPS Jorge Morado, 22 de abril de 2020)

Por otra parte, se comparte una nota de Canal 7 Televisión del Chubut en el que se informa que Trelew es zona de transmisión comunitaria de Coronavirus la publicación dice lo siguiente:

Se confirmó la Transmisión Comunitaria de Coronavirus en Trelew. Así lo anunció esta mañana en el reporte del gobierno Nacional el Subsecretario de Estrategias Sanitarias Alejandro Costa. Video conferencia de prensa. (CAPS Jorge Morado, 22 de abril de 2020)

Los artículos relacionados con el COVID-19 provienen de medios regionales como el Diario Jornada y Canal 7 de la provincia del Chubut, así como de la página de Facebook del Ministerio de Salud de Nación y del Chubut y del Hospital Zonal de Trelew. Es retroalimentado entre las páginas del Hospital Zonal, Caps y Área Externa Trelew A diario se informa el estado de la pandemia de la provincia y las ciudades cercanas.

Sobre odontología o prevención no hay información publicada en ninguna de las páginas.

Sobre Adicciones el CAPS Jorge Morado es la única página que realiza un reposteo del Ministerio de Salud Chubut. Sobre el día internacional contra el tráfico ilícito y abuso de drogas como una propuesta para reflexionar sobre las motivaciones del consumo problemático y sobre qué sustancias se consumen, además de promover el cuidado entre pares y orientar sobre cómo acompañar desde los entornos afectivos. Postulan:

“En contexto de aislamiento esto es muy importante. Si te preocupa una situación de consumo comunícate al 141, todos los días del año, las 24 hs.”.

(Caps Jorge Morado, 2020)

Sobre la farmacia la información es acerca de los días y horarios de atención de la farmacia que funciona dentro del Hospital Zonal de Trelew.

Las publicaciones relacionadas a todo lo que tiene que ver con la convivencia/solidaridad/empatía/responsabilidad social. Aquí podremos encontrar publicaciones en las que se recomienda desde el Ministerio de salud tanto provincial como a nivel nacional el uso del tapabocas, el aislamiento social, la higiene de manos, en otras respecto a el respeto y la empatía hacia aquellos ciudadanos que están transitando el Covid-19, se

intenta que la reacción de las personas sea lo menos hostigadora posible apunta a la concientización social a la buena convivencia y una manera solidaria.

Reposteo del Hospital Zonal de Trelew Coronavirus/Trelew/Convivencia/Solidaridad:

Las personas que llegaron recientemente desde zonas de riesgo no son casos sospechosos de Covid-19. Están en sus domicilios cumpliendo con el aislamiento preventivo, obligatorio y de 14 días. Seamos solidarios y evitemos hostigar y señalar injustamente a quien respeta la medida sanitaria. Más consejos de buena convivencia. Flyers: Información para la comunidad. Nuevo Coronavirus Si un vecino/a de tu pueblo contrae COVID-19. Respeta su intimidad. No compartas su foto en redes sociales. No compartas rumores sobre el motivo de su afección. No relaciones el motivo de su afección con su nacionalidad, su origen social o edad. NO es tiempo de rumores, es tiempo de solidaridad. Logo Gobierno Chubut. Ministerio de Salud. (Caps Jorge Morado, 22 de abril 2020)

También se hacen pedidos de donaciones y se agradecen aquellas donaciones que realiza la comunidad a los centros de salud y al hospital como por ejemplo una donación de un club que donó 300 litros de leche al hospital.

Agrupamos en otra unidad las publicaciones que son referidas a los días que se celebran los cumpleaños y días de los profesionales que trabajan en los Caps, postean acompañamientos para las familias que pierden a sus seres queridos, se solicitan algunas donaciones como así también se agradece aquellas donaciones que realizan desde la comunidad como por ejemplo donaciones de productos de limpieza, de elementos de oficina, etcétera.

También se realizan posteos del calendario de salud pública con el fin de promover algunas acciones referidas a la salud por ejemplo el día Internacional contra el tráfico ilícito y abuso de drogas, mostramos un ejemplo:

...Apoyado cada año por individuos, comunidades y organizaciones de todo el mundo, la efeméride es una propuesta para reflexionar sobre las motivaciones del consumo problemático y sobre qué sustancias se consumen, además de promover el cuidado entre pares y orientar sobre cómo acompañar desde los entornos afectivos. En contexto de aislamiento esto es muy importante. Si te preocupa una situación de consumo comunícate al 141, todos los días del año, las 24 hs. (Caps Jorge Morado, 26 de junio de 2020)

Lo mismo ocurre con el día del test del HIV, el día mundial del VIH y el sida. Otro ejemplo que podemos transcribir es el 16 de agosto que se celebra el día de las infancias, con el siguiente texto:

El festejo tradicional por el Día del niño se celebra en Argentina de 1960 a partir de la recomendación de la ONU para promover el bienestar todes las niñes con actividades sociales y culturales. La celebración es de gran valor en el ámbito social y comunitario donde los niñes son protagonistas y donde el juego y la recreación son también espacios de reflexión y ejercicio de sus derechos. Este año el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, a través de la secretaría nacional de niñez, adolescencia y familia (SENAF) propone renombrar el día del niño como día de las infancias con el objetivo de generar así una mirada. Dar cuenta de los diversos modos de vivir esta etapa de la vida que se experimenta hoy. Día de las infancias, Niñez, Niñez libres Infancias con derecho Diversidad. (Hospital zonal de Trelew, 16 de agosto de 2020)

En esta publicación se utiliza el lenguaje inclusivo cuando se refiere a los niños, pero podemos ver que no está establecido que toda la información se publique de esta manera, algunos lo hacen y otros no. Es importante destacar que, de las 10 publicaciones de esta sección, 6 son copiadas del Ministerio de Salud de la Nación y del Ministerio de Salud de la provincia del Chubut.

Prevención

Respecto a la prevención se realizan un abordaje de la salud sexual preventiva y reproductiva, así como dedican especial atención a cuestiones derivadas de estas problemáticas como el derecho al aborto, la violencia contra la mujer y la educación sexual, publicaciones informativas de ley de reproducción/ prevención /lactancia / embarazo/ obstetricia / HIV/ control de embarazo. La información es referida al control de embarazos, atención ginecológica, métodos anticonceptivos, se publicó información sobre un curso provincial de lactancia materna organizado por la Dirección Provincial del Ministerio de Salud y Fundasamin (organización no gubernamental sin fines de lucro, creada en octubre de 2005, dirigido a: Equipos de salud y estudiantes del ámbito público y privado). Una recomendación para embarazadas como ejemplo se transcribe a continuación:

¡Atentas embarazadas! Flyers: Recomendaciones para embarazadas. Nuevo Coronavirus. Para conocer el lugar y los horarios de tus próximos controles

perinatales, consulta en los establecimientos de salud de tu localidad. No olvides llevar tu chequera y el carnet perinatal. Debes recurrir al Hospital o Centro de Salud más cercano a tu domicilio para una consulta médica si: -Estas en fecha de parto y presentas contracciones durante al menos dos horas seguidas. - Tu fecha de parto aún es lejana y tenés contracciones seguidas. -Presentó pérdida de sangre (similar al segundo día de menstruación). -Tenés pérdida de líquido por los genitales con un olor similar a la lavandina. - Tenés dolor fuerte de cabeza, nunca, ves borroso, o te duele la boca del estómago. -Notas que el bebé no se mueve. – Sentís picazón en el cuerpo, las manos y los pies. - Tenés dolor o ardor al orinar, o que orines y te quedes con ganas. Además, llama inmediatamente al 0800-222-2676 (CORO), si tenés: -Fiebre (38 grados o más). -Dolor de garganta. - Tos o problemas para respirar. Es importante que al ingresar al Hospital o Centro de Salud le comuniques al personal que tenés estos síntomas. (CAPS Jorge Morado, 07 de abril de 2020)

La organización mundial de la salud presenta su último reporte sobre las enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, cáncer, diabetes y las respiratorias crónicas, junto con salud mental, causan el 74% de las muertes que se producen cada año en el mundo y sostiene que con prevención se podrían evitar al menos 39 millones de decesos para 2030. (Anexo C, Ámbito, 21 de septiembre 2022)

En el año 2002, Chubut se encontraba entre las provincias con el porcentaje más alto de mortalidad infantil, con un 16 por mil. Mientras que en algunas provincias todavía se mantienen los dos dígitos, en Chubut se redujo al 7, lo que representa una de las tasas más bajas del país, según la cifra registrada en 2018. Expertos en el campo afirman que la atención rigurosa en el embarazo es una parte importante de la prevención. (Página 12, 8 de enero de 2020).

La pretensión de la carta de Ottawa en los años 1986 fue concienciar de la importancia de la promoción de salud, desde la preocupación de las enfermedades transmisibles pasamos a la enfermedad no transmisible, en la práctica los actores que toman decisiones en salud se olvidan cuáles son las prioridades en el campo de acción. En este sentido se ha demostrado que lo que realmente funciona es el rol activo de los ciudadanos respecto a la gestión de su propia salud, el cual implica un cambio de mentalidad, de paradigma y se llama empoderamiento, es decir un paciente crítico informado con capacidad de decidir.

En Chubut 8 de cada 10 embarazos son no deseados. Esta información es declarada por la ministra de Salud de Chubut Myriam Monasterolo (2022), la violencia sexual es uno de los motivos que lleva a esta situación. En la provincia durante el año 2021 hubo 10 partos de madres menores de 14 años y 450 partos de menores de 19 años. La prevención de embarazos en menores de 15 años es un riesgo para la salud física, social y psicológica. El objetivo principal de una política pública es que disminuya ese porcentaje de niñas que se convierten en madres. También existen en estos casos situaciones atravesadas por la violencia intrafamiliar, poder detectarlas y prevenirlas es otro objetivo y en este sentido un pilar fundamental en el tema de la salud sexual son las escuelas secundarias (Chubut Noticias, 27 de septiembre de 2022).

En este sentido la Doctora Devora Flores Sahagún, Directora de Maternidad, infancia y adolescencia señala:

Cuando uno mira las adolescencias de esas edades, piensa en juegos, deportes, educación, risas y salidas. Por eso tenemos que efectivizar derechos que ya tienen adquiridos como el derecho a la información, a la educación sexual e integral, pero que lamentablemente en muchos casos no se cumplen (Chubut Noticias, 27 de septiembre de 2022).

En el marco de la semana internacional de la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia, se realizan una campaña de concientización con un taller de prevención de la violencia sexual en adolescentes. El embarazo en la adolescencia es uno de los temas que se deben acompañar existe un equipo interdisciplinario que contiene en estos casos está el centro especializado integral de adolescentes Cesia Trelew y respecto a eso la referente del CAPAS Planta de Gas señala que:

Respecto al anticonceptivo de emergencia o pastilla del día después, si no la tenemos cuando viene una mujer y nos dice que no se cuidó, existe una fórmula para poder prevenir el embarazo con la pastilla 21. Enseguida le damos las pastillas y se lleva las indicaciones. Puede ser insuficiente algunas veces la provisión del anticonceptivo inyectable. La particularidad de la población que está bajo el programa de prevención, es gente que hace años que se vienen anotando, cuando vemos que podría haber faltables le indicamos que cuando tengas una platita comprate una inyección y se compre una por las dudas que no tengamos. (M. Angélica Levicoy, comunicación personal, 2019)

Cada 19 de octubre se conmemora el día internacional de lucha contra el cáncer de mama la OMS crea esta fecha para concientizar y promover a que cada vez más se acceda a los controles, diagnosticar y realizar tratamientos efectivos y oportunos. Según estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación se detectan aproximadamente 60 casos al día. Es difícil de prevenir pero sabemos que si el diagnóstico es precoz la posibilidad de tratamiento y cura es muy alta. El cáncer de mama es la primera causa de muerte por tumores en mujeres, provocando 5400 muertes por año. (Ministerio de Salud Argentina, 2023). En Argentina se detectan más de 22 mil casos por año. Saber cuáles son los factores de riesgo, como prevenirlo y los síntomas, es una manera de prevenir y estar atentas, esta fecha busca concientizar a la población de la enfermedad y la importancia de la detección a tiempo para un mejor pronóstico y la supervivencia de los pacientes. Es por eso que el diagnóstico temprano es la mejor herramienta para evitar las casi 6 mil muertes anuales. Y publican cuáles son las acciones concretas que se pueden hacer para prevenir o disminuir el riesgo de contraer el cáncer de mama.

En las páginas que investigamos no se publica mucha información para un paciente oncológico en relación a su enfermedad, sobre posibles tratamientos, información propia de las actividades, los tipos de atención para este tipo de diagnóstico en el centro de salud ni que profesionales llevan a cabo estos tratamientos, etc. Es decir, no se informa sobre cómo se llevan a cabo estos tratamientos en el CAPS. Este sería un anclaje importante para que el paciente se interiorice de sus posibles tratamientos.

¿De qué manera se articula el derecho a la comunicación de la salud en prevención?

Dado que el vecino realiza una consulta y las respuestas son nulas de cada 10 consultas ninguna obtiene una respuesta desde el Caps, el derecho a la comunicación no se plantea como una necesidad prioritaria (Anexo J, sistematización de compromiso).

La relación con los medios de comunicación.

En el período analizado, consideramos la referencia de los medios de comunicación tradicionales a través de sus comunicados de salud pública, donde establecieron períodos de mayor o menor complejidad ante la pandemia. Esto nos permite establecer una correlación entre los momentos críticos para la salud pública y los momentos en los que los pacientes de los centros de salud consultan más o menos en las redes sociales. También hemos descubierto que la comunicación hegemónica tiene un impacto significativo en este asunto. Nos interesa mencionar cómo las agendas de las redes sociales de los hospitales y centros de salud no son propias y están influenciadas por la comunicación predominante.

La información y la comunicación que se comparten en las páginas que estudiamos generalmente provienen del Canal 7, del Diario Jornada y del diario El Chubut.

¿Las redes sociales, específicamente Facebook, pueden ayudar a democratizar el acceso al derecho de salud?

En una entrevista con la jefa del Área Externa del Hospital Zonal de Trelew, Cristina Sáenz (2020), sostiene que es importante que las personas "tengan conocimiento del funcionamiento del Centro de Salud". Por ejemplo, durante la campaña de vacunación de calendario que se llevó a cabo entre marzo, abril y agosto, se mantuvo la idea de que las personas debían ser vacunadas por orden de terminación de documentos, cuando en realidad esas vacunas se realizaban dentro del calendario de vacunación, y ella considera que estas fallas deben solucionarse mediante la información adecuada. (Sáenz C., comunicación personal, 21 de agosto de 2020)

Por ejemplo, los medios de comunicación informan que hay cuatro centros de salud abiertos y está mal esa información, esos centros de salud están con un doble circuito y puntos verdes donde atendemos población específica que no la podemos juntar con aquellos pacientes que van con alguna patología respiratoria porque no sabemos si es un paciente Covid. Entonces separamos a la embarazada, del hipertenso, diabéticos, niños y eso parece ser que todavía no se entiende. La gente se queja porque no tenemos transporte público, porque el centro de salud que antes le quedaba a tres cuadras ahora le queda a diez o quince y que tiene que ir caminando y no tiene cómo llegar. (Sáenz C., comunicación personal 21 de agosto de 2020)

En cuanto a cómo funcionan los centros de salud, la información no está dirigida a un grupo o barrio específico y no se proporciona información precisa. Como resultado, aquellos que se conectan a través de la página se enojan y no saben cómo funcionan y cuál es su función. Esto se puede ver en la siguiente publicación:

Alejandra Martínez: Dan turnos para los bebés en la loma con lluvia y todo uno los lleva y se encuentra con el centro de salud cerrado...mínimo llamar y avisar para algo piden los números de teléfono... como se cagan en la gente cuando nosotros no somos los culpables de que no les paguen (...) Área Externa Trelew: sin respuesta. (Área Externa Trelew, 25 de agosto de 2020)

El centro de salud debe cumplir con la función de prevenir y promover la salud, como lo detallamos en el capítulo 1. Esto demuestra una falta de conocimiento de los usuarios de las políticas de salud de los distintos niveles de atención.

La atención primaria en el marco del Covid-19

En el marco del COVID tuvieron que generar espacios diferenciados para poder cuidar y prevenir el contagio y la propagación del virus. Esto llevó a que se reorganizará la política de salud en los niveles de prevención y primarios por grupos sociales de riesgo, permitiendo que aquellos que tenían mayor riesgo por Covid-19 se atendieran únicamente en el centro de salud. Los grupos de alto riesgo como mujeres embarazadas y población vulnerable con enfermedades crónicas se atendieron en otro centro de salud.

En esta época de pandemia no se puede trabajar con un centro de salud y toda su población porque no se puede mezclar a la gente que tiene patologías respiratorias, gente sana con gente que está enferma de Covid-19. Las patologías son similares en todos lados, entonces se organizaron los centros para la atención de la siguiente manera: se ubicaron 4 centros, que tiene una ubicación estratégica para cubrir zona norte, sur, este y oeste de la ciudad de Trelew. (Sáenz C., comunicación personal, 21 de agosto de 2020)

Los centros de salud agrupados eran Ramón Carrizo de Barrio Abel Amaya, el del Barrio Etchepare, Jorge Morado en Constitución y el de Barrio Tiro Federal. En esos centros la atención es por demanda, o sea, la gente va y recibe su atención, generalmente patologías de índole aguda, en el caso de consultas por una patología respiratoria (deben estar separados del resto de los pacientes) por ejemplo aquel que va a una consulta odontológica. También se organizó el control de embarazadas, el control de niño sano, el control del hipertenso y diabético que en definitiva es lo que tiene que hacer el primer nivel de atención. (Sáenz C., comunicación personal 21 de agosto de 2020)

La jefa del área detalla que en los CAPS deben ocuparse del control de niños sanos siguiendo el lineamiento del Ministerio de Salud de la Nación, en el mes de mayo se empezó atender con turnos programados para controlar las vacunas, peso, talla es indispensable hacer estos controles en los centros de salud para la prevención del niño sano.

Con la pandemia, se inició el control de embarazadas en un centro específicamente para este grupo porque no pueden asistir a un centro donde pueden estar en contacto con un paciente con una enfermedad respiratoria. También se organizaron turnos telefónicos para hipertensos

y diabéticos, para que puedan asistir a consultas con médicos y nutricionistas. Esto en tres centros de salud para poder cubrir la mayor cantidad de población posible, el problema es que el recurso humano que trabaja en el Área Externa del Hospital, como enfermeros, médicos, administrativos muchos son personas de riesgo para Covid-19 y no asistían a trabajar, es por esto que no era posible tener abiertos todos los centros de salud, pero igual se debía hacer la atención de la gente.

Las trabajadoras comunitarias de salud en terreno, tuvieron un cambio en sus funciones, debido a la pandemia no podían hacer las visitas a los vecinos, solo visitas mínimas como por ejemplo con aquellas familias con las que no se tiene otra forma de comunicación porque no poseen teléfono ni computadora que son familias vulnerables. Los primeros dos meses de la pandemia estuvieron dedicadas exclusivamente al seguimiento de controles de Covid -19 de los viajeros que ingresaban a Trelew, este trabajo se realizaba solamente por teléfono. Las trabajadoras comunitarias completan una planilla de familia, en ella se registran todos los datos.

Las chicas se están encargando de las familias vulnerables que no tienen cómo acceder a ellas a través de una llamada telefónica, por ejemplo. Entonces sí, se llega hasta la casa. Ven a la embarazada, si hay chicos menores y si hay discapacitados. (Sáenz C., comunicación personal, 21 de agosto de 2020)

La atención en los centros de salud es presencial y los turnos se dan de manera presencial tal como lo mencionamos al inicio de este trabajo. La atención de los ginecólogos depende del Centro Materno Infantil, hay tres profesionales, una ginecóloga atiende los embarazos de alto riesgo y otras dos que atienden ginecología. Las atenciones son solo presenciales, no se hacen por video llamada. Si es un caso ginecológico se atiende en el centro materno.

En el área externa se realiza el control del embarazo y algunos ginecológicos, por ejemplo, dos ginecólogos se encuentran trabajando en el área externa y los otros dos están con licencia porque son personal de riesgo para Covid-19. El personal restante depende del Materno Infantil porque pertenece a otro servicio que depende del hospital, lo que se hace es sumar estos profesionales a la atención del centro de salud.

En el centro de salud se atiende permanentemente a los pacientes que tienen distintas dolencias como por ejemplo dolor de garganta, de panza, en cambio los controles de salud solo se realizan con turnos programados, en los que sí o sí debe estar el paciente como por ejemplo un control de embarazo, a la paciente la tiene que ver la obstétrica, porque debe pesarla, tomarle

la presión, medirle la altura uterina, sentir los latidos fetales lo mismo con el control de un niño lo debe revisar el pediatra que realizan los controles de menores de doce meses y en el caso de los chicos a partir de los trece meses los ven los médicos generalistas y deben ver al paciente en forma presencial. Es por ese motivo que no se realizan consultas por video llamadas o tele consultas, porque esa forma de atención es para un segundo nivel de complejidad, se debe trabajar con el paciente directamente.

Nuevo Mapa: mecanismos de comunicación de la salud

Cuando se trata de salud, pasamos por momentos como esperar en la salita del barrio, sacar turno en el hospital y charlar en una fila, entre otros, estos momentos coexisten con las carteleras en los pasillos del centro de salud, las recetas e indicaciones médicas, las campañas de vacunación en los medios de comunicación, entre otros. Se trata de las diversas situaciones de comunicación que conviven en el ámbito tanto de la atención como de la gestión de la salud. Describimos a los agentes que existen, las organizaciones que colaboran, las capacitaciones, las acciones preventivas y las políticas promocionales de salud como las campañas de prevención que se encuentran en las publicaciones.

Proponer un nuevo mapa: es esencial crear un mapa de comunicación en el ámbito de la salud que pueda ubicar fácilmente todas las ideas, problemas o actividades relacionadas con la salud para su análisis y evaluación. En el campo de la salud, el concepto de mapa de Barbero (2008) nos permite descomponer la comunicación y por otra parte la digitalidad ha permitido el acceso a la salud, por lo que es necesario elaborar un nuevo mapa con ideas e iniciativas para reorganizar nuevas respuestas a las necesidades emergentes que ya existen.

Existe un primer desafío en el hecho de investigar y encontrar políticas públicas no uniformadoras, políticas públicas que se planteen la heterogeneidad de lo público y, por tanto, que sean capaces de posibilitar la presencia, la visibilidad de la diversidad social. (Barbero, 2008 p: 11)

Hay una dicotomía en este planteamiento: por un lado, las redes que permiten la comunicación horizontal sin restricciones, y, por otro lado, como hemos visto en el planteamiento de nuestro problema de investigación, el derecho al acceso a la comunicación de la salud requiere ciertas normas. El propósito es fomentar y reunir nuevas perspectivas para definir los ejes centrales de la problemática que planteamos en la comunicación para la salud y repensar los alcances de las instituciones y normas existentes en este nuevo y dinámico escenario de transformación económica, tecnológica y de prácticas culturales.

El fenómeno de la comunicación refleja los cambios significativos que han ocurrido en los últimos años, lo que requiere un análisis más exhaustivo para proteger los derechos de los diversos sectores de la comunicación. Aquí proponemos un nuevo escenario de análisis para repensar las normas existentes de las instituciones de salud puntualmente de los centros de atención primaria de Trelew, con prácticas que no causen daño al receptor de la información de la salud. Es un campo donde se puede proponer un espacio de acuerdo con las necesidades del derecho a la salud.

La clave es la red de contactos que la institución ha creado a lo largo de los años. Invitar a todos los interesados a unirse en ese marco es una oportunidad para compartir experiencias y aprender de otros expertos en el campo. Una fuente de información valiosa que aborda una variedad de temas, desde la sostenibilidad hasta la gestión de equipos en situaciones de crisis.

La innovación es un concepto que se puede definir de muchas maneras diferentes y no existe una sola definición, básicamente significa hacer un cambio positivo en el estado de las cosas existentes o, en relación con el significado literal de la palabra, cambiar el orden de las cosas establecidas para hacer cosas nuevas. Se pueden llevar a cabo varias transformaciones en el proceso de comunicación bajo ese enfoque. La comunicación segura y el uso de tecnologías son dos de ellas. Un ejemplo es la Inteligencia Artificial.

Si debe elegir un punto de partida para este proceso de innovación, es cuando por ejemplo en el Barrio Constitución los vecinos y el médico decidieron unirse para impulsar un proyecto que agrega valor en origen en lugar de separarse. La idea era evidente: crear oportunidades para todos y trabajar juntos. La red es un lugar donde los principales actores de la salud se encuentran y conversan. Allí se intercambian experiencias, se discuten nuevos conceptos, se investigan métodos innovadores y se exhiben las tecnologías más recientes en el campo de la salud.

La creación de estos CAPS y la creación de un lugar para la atención de la salud en los años de la industrialización fue un hito en este camino. Estas salas no solo cubren las demandas de los residentes, sino que también se sienten involucrados en el proceso. No esperan respuestas del estado, sino que ellos mismos emiten resoluciones que satisfacen las necesidades y mejoran la eficacia en la atención de la salud pública. Una retroalimentación entre los vecinos y el Estado es necesaria para reclamar el derecho y participar en él.

Capítulo V. Conclusiones

Describimos cómo se establece la comunicación y el vínculo, este espacio donde ocurre la comunicación y la salud, que nos permite pensar en la comunicación en salud desde otro lugar: la comunicación digital, observamos qué sucede allí y cómo se produce la problematización de la salud.

Identificamos hábitos y prácticas de la vida cotidiana con el objetivo de determinar tendencias y patrones específicos de dichos hábitos, sus efectos específicos en la salud y determinar si se pueden tomar mejores medidas para promover la salud de las personas en la red social Facebook.

Las conclusiones que se pueden extraer del análisis presentado en los capítulos precedentes son múltiples.

En primer lugar, se llegó a la conclusión de que los usuarios generalmente desconocen los derechos de la salud, desconocen sobre el alcance que tiene, sobre lo que la ley establece

sobre derechos y obligaciones del sistema de salud en Argentina. Aparecen importantes problemas con respecto de la función de los centros de salud, que es la prevención y la promoción de la salud, ya que la gente no sabe que en caso de una urgencia el centro de salud no es el que debe brindar la atención. No está claro qué tipo de servicios debe brindar el centro de atención primaria.

Consideramos que la población debería ser alfabetizada a lo largo su vida en distintas etapas, ya que el campo de la salud es dinámico y que con los procesos históricos se va modificando el alcance y la regulación administrativa que el Estado tiene sobre ellos.

En segundo lugar, pudimos confirmar con nuestro análisis metodológico que los CAPS no tienen políticas establecidas sobre la información que se comparte en las redes sociales.

Es importante destacar que, durante las entrevistas semiestructuradas realizadas, se discutió la necesidad de una política pública que proteja el acceso a la comunicación de la salud en las redes sociales. Si bien se expresó la preocupación por cómo se comunican los CAPS y se piensa que es necesario modificar la forma en que se transmite la información porque genera serios problemas en la interpretación de los usuarios a la hora de hacer uso de la atención en los centros y en el hospital. Sin embargo, damos cuenta de que no se considera prioritario para presentar un proyecto al respecto, o por lo menos no estaría planteado actualmente a nivel superior.

Entonces podemos observar que los mecanismos de comunicación que entran en juego aparecen categorías significativas que hemos venido desarrollando previamente en el marco teórico y en la introducción. La comunicación en contexto de crisis, las redes sociales fueron la vinculación directa e inmediata. En la historia del arte pudimos dar cuenta como varios autores y la OMS que abordan la relación entre las crisis epidémicas y la relación con el rol de la comunicación a través de redes sociales amplificando la incertidumbre y amenazas por un lado, como así las oportunidades para abordarlo como una vía de comunicación directa e inmediata con los intereses y necesidades de las personas en situaciones de riesgo. Esta vinculación directa se ve perjudicada justamente por la falta de reconocimiento que tiene el emisor con su público.

En este sentido podemos observar que se ha generado un cambio en la atención de la salud debido a la situación de emergencia sanitaria con el COVID-19 por la tensión que provocaba en la comunidad por el riesgo de contagios y el imperante propósito del Estado de retrasar los contagios y prevenir la propagación evitando la atención de los pacientes en los

centros sanitarios. Se fue configurando una “nueva normalidad” en la que las políticas públicas establecidas por el Estado legitiman a los tics como el instrumento mediador para realizar trámites que antes de la pandemia se realizaban excepcionalmente de forma presencial, por ejemplo, hoy al realizarse una radiografía y el resultado se envía directamente al médico que lo solicitó mediante mail o por WhatsApp, o el CUD que se emite de manera online.

Con este trabajo de investigación intentando crear los puentes entre las ciencias sociales y la salud pública describiendo esa comunicación e información, en los que se hace necesaria una estrategia comunicacional, brindando información valiosa y relevante para la salud específicamente en situaciones de vulnerabilidad social, económica, de género o en un contexto de pandemia, y que también sin perder el foco hacia los problemas de salud más comunes como la obesidad, malnutrición, aborto, violencia, oncológicas, discapacidad y en la prevención. Es decir, no es una mirada o la otra, frente a la creciente complejidad de las comunidades y sus Estados de Salud se requiere pensar nuevas perspectivas dentro de una Teoría de la Complejidad.

En la información que se publica, no hay un camino claro hacia mecanismos de respuesta sustentados y no hay respuestas en la comunicación como forma de resolver la problemática (acceso a la salud). En las publicaciones que se realizan desde el Hospital y de los CAPS para esos espacios y territorios se pierden los procesos, prácticas y necesidades específicas al publicar información en redes sociales y medios zonales. Porque es una comunicación difusionista que pone el énfasis en la información (o contenido) que se comunica por encima del propósito de la comunicación, generalmente información creada desde los medios periodísticos y no desde la propia institución, será necesaria la puesta en común de los actores a través del contenido de salud. Y ver a las redes sociales como un nuevo "escenario de lucha", hoy las páginas de la salud que estudiamos no reflejan esa defensa de los derechos que se llevaba a cabo de manera organizada en los barrios.

En este sentido se pierde de vista el proceso y las prácticas, solo se ve la herramienta y al ver solo la herramienta lo que hace es no ver a las personas que son aquellas personas que en determinado ámbito físico desarrollan determinadas necesidades. Los medios zonales tienen la capacidad de proporcionar información de los centros, sin embargo, si la información proviene del centro y se ajusta a la idiosincrasia del lugar es decir del territorio, esta información le brinda al usuario la oportunidad de una solución concreta, inmediata, cercana y factible.

Lo que se conoce como agenda setting es la afirmación de que los medios de comunicación de masas determinan la forma en que la ciudadanía percibe los asuntos públicos. Aunque no dictan lo que se debe pensar sobre un tema específico, sí influyen en los temas sobre los que se puede formar una opinión. No hay una política de desarrollo de comunicación e información específica para los Centros de Salud que esté orientada a la necesidad de cada población y territorio. La información publicada no está dirigida y no responde a un conocimiento de un público objetivo, de las necesidades específicas y sus idiosincrasias.

Pudimos ver que la interacción en las páginas (o feedback) es muy poca y que viendo la necesidad que el vecino tiene del centro de salud no hay consultas que sean solucionadas desde la página. En los casos dónde se consulta días y horarios de atención muchas veces el vecino no obtuvo respuesta. De cada 5 consultas solo 2 fueron respondidas por el centro de salud.

Contamos la historia de los centros donde la identidad es un anclaje necesario para la comunidad y para lo que se debe informar de acuerdo a sus necesidades para la salud, muchas veces no se cumple con esa necesidad. Las publicaciones de las páginas toman sentido en el marco de una historia propia y se diferencian como organizadores en ese territorio, lo que provoca este problema en la comunicación y en la relación entre el emisor, que es el CAPS, y el receptor, que es el vecino del barrio.

En cambio, en el hospital los que emiten el mensaje son los propios profesionales, el discurso es más institucionalista y es un discurso que generaliza a la población no vehiculiza la necesidad en sí mismo al transmitir esa comunicación. Podemos ver que cuando consultan sobre la atención en algún centro la respuesta no es puntual, es generalizada, como por ejemplo una respuesta que da el hospital: “las vacunas se colocan en los centros de salud”, pero no dice la dirección ni el horario. En cambio, cuando esa información llega a través del centro de salud, cambia con respecto a la familiaridad de esas personas conocidas para la comunidad, entonces pueden informar hasta de una forma más empática y es menos institucionalista.

Las redes sociales fueron un medio que las instituciones utilizaron durante la pandemia para emitir y publicar información, hábitos y prácticas de convivencia, pero hoy no se consideran una fuente exclusiva o indispensable de información que la comunidad debe reconocer en situaciones de crisis como la que vivimos en la pandemia.

Para poder impulsar políticas y acciones desde la educación donde se integren las nuevas tecnologías es fundamental aprender que la tecnología puede contribuir a su acceso a

los derechos no solo de salud sino también de otros ámbitos como la educación, la seguridad, etcétera.

Otro aspecto a señalar es sobre la referencia de los medios de comunicación tradicionales, a través de sus comunicados de salud pública y nos interesa diferenciar que la construcción de la agenda de la comunicación en los centros de salud y Hospital no es propia, a través de las redes sociales, y está impactada por la comunicación dominante.

En las publicaciones que describimos se puede ver como se hace eco la información publicada en el canal oficial de la provincia y lo que se publican en los medios de la zona. El orden en la que aparece la información es: primero se publica en los medios locales y luego la página hace eco de la información publicada, no hay una creación propia respecto a la información que se comparte

El área específica de comunicación institucional no establece normas respecto a lo que se publica en las redes sociales, ni determinan una persona que específicamente se ocupe de la información que se publica y de las consultas de los usuarios, solo cumplen con compartir la información que emite el Ministerio de Salud Nacional o provincial, esta es una característica de la comunicación institucional del sistema de salud.

Se replanteó y formuló la misión y visión de los CAPS, en función a los tiempos actuales, tan complejos y globales y logramos identificar las principales fortalezas y debilidades, así como las oportunidades y amenazas que tiene la comunicación en salud. Entonces con la descripción de estas narrativas se podrá en un futuro idear de qué manera podrían las redes sociales a través de la comunicación ser una vía de democratización de acceso a la salud para comunicarnos sin daño.

La comunicación puede promover comportamientos saludables, aunque no se garantiza que el usuario lo adopte, pudimos ver que efectivamente con muchas políticas de la prevención de Covid-19 hubo mucha información sobre la importancia de las vacunas, del distanciamiento, de la colocación del barbijo y sin embargo hubo una resistencia en la comunidad. Podemos comparar la historia en la que se crean los centros de salud y se puede ver que el centro de salud en Planta de Gas es llevado adelante por el equipo de trabajo, y el centro de salud Jorge Morado hubo más intervención por parte de los vecinos que dieron lucha a los derechos y ante la ausencia del estado es el vecino el que suplanta la necesidad de mantener el edificio de reclamar algunos derechos como por ejemplo la provisión de la leche que en un momento no era proveída y tras los reclamos de los vecinos lograron que se les de

la leche que necesitaban en los años 90. En cambio como nos cuenta María Angélica en el Barrio Planta de Gas sucede que los propios vecinos destruyen, roban y dañan el centro de salud, Es un espacio que ha sido utilizado muchas veces por el gobierno de turno, la cara visible en ese espacio es la Municipalidad de la ciudad. En este sentido no se siente parte de ese espacio o no lo siente propio.

En los centros de salud se produce una relación cercana con la comunidad, una comunidad más chica, con una historia atravesada por organizaciones sociales la política es más alta en términos de la prevención y la vacunas porque las personas tienen una comunicación directa ya sea asistiendo al Centro de salud o a través de las trabajadoras comunitarias como, por ejemplo. Podemos ver en los dos CAPS que no son escenarios diferenciados, es decir tienen elementos en común, condiciones en común tienen situaciones comunes, pero no tienen exactamente la misma necesidad ni las mismas formas de abordarlas porque responden a historias a procesos y a entornos distintos, tal como lo contamos en el apartado de cada centro de salud.

Referencias Bibliográficas

Abric, J.C. (2011). Prácticas sociales y representaciones. Ediciones Coyoacán.

Diario *Ámbito Financiero*. (2022, septiembre 21). OMS aseguró que las enfermedades no transmisibles causan el 74% de las muertes. *Ámbito Financiero*. <https://www.ambito.com/informacion-general/oms/aseguro-que-las-enfermedades-no-transmisibles-causan-el-74-las-muertes-n5540558>

Secretaría de Salud del Chubut. (2021). *Anuario Estadístico de Salud Volumen II: Estadísticas Hospitalarias*.

Área Externa Trelew (s.f.) Publicaciones [Área Externa Trelew]. <https://www.facebook.com/profile.php?id=100077315210703&mibextid=ZbWKwL>

Argentina.com (s.f.) ¿Qué es remediar? <https://www.argentina.gob.ar/salud/remediar/que-es-remediar>

Artaza Barrios O, et al. 2017 Funciones esenciales de salud pública: su implementación en Argentina y desafíos hacia salud universal: experiencia federal /; coordinación. Organización Panamericana de la Salud – OPS https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34026/9789507101274_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Aruguete, N. (2009). Estableciendo la agenda. Los orígenes y la evolución de la teoría de la Agenda Setting [versión electrónica], Ecos de la comunicación.

<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/estableciendo-la-agenda.pdf>

Barbero M. (2001). Transformaciones comunicativas de lo público. ITESO Departamento de Estudios Socioculturales de México.

Barbero M. (2008). Políticas de la comunicación y la cultura. Claves del Investigación, págs. 9-10

Bermejo, L. (2020, 8 de enero). Cómo se logró bajar en Chubut la tasa de mortalidad infantil. *Página 12*. <https://www.pagina12.com.ar/240502-como-se-logro-bajar-en-chubut-la-tasa-de-mortalidad-infantil>

Canales Reyes., R. & Herrera Carvajal, C. (2020) Acceso, democracia y comunidades virtuales. Apropiación de tecnologías digitales desde el Cono. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20201125054915/Canales-Herrera.pdf>

Capriotti, P. (2009): Branding Corporativo. Fundamentos para la gestión estratégica de la Identidad Corporativa, Andros Impresoras.

<http://www.analisisdemedios.com/branding/BrandingCorporativo.pdf>].

Carta de Ottawa para la promoción de la salud (1986, 21 de noviembre) Ottawa. <https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>

Castells, M. (1999). *Internet y la Sociedad Red*. https://red.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/biblioteca/Castells_internet.pdf

Castells, M. (2009). Comunicación y poder. Madrid: Alianza Editorial.

Castells, M. (2012). *Redes de Indignación y Esperanza*. Madrid: Alianza Editorial. <https://apuntessobrelaciudad.wordpress.com/2022/04/27/fin-de-milenio-manuel-castells/>

Centro de Salud Jorge Morado (s.f) Publicaciones [CAPS Jorge Morado]. <https://www.facebook.com/CAPSDrJorgeMorado?mibextid=ZbWKwL>

Centro de Salud Planta de Gas (s.f.) Publicaciones [CAPS Jorge Morado]. <https://www.facebook.com/capsplantadegas.trelew?mibextid=ZbWKwL>

Chubut Noticias. (2022, 27 de septiembre). *Monesterolo destacó la importancia de poner en agenda la prevención del embarazo adolescente en Chubut*. Chubut Noticias. <https://chubutnoticias.com/tag/prevencion-del-embarazo/>

Constitución de la Provincia del Chubut (1994).
<http://municipios.unq.edu.ar/modules/mislibros/archivos/chubut.pdf>

Couldry, N. (2004). Teorizar los medios como práctica. *Semiótica social*, 14, pp. 115-132.

Crojethovic, M. (2020). *Mirando el campo de la salud: problemas, actores, instituciones y territorio* (1a ed., Política, políticas y sociedad. Cuadernos de trabajo; 4). Universidad Nacional de General Sarmiento. Los Polvorines, Buenos Aires.
<https://ediciones.ungs.edu.ar/wp-content/uploads/2020/11/9789876305044.pdf>

Declaración de Alma Alta. (1978, 6-12 de septiembre). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma Ata, URSS*.
<http://www.medicina.uchile.cl/vinculacion/extension/declaracion-de-alma-ata>

Dematteis, G. (2006) En la encrucijada de la territorialidad urbana Revista Bitácora Urbano Territorial, vol. 10, núm. 1, enero-diciembre, 2006, pp. 53-63 Universidad Nacional de Colombia

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74831071005>

Dukuen, J. (2014). *Explicar y comprender: Apuntes metodológicos en la socio-antropología de Bourdieu*. IDES.

Duplatt, A. (2010). *Sistemas de salud y padecimientos que regresan. Un problema universal*. Recuperado de <https://www.narrativas.com.ar/sistemas-salud-padecimientos-regresan-problema-universal/>

Feijóo, Jacobo, Chamizo, Silvia, & Traperó, Javier. (2019). *El diseño narrativo: un nuevo paradigma para la comunicación*.
https://www.researchgate.net/publication/333547686_El_diseno_narrativo_un_nuevo_paradigma_para_la_comunicacion

Gamucio Dagron, A. (2002, 31 de mayo). *Comunicación para el cambio social: El nuevo comunicador*. The Communication Initiative Network.
<https://www.comminit.com/node/150367>

Gamucio Dagron, A. (2001). *Haciendo olas. Historia de comunicación participativa para el cambio social*. <http://www.bantaba.ehu.es/sociedad/scont/com/txts/olascompart/>

Gandolfo, L. (2019). Vestir(se) de revolución. Modo de organización e imaginario en red(es) (apartado). En Organización en redes. La comunicación digital como territorio para la resistencia. UNDLP. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/75292>

Garay, O. (2017). *Funciones Esenciales de Salud Pública: su implementación en Argentina y desafíos hacia salud universal*. Federalismo y Salud en la Argentina. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34026/9789507101274_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=61

García Canclini, N. (1990). *Culturas híbridas: estrategias para entrar y salir de la modernidad*. Editorial Sudamericana. <https://archive.org/details/culturashibridas00garc/page/248/mode/2up?q=mapa+ciudadano>

Gómez Mont, C. (2002). *Los usos sociales de las tecnologías de información y comunicación*. Fundamentos. Universidad Iberoamericana, México, Distrito Federal. <https://docplayer.es/34728155-Los-usos-sociales-de-las-tecnologias-de-informacion-y-comunicacion.html>

Gómez-Barrera, J. C. (2021). ¿Cómo estudiar Facebook? El contagio emocional y las formaciones discursivas. *Revista Hipertextos*, 9(15), 83-99. DOI: <https://doi.org/10.24215/23143924e029>

González Gartland, G. (2019). *Comunicación en salud: conceptos y herramientas* (1a ed.). Ediciones América. Universidad Nacional de General Sarmiento. <https://ediciones.ungs.edu.ar/wp-content/uploads/2019/09/9789876304139-completo.pdf>

González-Pacanowski, T., Medina-Aguerreberre, P., Medina, E., & López-Molina, P. (2021). Optimización de la comunicación hospitalaria en redes sociales: Análisis y estrategias de engagement. *Hipertext.net*, (22), 63-74. <https://doi.org/10.31009/hipertext.net.2021.i22.06>

Hall, S., & Paul du Gay. (2003). *Cuestiones de identidad cultural*. En Comunicación, cultura y medios. Amorrortu editores. <https://doi.org/10.30819/135905005132115200>

Hermosilla Rivera, C., Surai Sotelo, R., Blanco, P., & González Valenzuela, M. (2016). Tomas de tierra en el período de industrialización de Trelew (1960-1980). Los barrios de la clase obrera a partir de sus memorias y territorialidades. *Theomai*, (34), 115-138. <https://www.redalyc.org/pdf/124/12450876011.pdf>

Hospital Zonal de Trelew (s.f.) Publicaciones [Hospital Zonal de Trelew] <https://www.facebook.com/hospitalzonaldetrelew?mibextid=ZbWKwL>

JaverianaX. (s.f.). *COVID-19: Comunicarnos sin daño durante la pandemia*. EdX.
<https://learning.edx.org/course/course-v1:JaverianaX+CSDx+1T2020/home>

Kaplún, G. (2000). *Comunicación organizacional: la importancia de los bordes y las ventajas de agacharse*. Cuadernos de Chasqui.

Larrosa, J. (1995). *Escuela, poder y subjetivación*. Ediciones de la Piqueta.
<https://agmer.org.ar/index/wp-content/uploads/2014/07/Itinerario-3-Escuela-poder-y-subjetivacion.pdf>

Martínez Beleño, C. A., & Sosa Gómez, M. S. (2016). Aportaciones y diferencias entre comunicación en salud, comunicación para el desarrollo y para el cambio social. *Revista de Comunicación y Salud*.
<http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/70>

Medina Aguerrebere, Pablo (2018). *El rol de las redes sociales en la comunicación de marca de los hospitales españoles*. En: adComunica. *Revista Científica de Estrategias, Tendencias e Innovación en Comunicación*, nº 15. Castellón: Asociación para el Desarrollo de la Comunicación adComunica y Universitat Jaume I, 215-233. DOI: <http://dx.doi.org/10.6035/2174-0992.2018.15.11>
<https://raco.cat/index.php/adComunica/article/view/343030>

Ministerio de Salud Argentina (s.f) *Prevención del cáncer de mama*.
<https://msal.gob.ar/index.php/component/content/article/46-ministerio/199-2-prevencion-de-cancer-de-mama-#:~:text=Las%20tasas%20de%20mortalidad%20por,%2C8%20cada%20100.000%20mujeres>

Morales, S. (2018). *La apropiación de tecnologías. Ideas para un paradigma en construcción*. En S. Lago Martínez, A. Álvarez, M. Gendler y A. Méndez (Eds.). *Acerca de la apropiación de tecnologías: teoría, estudios y debates*. Rada Tilly-Buenos Aires: Ediciones Del Gato Gris-RIAT-Instituto de Investigaciones Gino Germani

Murolo, N. (2014). *Hegemonía de los sentidos y usos de las tecnologías de la comunicación por parte de jóvenes del conurbano bonaerense sur: Estudio realizado en Quilmes 2011-2014*. Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Periodismo y Comunicación Social.

Nielsen-Bohlman, A. M., Panzer, A. M., & Kindig, D. A. (Eds.). (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*. Institute of Medicine. The National Academies Press.
<https://doi.org/10.17226/10883>

OMS. (s.f.). *Comunicación de riesgos y brotes*.
<https://www.paho.org/es/temas/comunicacion-riesgos-brotes>

Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Manual de comunicación para programas de promoción de la salud de los adolescentes*.
<http://www.amro.who.int/Spanish/HPP/HPF/ADOL/ComSocial.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Atención Primaria de Salud*.
<https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>

Orozco, G. (2010, 30 de agosto). “*Mass-Mediación*” y “*Audiencia-ción*”. Universidad Nacional del Rosario Macro-tendencias.
<http://comunicacionestrategica2.blogspot.com/2010/08/mass-mediacion-y-audiencia-cion.html>

Orozco, G. (2018). La múltiple audienciación de las sociedades contemporáneas: desafíos para su investigación. *Anuario Electrónico de Estudios en Comunicación Social “Disertaciones”*, 11(1), 13-25.
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/disertaciones/a.6274>

P.S (2023, 22 de noviembre). *Censo 2022: la cifra final de población y cuántos no tienen obra social ni prepaga*. *Clarín*,
https://www.clarin.com/sociedad/censo-2022-cifra-final-poblacion-obra-social-prepaga_0_P54DYDSwao.html

Pandemia de Covid-19. (s.f.). En *Wikipedia*.
[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Pandemia de COVID-19&oldid=130594408](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Pandemia_de_COVID-19&oldid=130594408)

Pegoraro, J. (1997). Las relaciones sociedad-estado y el paradigma de la inseguridad. Instituto Gino Germani. Publicado en *Delito y Sociedad. Revista de Ciencias Sociales*, NA 9/10, En: *Narrativas Revista patagónica de Periodismo y Comunicación*. Visto el 01 de diciembre de 2020 en: <https://www.narrativas.com.ar>

Pinilla Palacios A. (2017) *Contagio emocional: Incidencia de los estados emocionales sobre la imitación de expresiones faciales*. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Psicología Bogotá.

<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/60971>

Racioppe, B. (2012) *Liberar, compartir, derivar. Cultura libre y Copyleft*. Facultad de periodismo y comunicación social, UNLP.

<https://doi.org/10.35537/10915/24671>

Redacción Chubut. (2020, 5 de octubre). Falleció de coronavirus una mujer en Trelew y siguen aumentando los casos. *El Chubut*. Disponible en <https://www.elchubut.com.ar/nota/2020-10-4-23-41-0-fallecio-de-coronavirus-una-mujer-en-trelew-y-siguen-aumentando-los-casos>

Reyna Martínez, Luís Antonio, Campos Rivera, Marisol, & Yncera Hernández, Nadosly de la Caridad. (2021). Aspectos claves de narrativas alternativas para la alfabetización en salud. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(spe1), 26. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2579>

Ríos Hernández, Iván (2011). Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos. *Perspectivas de la Comunicación*, 4(1). ISSN 0718-4867. Universidad de la Frontera, Temuco. Universidad de Puerto Rico.

<https://www.researchgate.net/publication/277273859>

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Universidad Centroamericana.

<https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Sandoval, L. (2019). Una lectura político-comunicacional de los usos y redefiniciones de las tecnologías de información y comunicación: el caso de la domesticación de la tecnología móvil en Argentina. Universidad Nacional de la Plata. Facultad de Periodismo y Comunicación Social. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/86949/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sautu R. (1999). *El método biográfico - La reconstrucción de la sociedad a partir del testimonio de los actores* (1ª edición). Editorial de Belgrano.

https://perio.unlp.edu.ar/tesis/sites/perio.unlp.edu.ar.tesis/files/sautuel_metodo_biografico_cap._1.pdf

Scolari, C. (2008). Definiendo las hipermediaciones. *Hipermediaciones*.

<https://hipermediaciones.com/2008/11/02/definiendo-las-hipermediaciones/>

Scolari, C. (2008). Hipermediaciones. Elementos para una teoría de la comunicación digital interactiva. Barcelona. pp. 69-118.

Scolari, Carlos (2018), Alfabetismo transmedia en la nueva ecología de los medios. Universitat Pompeu Fabra.

Silverstone, R. (2004) ¿Por qué estudiar los medios?

<https://facultad.pucp.edu.pe/comunicaciones/ciudadycomunicacion/wp-content/uploads/2016/06/Silverstone-Por-qu%C3%A9-estudiar-los-medios.pdf>

Skelton, J., Macleod, J., & Thomas, C. (2000). Teaching literature and medicine to medical students, part I: the beginning; and part II: why literature and medicine? *Lancet*, 356, 1920-1922; 2001-2003.

Tarullo, M. (2015). Las redes sociales en la comunicación de gobierno: una aproximación teórica *RiHumSo - Revista de Investigación del Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales Universidad Nacional de La Matanza – Año 4 (2015)- Número 7 – pp. 89-104- TIC ISSN 2250-8139*

Uranga, W. (2007). *Mirar desde la comunicación*. Mimeo.

<https://ediciones.ungs.edu.ar/wp-content/uploads/2019/09/9789876304139-completo.pdf>

Verón, Eliseo (1985). El análisis del contrato de lectura: un nuevo método para el estudio del posicionamiento en los soportes de los medios. IREP.

Williams R. (1997). *Marxismo y Literatura*. Colección Socialismo y Libertad.

<https://elsudamericano.files.wordpress.com/2020/07/222.marxismo-y-literatura-raymond-williams.pdf>.

Williams, R. (1992). Tecnologías de la comunicación e instituciones sociales en Williams; Raymond (editor); *Historia de la comunicación, vol. 2*; Bosch Comunicación; Barcelona. Pág. 184

<https://perio.unlp.edu.ar/catedras/modernidadescat1/wp-content/uploads/sites/172/2020/08/Tecnologias-de-la-comunicacion-e-instituciones-sociales.pdf>

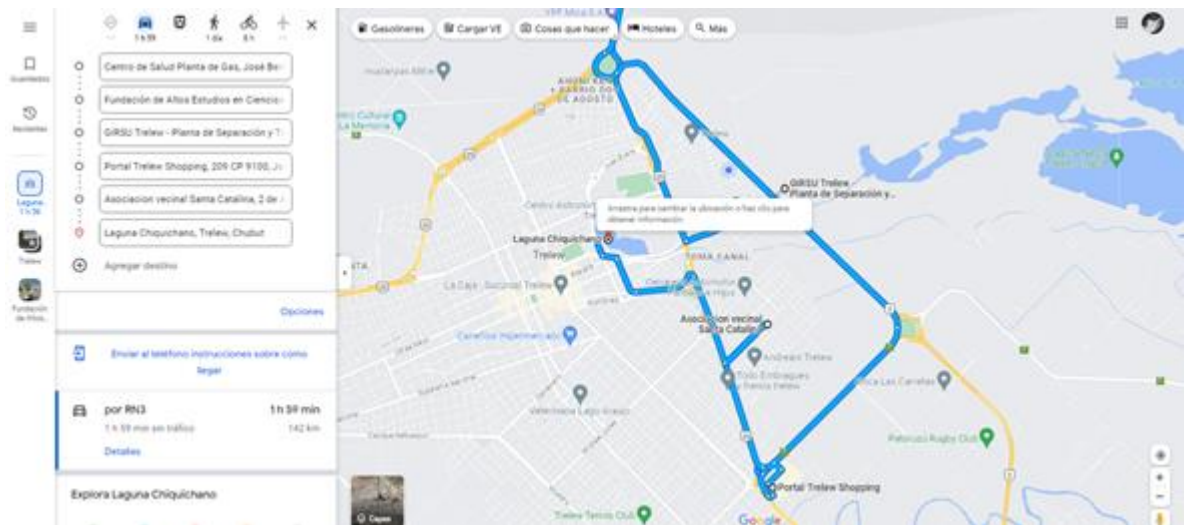
Zaffaroni, R. (1999). “Viejo delito, discurso nuevo”. Publicado en Revista Narrativas, nro. 21, abril / junio de 201, ISSN 1668-6098

<https://www.narrativas.com.ar> (10/12/2020)

Anexos

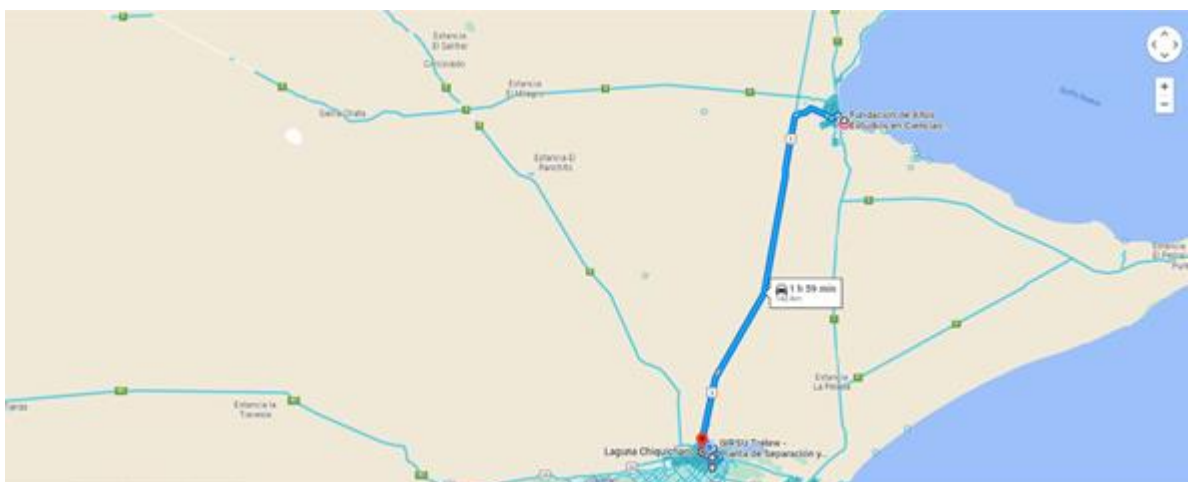
Anexo A - Mapa del alcance territorial de los centros

Figura 8. Mapa alcance Centro de Salud Planta de Gas Mapa de Google Maps



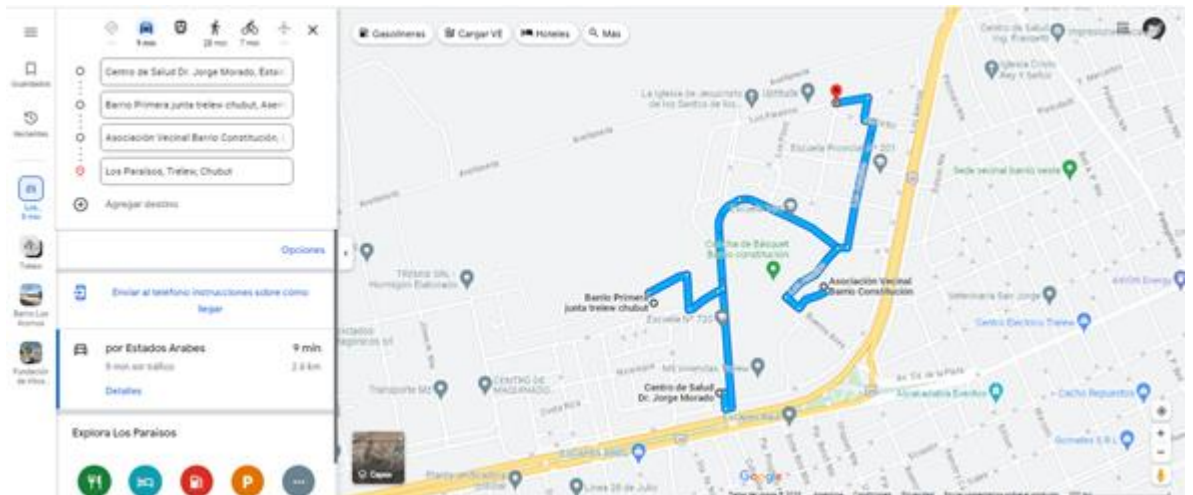
Google (s.f.) consultado en <https://maps.app.goo.gl/P7WNjZa6yvGqmUMw5>

Figura 9. Mapa alcance Centro de Salud Planta de Gas Mapa de Google Maps



Google (s.f.) consultado en <https://maps.app.goo.gl/P7WNjZa6yvGqmUMw5>

Figura 10. Mapa de Alcance Centro de Salud Jorge Morado



Google (s.f.) consultado en <https://maps.app.goo.gl/BZmz2jyBv1MChS7c6>

Anexo B - Fotos Centros de Salud

Figura 11. Sala de espera Centro de Salud Planta de Gas



Figura 12. Cartelería sala de espera - CAPS Planta de Gas



Anexo C – Entrevistas realizadas

A - Entrevista Nadia Gómez

Área de Comunicación Hospital Zonal de Trelew - 15 de Septiembre de 2020.

Preguntas enviadas por Whatsapp y respondidas por mail - Contexto de pandemia.

1. ¿Cómo es la comunicación de los Centros de Salud hacia su público (de cada barrio)?

En algunos CAPS hay pizarra con información útil, las actividades programas por cada CAPS, se suben a nuestra página web, convocamos a la prensa local para difundir el evento y también se envía a nota a prensa del Ministerio para su difusión.

A partir de este año incorporamos una página en Facebook que resulta mucho más dinámica y efectiva.

2. ¿Existe una política establecida o algún lineamiento para que los Centros de Salud publiquen información?

Si, existe un lineamiento desde el Área Externa que es el Departamento del cual dependen que es el que nos informa actividades previstas, aunque a veces que la info por una trabajadora de algún Centro de Salud.

3. ¿Cuáles son los canales comunicacionales que utilizan? (medios, radio, tv, redes sociales, páginas oficiales)

1- Página web

2- Facebook

3- Medios locales (Radio, Tv y diarios)

4. ¿Tienen caracterizada la población de cada Centro de Salud? Por ejemplo, si la gente se acerca al centro, se comunica de alguna manera, ¿cuáles son los impedimentos para llegar al centro?

En los que respecta a la comunicación en nuestra página web está disponible la dirección y teléfono VER

Además hay un listado de profesionales en la página WEB del Hospital

Ahora está disponible la información en contexto de COVID en nuestra página web y en el facebook <https://www.hospitaltrelew.chubut.gov.ar/>

¿Cuáles son los impedimentos para llegar al centro?

Esa info la puede contestar Área Externa 0280 442-1716 int 139, de todas formas no hay dificultades de acceso a los centros, contamos con 11 centros distribuidos en toda la ciudad. Tienes mapa?

5. ¿Consideran que la red social Facebook puede ser un canal óptimo para transmitir información y comunicación?

Sí, tenemos muchas interacciones durante todo el día, es un medio más, pero estimo que es uno de los más efectivos o de mayor alcance.

6. ¿Cuáles son los canales comunicacionales por el cual se solicitan turnos, se hacen reclamos, etc.?

Hay diferentes formas

1 -. Por Whatsapp

2- Por mails

3 Por teléfono

4 Presencial

5 Por app GiSALUD

Con respecto a los reclamos, si hay y desde el Facebook Institucional se realiza un seguimiento para darle respuesta.

7. ¿Cómo funciona el Servicio de Telesalud del Hospital Zonal de Trelew?

Telesalud

Con la Pandemia es una herramienta que fueron incorporando más profesionales

8. Si se realizan reclamos, ¿cómo se actúa comunicacionalmente en relación a estos?

Desde Comunicación Institucional se realiza un seguimiento en cada caso con el servicio afectado para darle una respuesta al paciente, también se pasa información al jefe del servicio o a Dirección de ser necesario,

9. A partir de la Pandemia. Cuáles son los cambios que se han realizado en cuanto a la comunicación, se generaron nuevos canales comunicativos? ¿Cuáles? Y ¿por qué, con qué objetivo?

Se reforzó mucho tanto la comunicación dirigida a la comunidad como la interna (grupos de Whatsapp), para eso se fijó con los diferentes especialistas la modalidad de atención (presencial, a distancia o sólo atención de urgencias, todo dependiendo de la fase por la que esté transitando la ciudad siendo ésta muy dinámica como el Covid.

10. La página en Facebook del Área Externa del Hospital. ¿Cuándo fue creada? ¿Qué información se publica en ella? ¿Cómo se informa a la comunidad de su existencia?

Contamos con una página de Face del Hospital donde se publica información dirigida a la comunidad de todas las dependencias

11. ¿Quiénes son los agentes encargados de las publicaciones en Facebook?

Una persona que soy yo la encargada de Comunicación Institucional y también forma parte del equipo técnico del hospital y realizó las siguientes tareas:

Referente del programa de reciclado de plásticos y papel hospitalario con los fines de recaudar fondos a beneficio del Hospital y el cuidado del Medio Ambiente.

Creadora del Programa de Reciclado de Papel que propone realizar alianzas estratégicos con otras instituciones públicas y privadas para que reciclen papel a beneficio del Hospital y además mejorar la economía social basada en una economía circular. Próximamente será declarado de Interés General por el Concejo Deliberante de la Ciudad de Trelew.

Coordinar la implementación de buenas prácticas en tratamiento de gestión de residuos hospitalarios tendientes a un hospital sostenible.

Asesorar y colaborar en la implementación de actividades de control de infecciones de adquisición hospitalaria, fundamentalmente a través del diseño de manuales y protocolos de actuación.

Coordinar y organizar la realización de actividades interinstitucionales con equipos multidisciplinarios hacia la comunidad como por ejemplo EXPO SALUD.

Integrante del equipo técnico de Dirección del Hospital Zonal de Trelew, a través del cual la Dirección introduce procesos de mejoras continuas centradas en los usuarios.

Referente operativa de todos los proyectos de cooperación institucional y responsabilidad social empresarial que participa el Hospital como por ejemplo la construcción del nuevo Lactario, he gestionado con diferentes empresas la donación de insumos para poder materializar el espacio.

Responsable de la organización de Eventos y Jornadas hospitalarias.

Asistencia Técnica y operativa en la Asociación Cooperadora del Hospital.

12. ¿De qué manera se selecciona la información para esas publicaciones?

De acuerdo a las prioridades internas, además prensa del Ministerio realiza publicaciones que tomamos para nuestra página.

Te hice print de pantalla por si te sirve esta info.

B- Entrevista Médico Pediatra Urbano

Habiendo realizado las lecturas de las publicaciones tuyas en Facebook respecto a su libro “El Guantánamo de las mil viviendas”

¿Cuándo llega cómo encuentra el lugar y la importancia que tuvo la participación de la gente?

Yo era jefe del departamento de Pediatría, justamente por el tema de la leche me dijeron ellos, es poca 1992 una crisis increíble, los chicos estaban desnutridos y comían cualquier cosa. Comían arroz, polenta, fideos y una dieta monótona. Lo que me interesaba es tratar a aquellos chicos desnutridos o en vías de desnutrición. (1,46) ¿Por qué? Porque tenés mil días desde la gestación hasta mil días de vida, 3 años, tenés un periodo en el cual vos no le das los elementos nutritivos que necesita ese chico tiene seguramente desnutrición.

Siempre me interesó el aspecto social familiar, yo aprendí mucho de Isolina, de la monja Pícoli Isolina. Ella pasaba era agente Sanitario en Planta de gas, y estaba presente cuando yo atendía chicos con problemas sociales serios. Entonces ella me escuchaba, ¿cómo es la comida, que es lo que come usted?, una familia muy pobre no. ¿Entonces me contestaba normal, que es lo que come usted, come carne? Si si dice, pollo, verdura, también, leche, legumbres. Era muy muy pobre y yo sabía que estaba sola con tres hijos. Escucha al agente sanitario, y me dice “te han mentado”. Esta mujer comerá fideos y polenta todos los días. Dice que tenemos que ir a los domicilios y ahí vas a ver la realidad de cómo es.

Entonces concertamos ella con autorización, como se llamaba el agente sanitario Entramos era un rancho terrible, los colchones en el piso, las paredes de barro, una especie de hogar donde calentaba fuego y hacia la comida en ese lugar, no tenían gas, no tenían agua en esa época, tenían que ir a buscarla y trasladarla al domicilio.

Entonces dice: - ¿che al doctor no le vas a invitar algo?

- Bueno tomamos mate,

Entonces tomando mate le digo ¿cómo se desarrolla su vida acá?

- Con mucha necesidad hay veces que no mando a los chicos a la escuela porque no tengo ni zapatillas.

- Y qué es lo que comen, tienen posibilidad de comer algunas veces pollo?

No dice, yo trabajo como empleada doméstica, tengo algunas horas, en realidad dice, y ahí me cuenta la verdad.

-Primera cosa que uno aprende es que la gente pobre no quiere manifestar sus necesidades, de cualquier tipo, las miserias se las guardan ellos. Es muy difícil que la transmitan, por eso va en contra de que el hospital algún día funcione mejor. Como es el hospital me atienden, no es así,

-¿Esas comunidades, compuesta por la mayoría de inmigrantes?

-La mayoría inmigrantes si, un ofrecimiento de trabajo pleno, es decir había un gran ofrecimiento de trabajo. La gente trabajaba en un lugar, después dejaba ese trabajo por algo mejor, la situación económica del país era buena en esa época en la Patagonia sobre todo porque estaba el parque industrial que estaba subvencionado y entonces había 10.000 mil obreros. Necesitaban gente, por eso venían peruanos, bolivianos, de todos lados, del interior del país también.

Y se instalan en los lugares en donde el mismo gobierno se encargaba de facilitarles, porque necesitaban mano de obra. Entonces los dejaban que se colgara de la luz, que tomaran el agua y después cuando empezó a faltar trabajo empezaron a querer echarlos y eso era injusto.

-En ese momento yo era diputado y salí en defensa de estos barrios.

-¿Qué sucede con la inseguridad en estos barrios?

-Constitución fue un barrio social. Yo viví ahí, en un hermoso departamento, mis hijos se criaron en un ambiente lindísimo. Hasta el año 1990 empezó a venir gente de afuera empezaron con la delincuencia. No cerrábamos la casa con llave, ni el auto, tenía frutales la gente comía de esos frutales y sacaban lo que querían. Se habían creado comisiones en cada sector para determinar cómo mejoraba el barrio, los juegos, los columpios el tobogán, todo eso se cuidaba y en cada escalera que estaba compuesta de 6 departamentos había un responsable y entonces se juntaban para ver quien hacía las cuestiones en común como por ejemplo la limpieza del barrio. De eso se encargaba mi esposa, iba a las reuniones cada 15 días o una vez por semana se reunían.

Funcionaba muy bien hasta el 1992 y empezaron a ocupar departamentos, había ocupas.

En la planta de gas había un solo barrio y luego se formaron el Barrio 8 de diciembre y otros barrios. Cómo funcionaba ese centro de salud, ahí estaba Marconeto que era ginecólogo

un tipo excepcional, dedicación exclusiva. Quien siempre despotricaba con la medicina privada hasta que él empezó a girar hasta que dejó de trabajar en el hospital.

Todos trabajaban en equipo, había leche de sobra, época de los militares, luego vino Alfonsín, la leche llegaba a venderse porque la gente tenía trabajo y podía comprarla.

En barrio constitución, prácticamente era un baño, no estaba adaptado para un centro de salud. En 1982 Benito Orellana solicita al gobierno peronista, entre el sector 6 y otro sector para cumplir con el compromiso preelectoral. Blas López, me mandó castigado porque empecé a denunciar las falencias del hospital allí también estaba la enfermera Alba Llancafil. Aldo Álvarez me hacía los reportajes, y seguí y me mandan al peor lugar que era el Abel Amaya, desde el primer día empecé hablar con la gente, no había gas, no había medicación y empecé hablar con la gente que me escuchaba.

-Este hace política es loco. Yo le decía a la señora va a dejar que su hijos se desnutra. Y empezamos a reclamar, hacíamos notas que las firmaban todos los vecinos, hace falta leche, vitamina D, etc. Hablo con el presidente de barrio que era Jorge Mella y se comprometen y empiezan a participar, se hacían reclamos con marchas de 80 a 100 personas, era ejemplo para otros barrios.

La gente vio que yo estaba comprometido, cuando vos demostrás que sos sincero que te interesa, no hacía política, la gente empezó a apoyarme, la gente pensaba que era un político hasta que se dieron cuenta que no era así. Hacíamos pancartas, volantes, les contaba a la gente cuáles son sus derechos. Duré nueve meses.

En la escuela de las chacras y la escuela 50 yo hacía charlas, estaba Mirta Romero que luego fue ministra de salud, excelente. Le pregunté:

- ¿Quiere que hagamos una investigación de cuántos chicos desnutridos hay? Aceptó y luego llevamos una balanza y una tabla, para determinar si había desnutridos graves o crónicos, el profesor de gimnasia lo puso a disposición. Había 40 desnutridos, ellos comían ahí, y luego llevaban vianda a su casa. En la escuela a 50 no había comedor y no pudimos hacer mucho, pero determinamos los diagnósticos. En Planta de Gas había cien chicos diagnosticados con desnutrición. Hice nota para que los tratemos.

La consecuencia es una problemática seria porque esa condición no le permite al niño poder terminar la primaria. Está perfectamente determinado. Porque la leche. Es el alimento que compensa una dieta monótona sin principios nutritivos El arroz, fideo, polenta tiene

calorías pero no tiene las vitaminas, b12, zinc, calcio que es fundamental que se necesitan, ese medio litro de leche diaria hasta que tenga mil días de vida, tiene vitaminas que le permite una formación del cerebro adecuada para enfrentar las situación para cuando sea más grande.

En el primer año de vida crece el cerebro un 70% de lo que va a ser el volumen cerebro todo su vida y antes de los 5 años el 90% si no le das los elementos nutritivos, no tiene las neuronas necesarias, la intercomunicación, la mielinización que es la que recubre a los nervios hasta llegar de una neurona a otra, se va a transmitir pero de forma más lenta y lo mal logra para toda la vida. Ese chico es difícil que siga la secundaria, sumada la falta de estímulo, de jugar hablar y enseñarle, que no se da en los lugares pobres a diferencia de la clase media. Entonces es de suma importancia entregar la leche a los chicos. No jodamos más. Voy a hacer un libro sobre este tema.

Cuando Blas López ve esto me manda a otro lugar que tenía que ser peor, eran siete los centros de salud y me envía al Barrio constitución, olor a cloacas y caía agua de las paredes. Un lugar que era tétrico. No lo podíamos usar, las sillas eran de la primaria, no había lugar para que se sentara la madre, parada estaba la madre, una camilla sin funda, no había balanza, nebulizador que se usaba mucho, hoy ya no se usa, se usa un “paf”. Era necesario un nebulizador. Era para que nos fuéramos y yo me quedé.

Cada vez me la hacía más difícil, armé una comisión y repetí la enseñanza de lo que hicimos en el Amaya. Este lugar es de ustedes, que se los atienda con dignidad este lugar es de ustedes, no podemos ir a pesarse al centro de salud La Loma y traerme el peso. Era todo inconveniente, y les parece que esta atención es decorosa. La gente de clase media es más avispada. Patricia Cacia era muy buena persona. Qué le parece que formamos una comisión y luego la comisión decidía. Compramos un libro de actas y todo se hacía por votación. Si tomábamos o no el centro de salud por ejemplo. Nueve veces tomamos el centro de salud una vez noventa días.

Antes salía en el diario, ahora no hay gente dispuesta hacerlo, hacíamos choricada, torta fritas la pasábamos de diez.

Hacíamos reclamos al hospital con pancartas, volantes. En primer lugar pedíamos que hubiera medicamentos y leche y en segundo lugar pedíamos que se amplíe el lugar.

Había médicos, agentes sanitarios y se empezó a entregar la leche y era muy chico el lugar.

La gente empezó a responder con vehemencia. Al lado había un mercado y una herrería que tenía un puntero político. No nos permitían ampliar porque estaban esos locales.

Las personas que ocupaban esos locales se fueron, el movimiento apoyado por la gente, por los negocios de construcción, hacíamos rifas y conseguimos dinero para hacer las refacciones.

Cuando tomábamos el centro de salud nos daban la leche y medicamentos, el resto de los centros de salud como no se quejaban no obtenían nada.

Se va Blas López y traen a otra médica, envíanos a 2 delegados para hablar y nos autorizaron hacer las refacciones. Empezamos a trabajar fue todo una fiesta, luego la inauguración que fue extraordinaria, lo hicimos ir dos veces al Ministro de Salud, era tanta la presión social que había que el Ministro de Salud Eloy García lo hicimos venir. Y exigimos su presencia porque si no seguíamos tomando el centro. Y logramos que asista 2 veces.

A mí me hacían sentar en una sillita de la escuela primaria, a las enfermeras, a las madres, la muestro en mi tercer libro hay una fotografía. Entonces cuando viene Eloy García, se ponen 4 sillas, los vecinos trajeron sillas de su casa, y cuando viene el ministro viene con la policía y no era necesario. Vino con toda la investidura, y lo hicimos sentar en las sillas que él mismo nos dio para sentarnos, estaba repleto de gente, afuera adentro. Pase ministro, él esperando que le diéramos la silla y le dijimos ahí debe sentarse en las sillitas, se sentó con las rodillas en el piso.

Yo dirigía la asamblea, y pidió que me retirara. Hicimos una asamblea afuera, la comisión se retiró a un cuarto intermedio, y lo mejor era que me quedara en el coche porque estábamos consiguiendo todo. Pero que firme el libro de actas. Conseguimos consultorio odontológico, una maestra de estimulación temprana, que no había en ningún centro de salud. Lavandina y jabón, un ginecólogo, otro agente sanitario para que estuviera abierto hasta las 18 hs. el centro de salud. Firmó y era una fiesta poder conseguir todo.

De 180 kilos que nos mandaban de leche se consiguieron 920 kilos, todo chico que se atendiera en Barrio Constitución, los hijos hasta 15 años de familias indigentes llevaban leche. Una familia Rojas llevaba hasta 15 kilos y tenía 14 hijos.

Asume Das Neves en diciembre de 2003, en febrero me dicen que no puedo darles 920 kilos de leche porque hay que darle a todo el mundo y empiezan a cambiarme a otros centros, al Barrio San Martín luego al Barrio Don Bosco, Barrio Corradi y al Planta de Gas estuve 2

años y luego pide mi exoneración. No se lleva a cabo y me mandan al Barrio Villa Italia que es de gente que no necesitaba el centro de salud.

El anuario de estadísticas hospitalarias se dio a conocer en septiembre de 2021 con respecto al 2020 y la mortalidad infantil aumentó un 5,5. Aumento porque los ginecólogos y los pediatras no quieren ir a trabajar a los centros de salud. El plantel de pediatría está excedido en el hospital de Trelew, los médicos que trabajan en terapia no quieren hacer consultorio.

C - Entrevista María Angélica Levicoy

Referente CAPS Planta de Gas

Protocolo de entrevista - Trelew, diciembre de 2018

- 1) Historia del centro de atención y de la infraestructura

- 2) Quiénes son sus trabajadores (integrantes)
- 3) Cuál es el alcance de atención del centro, cantidad de pacientes que se atienden (mapa de cobertura)
- 4) Cuáles son las interacciones desde el Centro hacia los pacientes del Barrio.
- 5) ¿Mantienen vínculos con otras Instituciones del Barrio? ¿De qué manera se relacionan con ellas?
- 6) ¿De qué manera se articula su trabajo con el de autoridades legislativas u organismos de gobierno municipales, provinciales o nacionales?
- 7) ¿Se realizan actividades extras?
- 8) ¿Qué otras actividades realizan desde el centro para la comunidad del Barrio?
- 9) ¿Proyecto de mejoras? ¿De quién dependen?

D - Entrevista Cristina Sáenz

Jefa Área Externa Hospital Trelew -Trelew, viernes 21 de agosto de 2020.

Entrevista Semiestructurada

-Vamos a entrevistar a Cristina sal es, la jefa del área externa del hospital zonal -¿Cómo se comunican ustedes hacia la gente, hacia su público?

-A través de las trabajadoras comunitarias del personal que trabaja en el centro de Salud. Sí, esa es la realidad, porque la gente estaba mucho en contacto con la gente del barrio, porque ese es el objetivo del centro de salud. Tener una comunicación directa con la gente en el barrio, el tema que con esta pandemia hubo que organizarse y la verdad que hay algunos centros de salud, no todos los que tienen una página de Facebook, entonces se consiguió a manejar, por ahí hay una página del hospital.

-¿Dónde se comunica?

-El tema es que bueno se comunica de todo y a veces como que los centros de salud quedan un poco relegados. Ahora hay una chica que está haciendo Comunicadora a través de las redes, que fue una de las cosas que empezamos a movilizar ahora porque es cierto. La gente se entera por lo que escuchas, entera por la página de Facebook del hospital.

-Y ahora hay una página en el área externa donde se va comunicando lo que se hace en el internet. Qué son los centros de salud, Que hubo muchos cambios durante la época de la pandemia?

-Esa comunicación, esa información que se transmite tiene que ver con las políticas a nivel nacional, las políticas a nivel público sea esa información de, por ejemplo, determinada, por ejemplo, el tema de la pandemia. Tienes que mantener la distancia. Esa información estaba directamente. Desde el sistema en realidad.

-Todas las normas que se basan sobre cuidado, prevención, promoción, son todas siguiendo los lineamientos de nación y provincia. Eso es así en todos lados.

-Lo que uno comunica es cierto, esa es una parte, pero la otra parte es fundamental. Para nosotros es que la gente sepa a dónde tiene que acudir en caso de necesitar un control, porque el centro de salud o los centros de salud, centros de atención primaria de salud tienen un muy objetivo claro que es la prevención y la promoción de la salud, para lo cual yo necesito hacer controles de salud.

-Y hubo que hacer todo de una organización porque no puedo mezclar gente que tiene patologías respiratorias, gente que está enferma, con gente sana en esta.

-¿Cuántos son los centros de salud?

-Cada centro de salud tiene un público diferente de acuerdo a su zona donde vive de acuerdo, considera eso. O hay algunas poblaciones muy particulares, pero en realidad en esta época no podemos trabajar con un centro de salud y toda su población es el tema.

-Una cosa es estar dentro de la pandemia, otra cosa es trabajar fuera de la pandemia, es cierto, hay centros de salud que manejan una población muy particular.

-¿Sí con cuestiones culturales, totalmente distintas, eh? Las patologías son más o menos similares en todos Lados.

-Pero en esta época no. debido a la reorganización que tuvimos que hacer fue ubicar cuatro centros.

-Estratégicamente ubicados en la ciudad como para cubrir la zona norte, sur este y oeste.

-¿Cuáles son los centros?

-Ramón Carrizo de Amaya, el de barrio Etchepare, Jorge Moraga en Constitución y el Tiro Federal. En esos cuatro centros, uno, ve el grosor de todo lo que son patologías, agudas principalmente. Desde una consulta por una patología respiratoria, porque tienen que estar separados, un dolor de garganta, una tos, se lo evalúa diferente al resto, hasta una patología común que la gente va a una odontología.

-En esos centros se está atendiendo todo por demanda, o sea, la gente va y recibe su atención, generalmente patologías de índole aguda y hubo que reorganizar como hacer con el control de embarazadas, el control de niño sano, el control del hipertenso y diabético que en definitiva es lo que tiene que hacer el primer nivel de atención, si?

-Porque uno escucha coronavirus, coronavirus, coronavirus y nosotros estamos un poco más allá, porque ya estamos haciendo desde mayo, control de niños sanos siguiendo el lineamiento de nación, empezamos hasta los doce meses, pero tenemos una amplia población de chicos que se los empezó a atender al principio de este mes, con turnos programados, donde tenemos que controlar vacunas, peso, talla, cosas que no podemos dejar de hacer.

-El control de la embarazada fue algo que se inició juntamente con la pandemia por qué no podes dejar una embarazada sin controlar, pero tampoco la podíamos hacer a la embarazada ir a un centro de salud donde ya tenía la posibilidad que se cruce con un paciente que ya tenía la patología respiratoria, entonces se dejó un centro específicamente para el control de embarazadas. Hipertensos, diabéticos paso lo mismo, se lo organizo, se pusieron en

funcionamiento turnos telefónicos, médicos y nutricionistas que ven a esos pacientes, en tres centros de salud como para cubrir la mayor cantidad de población posible, el tema es que el problema que tenemos es que hay mucho personal que trabaja en el externo, enfermeros, médicos, administrativos que son personas de riesgo para coronavirus y por lo tanto están con su licencia seccional. Entonces no podemos tener abiertos todos los centros haciendo todo porque no hay recurso humano, eso es uno de los grandes problemas que tenemos. Igual estamos atendiendo muchísima cantidad de gente.

Y si, falla mucho el tema de la comunicación, nosotros dependemos del hospital y me encuentro con que los directores o por lo menos algunos de los directores no conocen cómo estamos funcionando hace casi cuatro meses.

-¿Vos consideras que Facebook sería una gran herramienta para dar información a la gente, para que sepa justamente esto que vos me decís?

-Sí, lo empezamos a usar ahora, lo que pasa que cuando vos dependes de un organismo superior, yo sigo el lineamiento que viene de provincia, de la dirección y yo soy un servicio más, entonces, se supone que la cabeza que tiene que comunicar todo esto es la dirección.

-Entonces hay una página de Facebook del hospital, donde se vuelca toda la información, a veces hay que hacerle algunas pequeñas correcciones, porque bueno, el aérea es muy grande, está fuera del hospital.

-Es el día a día también.

-Sí, igual nosotros tenemos toda una organización hecha desde marzo, fuimos agregando, creo que debemos ser uno de los pocos servicios del hospital que fue agregando cosas.

-Yo estoy muy atenta por que, justamente estoy haciendo la investigación, entonces todo lo que tiene que ver con los centros de salud, te escuche el otro día en LU20 con los chicos que le hiciste. Y bueno justamente pasa un poco con los medios hegemónicos que es la radio, la televisión, la gente hacia preguntas y ya la entrevista había terminado, entonces por ahí algún canal de comunicación directo también.

-El tema es que nosotros somos verticalistas, entonces, igual ahora hay una página de Facebook, tendrá 15, 20 días, como para empezar a desprender

-¿Cómo es la página?

- Área externa Trelew.

-Ahí vamos a tratar de comunicarle a la gente que es lo que se está haciendo y bueno, y es cierto uno va contando las cosas, y es cierto, la gente después pregunta y no tiene quien contestarle y ayer pasó una cosa muy similar, el director médico del hospital, dijo que, estaban los centros abiertos con personal mínimo por el paro, pero bueno, los centros de salud había dos abiertos, uno con atención médica en enfermería por una cuestión de paro, y claro, la gente que hizo? Después llamó diciendo, Planta de gas, por ejemplo, Tiro Federal está cerrado, y si estaba cerrado por que había paro. Y el centro de salud no tiene como función la atención de la urgencia, no tiene por qué tener una guardia mínima, nunca la tuvo. Uno en época de paro, lo que hace es, aquel agente que no se une al paro tratar de armar de alguna forma, pero bueno el acatamiento en paro fue importante, así que hubo muy poca gente que trabajo.

¿Quién decide a la persona para que cumpla la función de llevar la página de Facebook?

Sabemos que son multifunción por que trabajan. Pero tal persona se va a dedicar a la página oficial de Facebook del centro de salud, y por ejemplo veo que esta persona se dedica, pero no hay una política orientada, para decir bueno, cada centro de salud va a haber una persona que se va a encargar de la comunicación.

El tema es que yo tengo en el hospital un centro que es de comunicación, no tengo por qué tenerlo en un servicio en particular, sería lo mismo que pretender que acá lo tenga clínica médica, cirugía o traumado, pero somos un servicio del hospital, para es esta comunicación en el hospital, el tema es que lo estamos viendo que hay mucha falla en este desconocimiento de lo que se hace en los centros de salud.

Ahora va a haber una persona a cargo de comunicación y manejo de una página de toda el área externa, porque no todos los centros tienen su página de Facebook, lo abrieron en su momento, contestan a veces las trabajadoras comunitarias, porque la gente pregunta y ellas contestan. Pero hay en el hospital zonal de Trelew una persona o dos que se encargan de la comunicación institucional.

-Nosotros no somos independientes del hospital, somos dependientes del hospital.

-Vos decís que hay un lugar que se dedica a la comunicación y ahora se plantea esta nueva posibilidad

-No sé si planteamos una nueva estructura, necesitamos comunicar nosotros las cosas correctamente y no como se está haciendo.

-Ustedes por ejemplo, yo vi la página que me metí que tienen de cada centro de salud una persona o un profesional y dice bueno, necesitas turno con la ginecóloga y el número de teléfono y la comunicación puede ser por WhatsApp? ¿Que la profesional se comunique directamente con el paciente?

-Nosotros hacemos atención presencial. Los turnos son de manera presencial. Los ginecólogos dependen del centro materno. Hay tres, una ginecóloga haciendo embarazo de alto riesgo y dos que hacen ginecología pero las atenciones son presenciales, no se hacen por video llamada. Y si es una cuestión ginecológica es el materno.

-En el área externa lo que vos tenés es el control de embarazo y algunos ginecólogos, de hecho hay dos ginecólogos sólo del área externa y los dos están con licencia porque son personal de riesgo para Covid-19. El resto depende del materno, es otro servicio, nosotros lo que hacemos es sumarlos a la atención dentro del centro de salud excepto los nuestros que cumplen su función ahí. Pero lo que ustedes han leído es que hay video llamadas y demás, los profesionales del área externa, no, no lo hacen, porque es presencial. Vos vas al centro de salud y te atienden. Si vas a los que tienen estos dobles circuitos que atienden patologías de todo tipo, respiratoria polivalente, no es con turno, vos estás enferma te duele la panza, te duele la garganta y vas y te atienden. Distinto son los controles de salud que se hacen con turnos programados. Pero tiene que ir el paciente porque si estamos hablando de un control de embarazada le tiene que ver la obstétrica, pesarla, tomarle la presión, medirle la altura uterina, ver cómo están los latidos fetales, si es un niño y, lo tiene que ver o el pediatra porque hay un grupo de residentes de pediatría que está haciendo control de menores de doce meses o los generalistas que están haciendo a partir de los trece y al chico lo tienen que ver.

-Entonces no estamos haciendo consultas por video llamada o tele consultas, eso queda todo para segundo nivel. Nosotros trabajamos con el paciente directamente.

-Si hay una cuestión, por ejemplo el SECIA que maneja muchas redes sociales y que está manejando en algunas cuestiones consultas por teléfono.

-¿El SECIA que es?

-El de adolescencia que también depende del externo.

-Y en algunos casos se hace por tele consulta porque la psicóloga o la obstétrica están también con licencia por ser personal de riesgo.

-Vi en la página del hospital que tienen un servicio de telesalud.

-No depende de nosotros, es de acá del hospital.

-Tienes una plataforma en el que consulta al médico a un profesional de segundo nivel, es el profesional de segundo nivel responde, hasta que en algún momento se resuelve o el paciente tiene que ir a ver al especialista. Lo resuelven por telemedicina o piden la consulta presencial los especialistas.

-Y lo que han sacado ahora es muy probable que es lo que vos hayas estado viendo, es que los pediatras van a atender y evacuar las consultas pediátricas.

-Y los centros de salud, por ejemplo, piden el turno a través del teléfono? Cómo están separados /distribuido estos cuatro centros de salud

No, eso es por demanda, que el paciente va y se atiende directamente. No es atención programada. Lo que si se hace es tomarle los datos y anotarlos para que después quede el registro de la atención del paciente, pero atención por demanda es esto, voy sin turno y me tienen que atender, y es lo que estaba ocurriendo en los cuatro centros. Por eso tenemos tanta gente atendida en los últimos meses. Nosotros atendimos en el área externa el 65% de toda la población que se atendió o pidió asistencia médica.

Esa atención por demanda incluye:

- Odontología, que hace urgencias y los médicos que son los generalistas que están atendiendo, algún clínico que anda también en algún centro de salud y se atiende a la población.

-Y las vacunas y todo eso cómo lo lleva, también por demanda, o sea el día que necesite la mujer. Porque ellos habían separado de acuerdo al DNI.

-No, pero a ver, esto es lo que tienen cuando comunican o leen lo que está.

-Campaña de vacunación antigripal, decía en grande en todos lados, vacuna antigripal, una cosa es una campaña de vacunación y otra cosa son las vacunas de calendario que si o si hay que ponerla en determinada época y en determinada edad, para eso van los llevan y se ponen, nunca hubo turnos para colocarse vacunas. Si con la campaña antigripal porque en el

medio de la pandemia la gente se desesperó por irse a vacunar y tuvimos que mantener el distanciamiento. Ahí se hizo por DNI, ahora se vacuna al que va a vacunarse por demanda.

-¿Y después por ejemplo ustedes tienen en cada centro de salud, algún libro de reclamos? ¿Cómo se actúa con respecto a eso?

-Si todos, y acá también, depende de la queja.

-La gente por lo general no escribe quejas en los libros de quejas, donde haya libro de quejas es muy raro que uno vea una queja. Acá sí suelen venirse a quejar y bueno yo trato de resolver de acuerdo al tipo de queja que sea, y por supuesto. Hay gente que plantea cosas que no se hacen en los centros de salud y se quejan igual, y bueno es cuestión de explicarles cuál es la situación.

-¿Entonces esa cuestión de la comunicación a partir de la pandemia, es desde provincia que se genera este lugar de comunicación. Salud externa solamente se van a dedicar a la comunicación?

-No generaron un área de comunicación, el hospital tiene gente a cargo de la comunicación, igual las normas vienen de nación, del ministerio de salud de nación, del ministerio de salud de provincia y uno sigue su lineamiento y no podemos nosotros comunicarle a la gente algo distinta o diferente. Lo que nosotros tenemos que tratar es que la gente entienda cómo estamos trabajando nosotros. Por qué me parece que es lo que no están entendiendo esto de, se van a vacunar con número de documento, ¡waw!

-La campaña de vacunación fue en marzo, abril, estamos en agosto y todavía siguen con esa idea de que vacunamos por número de documento, esas son las fallas que nosotros tenemos que tratar de mejorar o de informar, es más muchas veces la prensa desinforma y no informa esto que yo te estoy contando, lo hemos contado otras veces, bueno la dirección lo súper sabe, comunicaciones del hospital lo súper sabe, y siguen haciendo lo mismo, o sea, preguntando las mismas cosas; porque tenemos cuatro centros de salud abiertos, no señor, no hay cuatro centros de salud abiertos, hay cuatro centros con doble circuito y un montón de puntos verdes donde atendemos población específica que no la podemos juntar con aquellos pacientes que van con alguna patología respiratoria porque no sabemos, y si es un paciente Covid.

-Entonces separamos a la embarazada, al hipertenso, al diabético, a los niños y eso parece ser que todavía no entienden, la gente se queja y sí, la gente se queja, porque no tenemos

transporte público, porque el centro de salud que antes le quedaba a tres cuadras ahora le queda a diez, o quince y tiene que ir caminando, sino no tiene cómo llegar.

-Pero les acercamos lo que más pudimos, tenemos cuatro centros ubicados en distintos sectores de la ciudad, para que todos tengan uno cerca, próximo y la gente sigue con el tema de: a, pero si tengo una urgencia el centro me queda a diez cuadras.

No señor si usted tiene una urgencia el centro de salud no cubre la urgencia, la urgencia pone en riesgo la vida, y tiene que cubrir la guardia del hospital.

-Pasa cuando hay paro, con el paro que tenés que asegurar salud, una guardia mínima, el centro de salud, no tiene guardia mínima porque no estamos dedicados a eso, lo nuestro es otra cosa. Entonces, ¿atendemos la demanda de agudo? Si atendemos la demanda de agudo porque vemos el dolor de garganta, la cefalea, algo que le pasó en la pierna, un golpe, lo vemos. Pero son por lo general patologías que no ponen en riesgo la vida, igual se las ve, se las resuelve, y después hacemos prevención y promoción, obviamente si en el centro de salud hay una urgencia de un paciente que estaba esperando, llegó porque era lo más cerca que tenía y lo llevaron, se lo va atender, pero la idea esa de que si hay una urgencia el centro está cerrado, paso siempre, los domingos, los centros de salud no trabajan, los sábados ahora hay uno solo que está abriendo y la gente se tiene que atender un sábado o un domingo por cuestiones de urgencia, para eso está la guardia del hospital.

-Eso lo que creo que nunca se desmitifica, pretenden que en el centro de salud se haga cargo de todo, no. El centro de salud se hace cargo de lo que le corresponde, promoción, prevención, de la salud de la gente que va, es más los números nos muestran que en este tiempo se ha atendido mucha más gente en los centros de salud que en el hospital.

-Y por ejemplo el caso de las chicas, las asistentes sociales.

-No tenemos asistentes sociales, tenemos trabajadores comunitarios de salud en terreno, ellas están trabajando, obviamente con un cambio en algún caso de funciones, porque en realidad no están haciendo las visitas en terreno, hacen las mínimas, aquellas que no hay forma de comunicarse, con la gente o sus familias vulnerables. Y los primeros dos meses estuvieron prácticamente dedicados al seguimiento de los viajeros que ingresaban a Trelew.

-¿Y cómo funcionaban con respecto a eso? ¿Están coordinados con el área programática y ellas van y hacen el control de las personas que están, o solamente por teléfono?

- No se hace presencial, eso todo telefónico.

-¿Y en los casos de discapacidad, ellos se acercan hacia los lugares, en casos extremos?

-Las chicas se están encargando de las familias vulnerables que tienen y que no tienen cómo acceder a ellas a través de una llamada telefónica, por ejemplo. Entonces sí, se llega hasta la casa. Ven a la embarazada, si hay chicos menores, si hay discapacitados sí.

¿Hacen la estadística que tienen cada población de cada centro de salud, y por ejemplo si tienen la disponibilidad de un celular, de comunicaciones por computadora, esa información la tienen ustedes o no la trabajan?

- Si, nosotros tenemos mucha información, las trabajadoras comunitarias tienen una planilla de familia, ahí están todos los datos de la familia y los teléfonos.

-¿Alguna otra cosa que consideres que pueda servir?

-No, hoy me dijo justo Nadia de comunicaciones que soy difícil, si soy difícil, porque todavía me cuesta entender que el resto del mundo no entienda cómo trabajamos. Esto, me cuesta entender que los comunicadores, comuniquen mal, o comuniquen a medias, porque no es que comunican mal, me parece que lo que hacen es comunicar a medias, y no son cosas que nosotros venimos hablando de hace dos días, son cosas que nosotros venimos haciendo hace meses, es más yo siempre marco la fecha el 18 de marzo el área externa empezó con un nuevo plan operativo, para trabajar en esta pandemia con menos recurso humano, porque eso es lo que también se olvidan de contarle a la gente, no es que nosotros estamos trabajando así porque nos gusta, estamos trabajando así porque somos menos, porque no tenemos más capacidad, como para tener todos los centros abiertos y encima tener que cumplir esto de que no podemos mezclar población sana con población potencialmente enferma, y eso por ejemplo lo que no comunican lo comunicadores, o sea, es más fácil dejar que se queje la gente y pasar las quejas al aire y decir el centro de salud está cerrado, y si el centro de salud está cerrado.

¿Cuándo te referís a comunicadores, te referís a radio, televisión?

-Radio. Entonces así es muy difícil, así pareciera que no estamos haciendo nada, cuando en realidad estamos haciendo mucho. O tenerle que explicar a la gente del hospital que el centro de salud está cerrado, pero porque hay diez médicos menos trabajando y ¿cómo lo haces? ¿Cómo cubrís? La falta de un profesional médico que se tuvo que quedar en su casa lamentablemente porque tiene alguna enfermedad o por edad. Entonces no es que nos

reorganizamos porque dijimos, con esto del Covid nos vamos a separar un poco, no nos tuvimos que reorganizar; uno por esto, por que necesitábamos tener lugares donde poder atender a pacientes con patología respiratoria y descartar que no fuese un Covid, porque es lo que se hace.

-El centro de salud trabaja, los médicos de los centros de salud también hisopan, también hacen el mismo trabajo que se hace supuestamente en la guardia del hospital, también se hace en el centro de salud. También se usa el equipo de protección, también se capacito a la gente, y cuando vos comunicaste esto al principio dijiste, ya está lo entendió y hasta el día de hoy siguen con el mismo tipo de cuestión.

-Que pasa que los centros de salud están cerrados, a ver si a hay paro no me pregunten a mi porque el centro de salud está cerrado, pregúntenle a la gente de los gremios, al trabajador, porque no va a trabajar, y no va a trabajar porque no le pagan hace dos meses.

-Entonces, esto que vos decís, ponele que sean hegemónicos, yo no sé las veces que di explicaciones de cómo se está trabajando.

-Bueno ahí un poco falta esta cuestión de ir al campo y decir bueno esta es la realidad que estamos viviendo, y no informar de ver qué es lo que conviene informar y lo que no conviene.

-Lo que pasa es que, cuando vos formas parte de un sistema vertical, como somos nosotros que tenemos director, director de hospital, director médico, jefe de servicio, obviamente uno espera que los que están arriba son lo que comuniquen, pero bueno.

-Estoy muy enojada porque la comunicación está fallando.

-El derecho a la salud depende del derecho a la comunicación, si la persona no está bien informada no está bien comunicada y no le llega la información y no tiene la manera de comprender lo que vos estás diciendo, y si el común de la gente difícilmente puede entender a veces lo que ustedes están haciendo, pero cuando vos lo planteas lo explicas uno lo puede entender de otra forma, también la manera en que se comunica. Nosotros partimos de una base que tenemos el hospital con distintos servicios, nosotros somos un servicio, no podemos a veces comunicar en forma independiente, yo le debo respeto a mis autoridades de alguna forma, entonces si hay un servicio de comunicación en el hospital uno vuelca toda la información ahí, por eso vas a ver que hay muy pocas páginas de Facebook de los centros de salud, alguno que otro tiene por qué lo abrieron hace años, donde ellos pueden comunicar las actividades que van

a hacer o las actividades que hicieron, pero hay cuestiones que son muy de organización general, entonces para evitar que cada uno haga lo que quiera, está la jefatura, para organizar y que todo más o menos funcione de la misma manera y marche todo en orden.

-Nosotros, creo que estamos organizados, estamos convencidas de que con los coordinadores logramos organizarnos en muy poco tiempo, la gente que trabaja en los centros de salud entendió perfectamente, pero bueno, hay cosas que escapan a una organización, como esto, paro, retención, pandemia.

-Nosotros nos reorganizamos por la pandemia de esta manera, antes los centros de salud estaban todos abiertos, y hacían todas las actividades en un centro de salud, ahora no se puede.

-El planta de gas que vos conoces ahora está haciendo únicamente todo lo que es vacunación, que en todos los centros se hace vacunación, y está haciendo el control de crónicos, diabéticos hipertensos una vez por semana en el Planta, el médico después se viene a la loma, después se va a sarmiento como para más o menos que la gente tenga un punto lo más próximo, pero el problema más grande que tenemos es el recurso humano, no hay recurso humano. Y si no hay recurso humano por más que vos quieras, no puedes cubrir todo y si encima hay un paro menos.

E - Viviana Aira

Trabajadora social – Entrevista semiestructurada

8 de diciembre de 2018

Mi nombre es Viviana, soy trabajadora comunitaria, pertenezco al centro de salud planta de gas. Somos tres trabajadoras en total. Nuestra función es conocer a la familia a arribar si tiene alguna problemática, acompañar a las familias a ayudarlo a transitar algún proceso de enfermedad que puedan padecer.

Registramos controles de niños sanos, controlamos los de 2 años, hipertensos, diabéticos.

Hacemos un control en general y bueno, la verdad que la función nuestra es sumamente importante, ya que tenemos bastante alcance a las familias, que nos permiten entrar a las casas cumplimos un rol en bastante clave, somos como el nexo entre el centro de salud y la familia conocemos eh otra parte de ellos que la verdad que al poder entrar a sus viviendas, a sus casas,

nos da otra perspectiva del panorama, de lo que puede llegar a ser y observar algún otro tipo de situación que otra persona no lo pueda detectar o el médico cuando se viene a atender acá.

Bueno, la posibilidad que nos da entrar en las casas es justamente poder observar sus condiciones de vivienda, cómo están viviendo ellos, si hay menores, cómo están, cómo se encuentran, si hay higiene, si tienen algún tipo de situación como falta de gas o a veces no tienen heladera o están enganchados con la luz que también genera otra problemática entonces nos permite a nosotros ayudar o sugerirles o derivar trabajamos en conjunto con una trabajadora asociada del hospital que viene los miércoles. Entonces ella nos guía mucho y depende de las situaciones donde nosotros podemos aportar nuestro granito de arena y hacerles una mejor calidad de vida o por lo menos ayudarlos.

Justamente, voy a contar un caso, hace unos días atrás, es una persona que tiene prevención por discapacidad visual, sufre una CV que fue leve, pero bueno, ya estuvo internado, lo que el hombre le enseña es albañil, lo que no le permite trabajar y se le complica. Hace fuerza, tiene un marcapaso en el corazón, así que bueno, no.

Entonces, bueno, me acerco al domicilio. Si bien tiene todos los servicios y todo, pero nos encontramos que cuando llueve, ahora estamos en verano, pero cuando llueve se le ha mojado toda la casa y la verdad que se le ha formado mucha humedad, no es sano para ellos. aparte de toda esta problemática, tiene una niña adolescente con síndrome de Down, entonces se le da un informe de social-ambiental, de la casa, las condiciones de vida, lo que cobra, el informe médico para poder ayudarlo y recibir alguna ayuda de la Fiscalía Social o de donde fuere.

Anexo D - Archivo Excel sistematización de publicaciones en las páginas de Facebook.

El Anexo D Archivo es un archivo Excel de sistematización de publicaciones de las páginas de Facebook: el libro está compuesto por 5 solapas cada una con el nombre de la página o institución de la siguiente manera:

Área externa,

Hospital Zonal de Trelew,

CAPS 1 Jorge Morado

CAPS 2 Planta de Gas.

Referencias

Cada etiqueta del archivo Excel contiene las siguientes columnas ver en Anexo H

Código (iniciales de la institución),

Orden de aparición de la publicación ya que algunas publicaciones por su extensión requieren de más de una captura de pantalla.

Fecha

Tema

Detalle (copiamos el texto de la publicación para que la información sea analizable)

Número de categoría

Unidad

Las publicaciones que se encuentran en el Anexo H de la Sistematización de muestra con el código que es la sigla de la institución, un número de acuerdo al orden de aparición y luego la fecha en el que fue publicada la información. En la figura 2 se presenta un ejemplo de publicación.

Se adjunta el archivo Excel en el pendrive para que se pueda visualizar.

Anexo E - Archivo Excel sistematización de compromiso

A las publicaciones las Pasamos a texto para que sea información analizable. Que notas posteamos.

Identificar cuáles son las notas que han logrado mayor interacción del público.

¿Qué hacen los receptores con respecto a las publicaciones?

¿Qué posteo obtuvieron más compromiso en el comentario del receptor?

A partir de las capturas de pantalla identificar cuales posteo obtuvieron más compromiso en la interacción por parte de los receptores.

Interpretamos los datos de la siguiente manera:

Referente al tipo de comentario que realiza el receptor. Creamos una escala de referencia de más comprometido a menos comprometido en las reacciones.

De la siguiente manera,

1) el más comprometido de los comentarios realiza un comentario personalizado o re postea

- 2) en un nivel medio de compromiso aquellos que solo reaccionan con un emoticón, y
- 3) menor compromiso aquellos que solo ponen me gusta a la publicación
- 4) sin reacción.

Se adjunta el archivo Excel en el pendrive para que se pueda visualizar

Anexo F- Archivo Excel sistematización de publicaciones de diarios

Noticias relacionadas con centros de salud de Trelew - desde diciembre de 2019 a Agosto de 2020.

Noticias relacionadas con Ministerio de Salud de la provincia del Chubut - desde Diciembre de 2019 a agosto de 2020.

Se adjunta el archivo Excel en el pendrive para que se pueda visualizar.

