

## COMUNICACIÓN Y GESTIÓN DE CONOCIMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS REDES Y LA COORDINACIÓN INTERSECTORIAL EN SALUD

### Autores

María Florencia Bullano

Lic. en Comunicación Social. Maestranda en Ciencias Sociales con Mención en Políticas Sociales. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Programa Remediar+Redes Córdoba. Correo: [florbullano@gmail.com](mailto:florbullano@gmail.com)

Manuel Ducant

Lic. en Psicología. Est. de la Especialización en Administración Pública. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Programa Remediar+Redes Córdoba. Correo: [manuelducant@gmail.com](mailto:manuelducant@gmail.com)

Jorge Andrés Echeverry-Mejía

Lic. en Comunicación Social. Maestrando en Ciencia, Tecnología y Sociedad. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Programa Remediar+Redes Córdoba. Correo: [jorgeandrese@gmail.com](mailto:jorgeandrese@gmail.com) – ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-5502-8316>

Analía Ferrero

Lic. en Psicología. Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Programa Remediar+Redes Córdoba. Correo: [analiaferrerocba@gmail.com](mailto:analiaferrerocba@gmail.com)

Cecilia Guazzini

Lic. en Psicología. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Programa Remediar+Redes Córdoba. Correo: [ceciguazzini@gmail.com](mailto:ceciguazzini@gmail.com)

Juliana Hernández

Lic. en Ciencia Política. Doctoranda en Ciencia Política. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Programa Remediar+Redes Córdoba. Correo: [juliana.redes1@gmail.com](mailto:juliana.redes1@gmail.com)

Pablo Herrando

Médico. Est. De Posgrado en Medicina Social y Comunitaria. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Programa Remediar+Redes Córdoba. Correo: [herrpocho@gmail.com](mailto:herrpocho@gmail.com)

Victoria Janiszewski

Est. de Contaduría. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Programa Remediar+Redes Córdoba. Correo: [victoriajaniszewski@gmail.com](mailto:victoriajaniszewski@gmail.com)

Uriel Malajovich

Médico. Est. De Posgrado en Salud Familiar. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Programa Remediar+Redes Córdoba. Correo: [iuriadaye@gmail.com](mailto:iuriadaye@gmail.com)

Lucía Mildemberger

Lic. en Trabajo Social. Est. de la Especialización en Administración Pública. Maestranda en

Antropología. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Programa Remediar+Redes Córdoba. Correo: [lule.dm@gmail.com](mailto:lule.dm@gmail.com)

Leticia Pérez

Est. de Medicina. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Programa Remediar+Redes Córdoba. Correo: [letofperez@gmail.com](mailto:letofperez@gmail.com)

Elías Raboy

Lic. en Psicología. Est. Posgrado ESPIE - Gestión de Políticas de Salud informadas por evidencias. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Programa Remediar+Redes Córdoba. Correo: [eliasraboy@gmail.com](mailto:eliasraboy@gmail.com)

Lía Ribolzi

Lic. en Psicología. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Programa Remediar+Redes Córdoba. Correo: [liaribolzi@gmail.com](mailto:liaribolzi@gmail.com)

Josefina Rossa

Est. de Contaduría. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Programa Remediar+Redes Córdoba. Correo: [josefinarossa16@gmail.com](mailto:josefinarossa16@gmail.com)

## **RESUMEN**

Desde el año 2014 trabajamos en la implementación de una estrategia integral de comunicación para la salud desde la perspectiva de derechos, a partir de un trabajo conjunto entre gobierno y academia con el desarrollo de la Diplomatura en Comunicación y Salud de la Universidad Nacional de Córdoba. En esta propuesta formativa integramos a trabajadores de la salud de la provincia, quienes reciben becas y acompañamiento para que su trabajo final se traduzca en un proyecto de intervención en sus territorios. El objetivo es potenciar procesos y acciones de comunicación que aporten tanto a la gestión como a la participación ciudadana en salud. Se entiende a la comunicación como una forma de coordinación intersectorial en salud y muestra de ello es el trabajo que realizamos con la diplomatura como herramienta formativa, de gestión de conocimiento, de desarrollo de capacidades y de fortalecimiento de redes. En relación a la metodología, definimos un convenio de cooperación (entre el Ministerio de Salud y la Universidad) y a partir de esto desarrollamos una agenda de trabajo conjunta que comprende diferentes actividades: desde análisis de referencias conceptuales, tendencias y prácticas de comunicación y salud, análisis de situación de salud de las localidades de origen de los becarios y relación con la estrategia de regionalización del Programa.

En relación con los resultados concretos, se financiaron y acompañaron dos procesos completos (con sus respectivos módulos) en los que fueron becadas 65 personas de toda la

provincia. Este año se incorporarán talleres regionales de comunicación y salud en territorio. Teniendo en cuenta los proyectos de intervención, dentro del plano académico fueron aprobados 15 proyectos en la primera instancia (los mismos podían ser realizados de manera individual o grupal), de los cuales 10 fueron presentados para financiación y 9 se encuentran actualmente en diversas etapas de su ejecución. Con respecto a la segunda instancia, la universidad finalizó la evaluación de los proyectos, culminando así la fase académica. En esta etapa está abierta la inscripción para que quienes hayan aprobado sus proyectos puedan solicitar financiamiento y acompañamiento técnico por parte del Programa Remediar+Redes.

## **INTRODUCCIÓN**

El Programa Remediar+Redes Córdoba (R+RC) forma parte del programa nacional Programa (Plan) Remediar, que se dio a lugar con el colapso económico, social y sanitario como referencia de la situación que se vivía desde el año 2001. El 9 de enero de 2002 se decretó la Emergencia Sanitaria en Argentina y a partir de esto, la política en el área de los medicamentos se manifestó con dos acciones del gobierno: 1) Ley de Prescripción de los Medicamentos por su nombre Genérico. 2) Programa (Plan) Remediar, en el marco de la promoción de la Atención Primaria de la Salud.

Específicamente el Programa Remediar surge a partir de la reconversión del Programa de Reforma de la Atención Primaria de la Salud (PROAPS) y del Programa Apoyo Referido Sector Agua Potable. Los recursos de esta reconversión fueron destinados a garantizar el acceso gratuito de medicamentos ambulatorios a la población por debajo de la línea de pobreza y sin seguridad social, estimada en 15 millones de personas. La reforma de estos programas que dan origen al Programa Remediar fue aprobada el 18 de abril de 2002 y la implementación inicia en octubre del mismo año.

En 2009 y luego de un análisis de situación que demostraba que un gran número de prescripciones y consultas estaban relacionadas con las enfermedades crónicas no transmisibles, surge el Programa Redes para trabajar conjuntamente con el Remediar.

Mientras el objetivo general del primer Programa, entre 2002 y 2009, se vinculaba a la emergencia sanitaria y la distribución de medicamentos (“contribuir a evitar el deterioro en las condiciones de salud de las familias pobres del país asegurando su acceso oportuno a tratamientos apropiados que incluyan terapia a través de medicamentos para, al menos, el 90% de las patologías prevalentes”), desde 2009 se pone acento en “fortalecer el funcionamiento en red de los servicios públicos de salud en las provincias, como parte del

proceso de implementación de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud”.

En la Provincia de Córdoba el Programa Remediar+Redes inició a partir de la firma del “Convenio Marco de adhesión al Programa de Fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud – Remediar+Redes”, el 29 de diciembre del año 2009. Este convenio fue realizado por el Ministerio de Salud de la Nación y el Gobierno de la Provincia de Córdoba, representado por el Ministerio de Salud de la Provincia.

A pesar de que en los últimos años ambos programas han comenzado a funcionar separado a nivel nacional (y en los últimos meses con la nueva gestión de gobierno han surgido modificaciones nominales y de organización), en la Provincia de Córdoba se decidió continuar con su funcionamiento de forma integrada, constituyéndose así en Remediar+Redes Córdoba (R+RC).

Remediar+Redes Córdoba (R+RC) forma parte de la Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. La Unidad de Gestión Provincial (UGP) desarrolla un Plan Operativo Anual (POA) como guía para el desarrollo de sus objetivos y el cumplimiento de metas, alineadas tanto con la rectoría provincial como con la nacional.

### *Nuestro proyecto*

El principal objetivo de nuestro trabajo es tener que ver con la regionalización en salud y el fortalecimiento de redes de servicios que favorezcan la institucionalización de estrategias para la promoción de la salud desde una perspectiva de derechos. Partimos de una idea conceptual de acción para el cambio que piensa la toma de decisiones desde el territorio en el proceso de trabajo, organización, gestión y gobierno. El objetivo general de la experiencia es el de apoyar e incentivar los procesos de reflexión y construcción colectiva que surjan en territorio a través de nuestros diversos ejes de acción (Spinelli, 2010).

El trabajo que se viene desarrollando, particularmente desde el proceso de cambio en la gestión del año 2014, incluye las siguientes actividades dentro de sus principales: capacitaciones para el fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud (APS); coordinación de procesos formales de intercambio de medicamentos (clearings); gestión de la distribución y uso racional de los botiquines de medicamentos esenciales en toda la provincia; reuniones de Nodos con referentes sanitarios y autoridades de diversas localidades en el marco del proceso de regionalización en salud; entrega de equipamiento

para el reacondicionamiento de centros de salud y la mejora en la atención; formación universitaria para trabajadores de la salud del sector público; apoyo técnico, financiamiento y acompañamiento a proyectos de comunicación y salud; gestión de información y vigilancia a través del relevamiento y actualización de información sanitaria a través del Sistema de Integral para la Gestión de Información en Programas de Salud (SIGIPSA); elaboración de un padrón de población con Enfermedades Crónicas No Transmisibles; visitas regulares a efectores del Primer Nivel de Atención (PNA) y articulación con otros programas y áreas del Ministerio, entre otras. El desarrollo de estas actividades es llevado adelante por un equipo técnico interdisciplinario que cuenta con dos coordinadores generales y 12 profesionales (entre los que se encuentran las siguientes disciplinas: Administración, Ciencia Política, Comunicación Social, Medicina, Psicología, Trabajo Social).

En Córdoba, el Programa opera en todo el territorio provincial, pero se ha realizado una priorización regional a partir de la consideración de sus mayores necesidades relativas (teniendo en cuenta Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), dificultades de acceso a la salud, densidad demográfica, etc.) y que comprende el área Noroeste, abarcando íntegramente 12 Departamentos (Punilla, Cruz del Eje, San Alberto, Pocho, San Javier, Minas, Colon, Ischilin, Tulumba, Totoral, Rio Seco y Sobremonte) así como la Capital provincial.

El territorio seleccionado incluye una población de aproximadamente 1.093.846 habitantes (Censo, 2010), concentrada en su mayor parte en tres departamentos y en el resto de los casos dispersa en regiones de baja densidad que son además las de mayores niveles de pobreza y necesidades básicas insatisfechas de la provincia.

Por otra parte, el Programa, dentro de su Estrategia de Regionalización - Nodos de Salud, se enfoca en cinco de los departamentos mencionados anteriormente (San Javier, San Alberto, Pocho, Minas y Cruz del Eje), caracterizados por la persistencia de dificultades: de acceso a los servicios de salud, producción de información para la identificación de necesidades y demandas de la población, y de gestión y buenas prácticas para el uso y asignación eficiente de recursos y la transformación de los servicios de salud (de un modelo asistencialista y centrado en la enfermedad a uno preventivo, centrado en la promoción de la salud). Los mismos se agruparon por aproximación geográfica y redes de servicios existentes en: Nodo Cruz del Eje/Minas; Nodo Traslasierra Norte y Nodo Traslasierra Sur.

Nodo Traslasierra Norte (27 efectores de salud)

Nodo Traslasierra Sur (43 efectores de salud)

## Nodo Cruz del Eje/Minas (50 efectores de salud)

Los nodos fueron formalizados en un proceso que comenzó en 2014 y que continúa hasta la fecha. Los mismos se constituyen como espacios de discusión, reflexión y toma de decisiones en salud a nivel regional. Vienen desempeñando un rol importante en cuanto al trabajo en red, la identificación y priorización de problemas de salud de la población y el desarrollo conjunto de estrategias que promuevan una mejor gestión de los servicios de salud en busca de fortalecer el acceso y la calidad de la atención, además de acciones dirigidas hacia la prevención y promoción de la salud. En este sentido, los interesados directos son las instituciones participantes en los Nodos, que incluye desde Centros de Atención Primaria de la Salud hasta Hospitales Regionales. En total suman 120 efectores de salud que han venido participando en reuniones mensuales de discusión, priorización de problemas y trabajo colaborativo.

### **COMUNICACIÓN PARA LA SALUD**

Dentro de las principales estrategias de intervención del Programa se encuentra la comunicación para la salud planteada desde una lógica participativa, integral y estratégica (Pérez y Massoni, 2009). La problemática de la comunicación surge como tema recurrente entre los actores de la red, tanto para lo que refiere a las comunicaciones interpersonales, la relación institucional entre los efectores y el contacto con el área programática.

Nuestro equipo de trabajo entiende la comunicación como una estrategia intrínseca al proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado (Almeida-Filho y Silva-Paim, 1999). Desde ese lugar buscamos, por un lado, que cada una de las acciones de comunicación dé su fruto en el territorio. Por el otro, la apropiación de los procesos de participación y de la toma de decisiones por parte de los actores involucrados, (sean estos trabajadores de salud, usuarios de los servicios, autoridades, líderes, periodistas, etc.) ya que “los programas de salud, en sí, por muy buenos que sean, no existen si no es en relación con la población. De ahí que el término promoción es incomprensible si no encierra procesos de educación y de comunicación” (Gumucio-Dagron, 2010).

Entendemos entonces que la comunicación, sumada a la educación y las políticas públicas respaldan no sólo el accionar institucional del Programa sino el propósito central de una reestructuración de los sistemas y servicios de salud centrados en la promoción y en un concepto de salud integral que vaya más allá de la ausencia de enfermedad y que tenga en cuenta toda la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

El aporte de la comunicación a la salud ha sido representado por el trabajo de profesionales, desde diferentes temas y abordajes; es así como va desde los procesos internos de las instituciones de salud (flujos de información, trabajo en equipo, conformación de comisiones, clima y cultura organizativa, etc.) hasta los procesos externos (relaciones institucionales, coordinación intersectorial, participación social, contenidos y medios masivos, etc.). Como resalta Stella Regis, (2010), las prácticas formales e informales de comunicación fueron dando lugar a un ámbito laboral en el que el sector profesional y la academia se han venido interesando para generar mejoras en la salud.

Regis (2010) describe que el desarrollo de esas prácticas laborales se empezó a valorizar a través de la creación de áreas específicas de comunicación, programas de especialización, seminarios de grado y posgrado y proyectos de investigación e intervención asociados al tema Comunicación/Salud. Es precisamente este artículo una forma de plasmar la experiencia de la Diplomatura en Comunicación y Salud, que combina los planos académico y profesional en el área de la salud, un equipo de formadores que -además de ofrecer el proceso tradicional de clases- ha conducido además a la concreción de proyectos que han contado con el respaldo financiero y el asesoramiento del Programa R+RC. Es la vinculación entre academia y gobierno la que motiva esta reseña y reflexión sobre el papel de la comunicación en el campo de la salud y los resultados obtenidos hasta ahora, en un proceso que ha beneficiado a todos los participantes.

La Diplomatura significa una oportunidad de formación, de coordinación intersectorial entre gobierno y academia, además de constituirse como un espacio de encuentro e intercambio de experiencias entre trabajadores de la salud de diferentes localidades de la Provincia de Córdoba. También significa la posibilidad de trabajar en la planificación e implementación de un proyecto que beneficie a una institución pública de salud y/o a la comunidad local en la que se encuentre el cursante.

## **DIPLOMATURA EN COMUNICACIÓN Y SALUD**

La diplomatura es una oferta formativa de la Facultad de Ciencias de la Comunicación (FCC) de la Universidad Nacional de Córdoba, con amplia trayectoria en la formación en la temática y las capacidades necesarias para su implementación. Su estructura académica está basada en nueve módulos: siete básicos y tres optativos, con una carga horaria de 120 horas. Además dispone de un módulo integrador desde el que se busca una articulación temática y se ofrece al cursante asesoría para la realización del trabajo final.



### *Módulos básicos*

1. Introducción a la problemática de la comunicación y la salud.
2. Políticas de salud y el sistema de salud en Argentina.
3. Modelos de comunicación en salud.
4. Comunicación organizacional/institucional.
5. Políticas públicas de comunicación en salud.
6. Planificación, gestión y evaluación de la comunicación en las instituciones.
7. Tecnologías, medios de comunicación y gestión de la información.

### *Seminarios y Talleres optativos*

- Promoción y educación para la salud.
- Organización de eventos y ceremonial.
- Comunicación, publicidad e imagen.
- Campañas y estrategias comunicacionales en salud.
- Marketing social en salud.
- La comunicación de riesgos y emergencias.

Esta propuesta formativa se ha venido ofreciendo, desde sus últimas dos cohortes, con la asignación de becas a trabajadores de salud de la provincia, preferentemente de la red y de los nodos de salud en los que se enfoca el Programa. En este sentido se hace un proceso de selección para otorgar un número limitado de cupos de acuerdo con la disponibilidad de recursos.

Establecimos dentro de un convenio marco de colaboración entre el Ministerio de Salud de la Provincia y la Universidad Nacional de Córdoba un acuerdo específico desde el año 2014 con la FCC para trabajar de forma conjunta en la Diplomatura en Comunicación y Salud, de esta manera el Programa aporta en la financiación y participa en el comité académico y el seguimiento al proceso formativo.

Este trabajo articulado en la formación en comunicación y salud, además de buscar el fortalecimiento de competencias de los trabajadores de la salud de los nodos también significa un avance desde la perspectiva de la coordinación intersectorial en salud, considerando la potencialidad del vínculo entre el Estado y la Universidad para el fortalecimiento de las redes, las instituciones y en consecuencia la mejora de los servicios de salud para la población. Para este caso aplica el significado de la intersectorialidad que se da entre sectores gubernamentales (Cunill-Grau, 2014), donde más allá del interés de la



mejora en el desempeño de algún plan o proyecto, se necesita del trabajo colaborativo y miradas integradas en temas complejos y asociados a problemas multicausales, como lo son la salud, la enfermedad, la atención y el cuidado (Czeresnia y Machado de Freitas, 2008).

La Diplomatura significa no sólo una oportunidad de formación de talento humano sino un espacio de comunicación en sí mismo, porque allí se encuentran trabajadores de la salud de diferentes localidades de la provincia, además de profesionales y líderes de otros sectores a discutir sobre problemáticas del sistema de salud. Incluso en la primera cohorte en convenio abrimos el módulo final a cargo del Dr. Mario Rovere, para que cualquier interesado pudiera asistir, ampliando así el público al que llegamos y enriqueciendo la formación de los cursantes.

El siguiente cuadro refleja la relación entre inscriptos y becados por el Programa, por cohorte. Es importante destacar que el financiamiento que se realiza alcanza al 56,7% del total de alumnos de la cohorte en el año 2014 y el 85.4% en el año 2015.

Tabla No. 1. Relación de inscriptos y becarios

<b>Cohorte</b>	<b>Inscriptos</b>	<b>Bcados por R+RC</b>
1	45	-
2	27	-
3	34	-
4	37	21
5	48	41

Si atendemos a la relación de inscriptos/becarios seleccionados, es preciso advertir que el interés por participar de la oferta académica se ha triplicado entre las últimas dos ediciones. Así, en el año 2014 se recibieron treinta ocho (38) postulaciones, de los que resultaron seleccionados veintiuno (21), mientras que en el proceso de la 5<sup>ta</sup> cohorte (2015) las postulaciones a becas ascendieron a ciento catorce (114) personas, resultando seleccionados cuarenta y una (41).

Por otro lado, es importante destacar que se realizó un trabajo muy detallado en cuanto a los perfiles de las personas becadas. Es posible advertir una estrecha relación entre el acompañamiento a la Diplomatura y el resto de los ejes estratégicos del Programa Remediar más Redes, en particular con el de Capacitación y el de Regionalización, así como también con el enfoque de Atención Primaria de la Salud. Esta vinculación intenta plasmarse a partir

de los criterios de selección diseñados por el Equipo Técnico, en tanto los mismos se orientan a conformar una cohorte de alumnos representativa. Así, se establecieron los siguientes criterios de selección de becarios, en orden de importancia, que se mantuvieron para las cohortes que hemos acompañado:

1. Lugar de trabajo: Con el fin de potenciar el trabajo de articulación entre niveles de atención de salud y fortalecer el trabajo en red en el nivel APS, se busca que la composición sea representativa de los distintos lugares y niveles de trabajo, así como también incorporar a instituciones claves en relación con el sector salud (ONG, instituciones educativas, etc.) Se priorizan los campos de trabajo vinculados a la salud y la comunicación, así como también aquellos ámbitos laborales asociados al primer nivel de atención. A su vez, se busca que la composición de las cohortes sea diversa en cuanto a la jerarquía de los cargos y los niveles de gestión en los que se desempeñen los alumnos.
2. Localidad: Se privilegian aquellas localidades que estén incorporadas en los diferentes Nodos en los que el Programa R+R Córdoba desarrolla sus iniciativas.
3. Experiencia comunitaria/territorial: Bajo el supuesto de que efectivamente existen en la actualidad numerosas prácticas de comunicación para la salud en los diferentes contextos (aún si no es percibida de este modo por quienes la realizan), y entendiendo como indispensable la experiencia comunitaria y territorial en el marco del enfoque de la APS, se consideran los antecedentes en esta materia por parte de los postulantes ya que como sostiene la coordinadora del componente de Comunicaciones, “nuestro objetivo es contribuir con la formación de trabajadores de la salud, no meramente con el academicismo de los profesionales”.
4. Profesión: En tanto la comunicación para la salud desde una perspectiva de APS implica una mirada participativa y vinculada a un enfoque comunitario, se privilegia una composición heterogénea de las cohortes, pretendiendo no restringir el acceso exclusivamente a los postulantes formados en comunicación social, velando por el mantenimiento de la interdisciplina.
5. Motivo de interés en la Diplomatura y el campo: Este criterio se utiliza como medio para identificar la existencia real de barreras económicas de los postulantes para la asignación de la beca, así como también su intención respecto de la formación en el campo.

Para 2016 se preveía continuar con el convenio, las becas y los apoyos a los participantes y ampliar la propuesta realizando específicamente en los Nodos de Salud talleres prácticos de Comunicación y Salud que refuercen el trabajo intersectorial y las redes de servicios. Sin embargo, la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la UNC está pasando por un momento de transición administrativa que impide el normal funcionamiento del programa. Estamos buscando alternativas para dar continuidad a nuestra estrategia de formación e

intervención en comunicación y salud ya que además del interés general en la propuesta, es importante destacar que sin haberse realizado difusión alguna se han recibido cerca de 50 pre-inscripciones (y la mayoría son de los Nodos de Salud, dónde está priorizado el trabajo general y las diversas estrategias, así como los recursos del programa).

## **PROYECTOS DE COMUNICACIÓN Y SALUD**

A partir de la formación recibida en la Diplomatura y el desarrollo y aprobación de los trabajos finales, el Programa convoca a los cursantes a participar en un proceso de selección para la financiación de proyectos que hayan cumplido las instancias académicas previstas por la Facultad y que además resulten relevantes para las localidades de origen de los becarios. En este sentido, las propuestas que hagan los becarios entran en un proceso de evaluación en el que se considera la factibilidad y el respaldo declarado para la realización del proyecto, dicho respaldo puede ser de un efector de salud o de una organización social legalmente constituida en la localidad en la que se va a desarrollar el proyecto.

Dentro de los requisitos para la financiación, se hace hincapié en la selección presupuestaria de los proyectos de intervención. Para eso, se realiza y difunde una guía para la postulación a financiación en la que se especifica algunos aspectos a tener en cuenta tales como la factibilidad, la coherencia, la sostenibilidad, la documentación presentada y los gastos elegibles y no elegibles del presupuesto.

Hasta el momento se aprobaron 9 proyectos de la cuarta cohorte, de los cuales dos finalizaron, 2 están en etapa de ejecución y los restantes están a la espera de la adjudicación de fondos. Con respecto a la quinta cohorte, se estima aprobar un máximo de 10 proyectos con un presupuesto de \$50.000 para cada uno.

*Foto 1. Proyecto Pueblo Grande Sin  
Violencia. Realización de murales*

*Foto 2. Proyecto Pueblo Grande Sin  
Violencia. Talleres en las localidades.*



*Foto 3. Proyecto Espacios de participación de los jóvenes tulumbanos*



*Foto 4. Proyecto Espacios de participación de los jóvenes tulumbanos*



*Foto 5. Proyecto Espacios de participación de los jóvenes tulumbanos*



*Foto 6. Proyecto Formación de Promotores/as de Salud dentro del plantel de empleados del Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini de Córdoba como estrategia para reforzar las acciones comunicacionales del Consultorio de Salud Sexual y Reproductiva*



## CONCLUSIONES

La comunicación, desde una perspectiva de derechos, es un tema transversal en el fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud y va más allá del uso de medios y tecnologías, la visibilidad institucional y la diseminación de mensajes (Wolton, 2007, 2010). Es un proceso social humano que nos implica a todos y que requiere ser visto como una dimensión estratégica y como herramienta clave en la planificación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (Gumucio-Dagron, 2010). Los esfuerzos en la materia deben ir más allá de procurar la visibilidad institucional y llegar hasta la posibilidad de abrir espacios de participación colectiva y articulación con estrategias de educación, en un escenario de políticas que fomenten la calidad de vida y permitan el acceso a servicios de salud y a condiciones necesarias para un desarrollo humano integral.

El avance del Programa reconoce y aprovecha los aportes de la comunicación, definiéndola como un eje transversal de trabajo en la planificación y la gestión del programa, cuenta con su propia planificación, organizada en tres ejes principales: Relaciones y cooperación, Formación y gestión del conocimiento e Información y medios. Estos ejes buscan el desarrollo de estrategias y acciones para fomentar el desarrollo y fortalecimiento de capacidades, la participación social, además de la difusión de información del Programa.

La experiencia que venimos teniendo con la Diplomatura en convenio con la Universidad representa para nosotros un avance en materia de coordinación intersectorial en salud para la formación y el fomento de proyectos de intervención que vienen generando experiencias locales significativas asociadas a un concepto integral de salud, enfocado en la calidad de vida y no sólo en la ausencia de enfermedad. Lo entendemos además como una forma de gestión de conocimiento, tanto por el proceso formativo como por la producción de contenido que venimos generando no sólo para la difusión sino para dejar memoria de lo que hace el Programa y generar aprendizaje desde la organización y la sistematización de la experiencia.

En la experiencia del eje de comunicación, y del Programa en general, entendemos la promoción de la salud más allá de la realización de campañas, asociándola con su significado positivo y la valoración de los determinantes sociales; como compromiso no sólo individual sino colectivo en las mejoras de las condiciones que permitan el disfrute de la vida en condiciones dignas.

Los resultados hasta la fecha nos demuestran el importante aporte que hace la

comunicación, vista como una dimensión estratégica, tanto para el funcionamiento interno del Programa como para su relación con actores y procesos externos en el desarrollo de sus actividades programáticas. En este sentido vale resaltar la necesaria incorporación de la comunicación dentro de la planificación estratégica, con actividades e indicadores que permitan monitorear y evaluar dicho aporte y el cumplimiento de metas.

## REFERENCIAS

Almeida-Filho, N. (2006) "Complejidad y transdisciplinariedad en el campo de la salud colectiva: Evaluación de conceptos y aplicaciones". En: *Salud Colectiva*, vol. 2, núm. 2, 123-146.

Almeida-Filho, N. & Silva-Paim, J. (1999) "La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica". En: *Cuadernos Médico Sociales*, núm. 75, Rosario.

Czeresnia, Dina y Machado de Freitas, Carlos (2008) *Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Cunill-Grau, Nuria (2014) La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales Un acercamiento analítico-conceptual. En: *Gestión y Política Pública*, vol. 23, núm. 1, pp. 5-46.

Gumucio-Dagron, Alfonso (2010) Cuando el doctor no sabe. En: *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, vol. 16. (núm. 31). Extraído de:

<http://www.culturascontemporaneas.com/contenidos/3%20Ensayo%20Gumucio%20pp%2067-93.pdf>

Pérez, Rafael y Massoni, Sandra (2009) *Hacia una teoría general de la estrategia: el cambio de paradigma en el comportamiento humano, la sociedad y las instituciones*. Barcelona: Ariel.

Spinelli, Hugo (2010) *Las dimensiones del campo de la salud en Argentina*. Extraído de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73115348004>

Wolton, Dominique (2010) *Informar no es comunicar. Contra la ideología tecnológica*.

Barcelona: Gedisa.

Wolton, Dominique (2007) *Pensar la comunicación: punto de vista para periodistas y políticos*. Buenos Aires: Prometeo libros.

Provincia de Córdoba – Unidad de Comunicación, TIC y Prensa en Salud (2014)  
“Documento Diagnóstico de la Información y la Comunicación en Salud Pública de la Provincia de Córdoba.