

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), órgano de docencia, capacitación e investigación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.



PRIMERA ÉPOCA

JUNIO

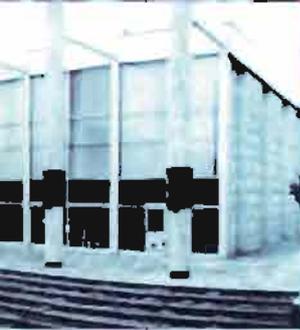
2002

NÚMERO

3

PRIMER SEMINARIO INTERNACIONAL

Seguridad Social
en el **campo**



Modelos y estrategias internacionales para la Seguridad Social en el Campo

R E V I S T A

CIESS

Revista
CIESS 3

Junio
2002

PUBLICACIÓN SEMESTRAL



**CENTRO
INTERAMERICANO
DE ESTUDIOS DE
SEGURIDAD
SOCIAL**

Órgano de docencia, capacitación e investigación de
la Conferencia Interamericana de Seguridad Social

EL MANEJO DE LAS RELACIONES PÚBLICAS Y LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LOS HOSPITALES

*Norberto Hugo Larroca Rivera**

Resumen

El artículo explica cómo las relaciones públicas se insertan en el concepto más amplio de comunicación, y cómo su naturaleza y universo tienen que ver con la influencia del entorno en la vida de los hospitales. Relaciona la evolución de las relaciones públicas con el incremento de la conciencia de las personas sobre sus derechos a la protección de su salud y la acción trascendente de los medios de comunicación como formadores de opinión pública con la función, entre otras, de socialización e integración social. También describe, como parte de esta evolución, una tendencia que va desde una concepción cerrada a una concepción abierta en la organización de los hospitales.

* Argentino, Presidente de la Confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados; Miembro del Comité Ejecutivo de la Federación Internacional de Hospitales (Londres, Inglaterra).

A continuación, el artículo describe diferentes aspectos de la comunicación institucional, como sistema coordinador de los intereses de la institución y de sus públicos; concluye destacando el papel que juega la dirección médica o institucional en el diseño de los componentes de comunicación, lo que se debe esperar de esta dirección y de las conductas del equipo de salud y la filosofía que hace de la comunicación el medio adecuado de resolver los conflictos, convirtiendo a éstos en un factor positivo y en motor del desarrollo institucional en consonancia con los objetivos de la comunidad y del progreso social.

1. NATURALEZA Y FUNCIONES DE LAS RELACIONES PÚBLICAS

La naturaleza de las relaciones públicas está implícita en sus funciones consistentes en establecer, optimar y mantener relaciones con la finalidad de generar “buena voluntad” hacia las organizaciones que las desarrollan, en este caso hacia el hospital, hacia sus servicios y hacia sus programas y actividades.

Sus acciones están dirigidas hacia todos aquellos públicos, audiencias, sectores, organizaciones y personas que se relacionan con el hospital y con sus actividades, o con aquellos que de alguna manera interactúan o deben interactuar en la consecución de sus objetivos.

El universo de las relaciones públicas tiene que ver con cuán importante es la influencia del entorno para la continuidad de una organización o para que pueda desarrollar exitosamente sus tareas y finalidades. Esta influencia ha evolucionado notablemente desde sociedades totalitarias donde el Estado es el único financiador y proveedor de los servicios de salud y donde la gente está obligada a recibirlos y aceptarlos. En sociedades más democráticas y abiertas, donde el financiamiento se ha diversificado, se reconocen en forma creciente los derechos humanos, civiles, sociales, políticos y económicos

de sus habitantes, existe un desarrollo plural de organizaciones y la demanda de los habitantes cuenta y es un factor determinante en el éxito de las políticas de Estado.

También el universo de las relaciones públicas crece en la medida que los derechos de las personas a la protección de su salud hacen que un centro de salud, un hospital o una clínica no pueda permanecer aislado del resto de las organizaciones y programas de salud. Lo que ha llevado a aceptar sin retaceos la cualidad sistémica de los servicios de salud ya que “En el complejo entorno actual, la mayor parte de los problemas tienden a estar interrelacionados” (Frenk y de la Cuesta, 1997).

Desde esta perspectiva, según la OPS el hospital se relacionaría y tendría como universo de sus relaciones de comunicación a la población en general, las familias, los grupos primarios, la comunidad o comunidades y los medios de comunicación; y en un plano más amplio incluye a todos los subsistemas locales y regionales: educativo, económico, político, cultural, y otras instituciones, programas o redes de atención de la salud (Paganini y Mir Capote, 1990).

Philip Lesly hace énfasis en que las relaciones que establece una organización son algo más que relaciones públicas; sostiene que toda organización además de establecer relaciones, necesita saber lo que sucede entre los públicos con los que entra en contacto y cómo llegar adecuadamente a las distintas organizaciones o sectores con los que trata. También sostiene que el grado de complejidad de una sociedad (y por lo tanto, de una de sus organizaciones) puede medirse en términos de cuánta información, opinión y conocimiento especulativo se necesitan para mantenerla en funciones con una consistencia razonable.

Para Angel Jankilevich —opinión que comparto— la comunicación en nuestra época incluye a las relaciones públicas. Así, no solo la

esencia de las relaciones públicas estaría definida por la comunicación, sino que en realidad, ésta sería uno de sus componentes (Jankilevich, 1991).

La definición amplia del término comunicación entrañaría así: "1) sentir el estado de relación o falta de ella con los públicos implicados; 2) interpretar ese estado en relación con la organización y sus objetivos; 3) asimilar las implicaciones de esta interpretación y ajustar la postura y empuje de la organización en forma acorde; 4) desarrollar las ideas y mensajes que representan lo que la organización quiere proyectar hacia el público, y 5) transmitir esas ideas".

En cuanto a la comunidad, si bien pocos considerarían que un ambiente comunitario favorable, constituido por la suma total de los factores sociales, económicos, políticos, culturales y educativos, es de una importancia fundamental para que un hospital o un establecimiento de salud desarrolle con éxito sus servicios, es un concepto que no se ha definido muy bien o admite por lo menos diversas acepciones. Indudablemente es importante esta definición porque queda delimitado así el público principal o sujeto de una organización de salud.

McIver define una comunidad como "cualquier sector de la vida ordinaria, de un pueblo, de una ciudad, de un distrito o de un país, e incluso de extensión superior que se diferencia de otros por ciertas características propias que da lugar a que la 'frontera' que la delimita tenga un significado dado" (McIver, 1953). Según Philip Lesly, una comunidad surge cuando las personas e instituciones que existen en el seno de la sociedad se hacen 'independientes' y la cooperación se autoafirma a través de características tan acusadas como la forma de hablar, el credo religioso, la conducta, la tradición, la ocupación, la cultura, el empleo del ocio y los distintos servicios sociales. El sector puede corresponder a un modesto pueblo rural, o a una megalópolis. La Comunidad Económica Europea podría ser un ejemplo de

concepto amplio de comunidad. Para Lesly el factor básico de una comunidad no es el sector geográfico que cubre, sino las personas que en ella viven. En cambio, para Angel Jankilevich el factor geográfico es determinante para definir la población sujeto de un hospital local o destinado a la prevención y los cuidados más frecuentes que requiere la salud de una población determinada, y lo mismo ocurriría en el caso de los hospitales de referencia organizados en redes de servicio.

2. NATURALEZA Y FUNCIONES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Las organizaciones que tienen por finalidad producir y/o prestar servicios de comunicación social, en primer lugar se ocupan de producir y distribuir conocimientos, información, ideas y cultura. En segundo lugar, proporcionan canales para relacionar a unas personas con otras: emisores con receptores, a cualquier persona con la sociedad y con las instituciones que la componen. Pero fundamentalmente dan cuenta de la cosa pública, como la salud y la actividad de los hospitales. En conjunto, su función es socializadora: "hace viable el desarrollo político-social y económico de un sistema democrático" (Mc Quail, 1983). Por otra parte, el hecho de que los medios de comunicación tengan por finalidad ocuparse de la salud y de los hospitales como cosa pública, está marcando que ejercen una gran presión desde el entorno en defensa de los derechos a la protección de la salud de las personas potencialmente referidas al cuidado del hospital o el establecimiento de salud de que se trate. Pero al mismo tiempo deja abierta la gran posibilidad de poder abogar por los proyectos y objetivos de los hospitales.

McKormac sugiere que "la función que cumplen los medios de comunicación en los estados modernos consiste en integrar y socializar" (Jankilevich, 1996). En su opinión, las experiencias de la moderna sociedad cambiante son por necesidad segmentarias y la función de

los medios de comunicación masivos consistiría en proporcionar tanto a la industria como a la sociedad, una coherencia, una síntesis de la experiencia, una conciencia de la globalidad, que no destruya la especialización que requiere la realidad”.

La participación en los medios, como público (receptor) o abogando por la opinión de instituciones u organizaciones es en esencia "voluntaria", sin compulsión ni obligación social, al menos en mucho mayor medida de lo que suele ser el caso de otras instituciones relacionadas con la difusión de conocimientos. Este carácter voluntario de la participación en los medios de comunicación como “receptores” (audiencia) o abogando (como emisores de opinión o noticias de una organización) no nos debe llevar a asociar a los medios masivos exclusivamente con el ocio y el tiempo libre y a distanciarlos de las obligaciones y del trabajo de cada individuo y organización de una sociedad. Por el contrario, para funcionar en la sociedad y relacionarse en las organizaciones, todo individuo debe conocer una cantidad mínima de información y debe poder expresar su opinión y tomar decisiones.

Todos los medios de comunicación son complementarios, ninguno es excluyente, de manera que todos deben ser considerados a la hora de planear la comunicación institucional, teniendo en cuenta a qué públicos llega, con qué frecuencia etc.

3. EL HOSPITAL COMO ORGANIZACIÓN: CERRADA Y ABIERTA

Los hospitales como organizaciones cerradas son aquellos que Angel Jankilevich (1999), en su libro *Hospital y Comunidad* ha definido, muy bien a mi juicio, como “hospitales indemnizatorios”.

Son hospitales que reciben a todos los enfermos que llegan a sus puertas, los curan si pueden y los devuelven a la sociedad, sin preocuparse

demasiado de dónde vienen, a dónde van, si cuentan con medios para seguir sus tratamientos o si efectivamente lo hacen. Hospitales que no desarrollan políticas de prevención o programas destinados a la protección de la salud de su comunidad, por lo que se convierten en hospitales de agudos, donde, cuando llegan los pacientes, ya padecen procesos de enfermedad irreversibles. Hospitales que carecen de responsabilidad sobre una población sujeta específica y que tienen además desdibujados sus alcances geográficos. Son hospitales o clínicas privadas que no acusan la presión del entorno, puesto que sus lealtades están con el sistema o la red de servicios centralizada de la que dependen y reciben el financiamiento. Indudablemente estamos hablando de instituciones del pasado que desgraciadamente todavía predominan en nuestros sistemas de salud. Históricamente estas organizaciones conviven con sistemas autoritarios y de integración vertical donde la opinión pública, el entorno y la participación comunitaria no cuentan.

EL HOSPITAL COMO ORGANIZACIÓN ABIERTA

El hospital como organización abierta resulta ser todo lo contrario de lo anterior. Lo que no implica que sea una isla o que esté al margen del sistema de salud, por el contrario participa de este sistema y de las redes de servicio como de otras tantas organizaciones de su entorno, pero su principal preocupación y lealtad no está con el ministro, el gerente, la financiadora o el funcionario de turno, sino en su población sujeta, y en todos los subsistemas locales que definimos como universo de las relaciones públicas (subsistema educativo, cultural, económico y social). Tiene proyectos y programas destinados a la prevención de los principales problemas epidemiológicos, lleva debida cuenta y estadística de éstos, escucha las necesidades y los requerimientos de su comunidad que en muchos casos participa de la administración del establecimiento y en muchos otros ofrece otras fuentes alternativas de

financiamiento. Atiende escrupulosamente a los derechos del paciente y trata de involucrar a los sectores sociales organizados en las decisiones que afectan el desarrollo del hospital y el futuro de la protección de la salud de la comunidad.

4. LA COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL COMO SISTEMA COORDINADOR

No podemos pensar que una institución de salud, como cualquier otra institución social, sea otra cosa que “Un sistema organizacional creado y legitimado para satisfacer necesidades de los grupos sociales con los que se relaciona, persiguiendo un fin común” en este caso la protección de la salud. De manera que es difícil asociar los establecimientos de salud a las organizaciones comerciales, ya que el beneficio a obtener por un hospital, o su principal finalidad, debe estar dado por el desarrollo vocacional de sus integrantes (el equipo de salud) mientras que la eficiencia y eficacia deben estar en el cumplimiento de sus finalidades, evitar el sufrimiento de las personas y proteger su salud.

De manera que en una organización de salud la comunicación institucional es “Un sistema de intereses coordinado de la institución y sus públicos para lograr el bienestar social de la comunidad y el desarrollo vocacional de los integrantes de la institución”. O bien “la necesaria interacción entre los miembros de una organización, y de ésta con otras organizaciones y con la comunidad en general, para el cumplimiento de sus fines”. Sus funciones serían entonces: contribuir al cumplimiento de las finalidades de la organización; evitar el desplazamiento de estos fines, que cuando se produce desnaturaliza la función del hospital; coordinar los intereses y vocación de los miembros de la organización en coincidencia con los fines (es decir, que encuentren que su futuro y desarrollo personal está vinculado al éxito de los proyectos y políticas de la institución) y relacionar o ajustar los fines de la organización

con el interés general y el progreso social. Para alcanzar estos objetivos, como dijimos, se vale de la prensa y la difusión, las relaciones públicas y la comunicación social, pero está claro que un sistema de comunicación no puede por sí solo alcanzar ningún objetivo si la Dirección no la integra como un elemento más de una política o un proyecto organizacional.

5. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL EN LA COMUNICACIÓN

Los objetivos de la investigación social en comunicación no difieren de los concernientes a la investigación de mercado. En ambos casos se nutren de las mismas herramientas provistas por las Ciencias Sociales, en un caso con finalidades de *marketing* social, para detectar necesidades, verificar la marcha de campañas o servicios y proponer servicios y productos que satisfagan esas necesidades sociales. En el otro, buscando las posibilidades de explotación comercial que ofrece el interés de la gente y el entorno social en las cuestiones de protección de la salud.

La finalidad principal de la investigación social en comunicación es desarrollar un propósito de investigación vinculado a la toma de decisiones. Es decir, uno no investiga la satisfacción de los pacientes o de sus familiares simplemente para saber, o para justificar una determinada política, sino para decidir cambios o *monitorear* políticas o programas con la finalidad de ajustarlos o tomar otras decisiones: cuando se ignora lo que se busca se ignora lo que se encuentra.

El primer método y el más eficaz es la conducta de observación y análisis del Director del hospital e inmediatamente después del responsable de la comunicación institucional, para identificar problemas y llevar soluciones a donde haga falta.

Está claro que si los responsables de la Dirección de la organización y de sus programas, y por lo tanto de la comunicación, no adoptan la conducta

más sencilla, que es observar o escuchar por sí mismos lo que pasa a su alrededor, mal podrán utilizar investigaciones más complejas.

Los procesos de investigación social en comunicación dentro de las organizaciones de salud se desarrollan para comprender bien la naturaleza de los problemas y las audiencias o públicos antes de tomar una decisión o actuar. Es decir, la factibilidad de la política y objetivos de la institución, incluyendo las características generales y específicas de los públicos, las redes y los recursos de comunicación.

Algunos de los métodos más sencillos que se utilizan en la investigación social en comunicación son las encuestas de servicios, encuestas en los hogares, encuestas de intercepción en locales donde se produce una gran concentración de públicos, discusión con grupos locales, entrevistas individuales, etc.

En general, no se requieren encuestas costosas, muestras grandes de población, o personal altamente especializado, pero sí se necesita elegir las áreas de investigación en función de las necesidades de tomar decisiones por parte de la Dirección, o bien para evaluar o *monitorear* las actividades de comunicación u otras que hagan a los servicios del hospital.

6. DEFINICIÓN DE POLÍTICAS Y PLANIFICACIÓN EN LA COMUNICACIÓN

Las políticas de comunicación para la protección de la salud o servicios de un hospital se pueden establecer a través de objetivos específicos para cada audiencia meta o público al que están dirigidos.

Estos objetivos deberán ser significativos, basados en los comportamientos prioritarios que se pretenden desarrollar en dicha población meta y en el equipo de salud. Realistas, para describir lo que realmente puede lograrse tomando en cuenta

los recursos existentes. Claros, para que todo el personal o equipo de salud los comprenda. Fáciles de medir, con el objeto de hacer posible la evaluación y si se cumplió o no el objetivo. Además y puesto que no todos los objetivos son igualmente importantes y que siempre se cuenta con presupuesto y personal limitado, quienes hacen la planeación deberán establecer con cuidado prioridades para cada grupo de objetivos.

Por otra parte, las políticas deberían ser consistentes a lo largo del tiempo, ya que si se cambiaran con frecuencia se interrumpiría la continuidad necesaria (OMS, 1987).

7. EL PROCESO DE DISEÑAR LA COMUNICACIÓN

La comunicación efectiva requerirá seguir el mismo esquema básico de cualquier intervención social: investigar el problema, planear, preparar los materiales a probarse, probar los materiales y el enfoque, ejecutar el plan, vigilar y evaluar la fase de ejecución para detectar los problemas y los obstáculos inesperados y hacer los cambios necesarios.

El componente comunicación debe estar coordinado con los demás elementos de los programas, proyectos o actividades de la institución. No deberá crearse la demanda por los servicios o productos antes de tener la capacidad de ofrecer una contención o distribución adecuada y operacional del servicio.

Los diferentes puntos de la comunicación deberán planearse por anticipado y espaciarse adecuadamente en relación a cada uno y a los otros aspectos de la actividad del hospital.

La comunicación, como se dijo, depende en gran medida del análisis de los públicos o audiencias. La información “de” y “sobre” las audiencias meta, sus características, creencias y conductas actuales, son necesarias para ayudar a modelar el programa global, así como el componente

comunicación. La investigación, como vimos, puede utilizar una variedad de métodos cualitativos y cuantitativos.

Comunicarse significa compartir ideas y fomentar la participación. Por lo tanto, los medios a utilizarse deberán elegirse cuidadosamente, de acuerdo a sus funciones y a su fuerza y la audiencia a la cual están dirigidos. Si ha de haber una verdadera comunicación, la combinación de los medios deberá permitir que la audiencia también pueda responder.

No existe solo una manera de diseñar un componente de comunicación. No todos los programas dependerán principalmente de los diarios nacionales o de la televisión o la radio, no todos los programas tendrán un afiche o un folleto. Cada programa tendrá que analizar cuidadosamente su propia audiencia, establecer metas de comunicación que estén de acuerdo con el programa global o imagen corporativa o institucional y trabajar con los recursos de la comunidad local o de referencia del hospital.

8. EL DIRECTOR COMO RESPONSABLE DE LA COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

En un contexto como el actual nadie puede sentirse “afuera”, no alcanzado por lo que ocurre en el entorno. La mayor fortaleza de la institución es la que proviene de ser capaz de responder a las demandas del entorno, pasando de ser lo que se es, a ser lo que sea necesario.

Los hospitales no pueden vivir de sus “glorias pasadas”: tienen la necesidad de encontrar la flexibilidad que les permita colocarse al servicio de sus poblaciones de referencia. Se deben transformar en organizaciones inteligentes, es decir, aquellas que no solamente tienen en cuenta sus aspectos organizativos internos, sino fundamentalmente el entorno y lo que la comunidad necesita de ellas.

En este contexto, es el director el principal responsable de los elementos y sistemas de comunicación de su hospital. A él se le debería exigir un comportamiento ético y la capacidad de motivar a los miembros de la organización con su ejemplo. El Director debería ser también, custodio de los derechos de los miembros del equipo de salud, como de los derechos de los pacientes y de la comunidad en la protección de su salud. Desde el punto de vista comunicacional y de su liderazgo debería sentirse y actuar como un miembro más del equipo de salud para realizar y compartir sus conocimientos.

El director de hospital junto a su capacidad de llevar adelante una gestión estratégica poniendo en juego todos los recursos de que dispone la institución, debería interpretar adecuadamente las necesidades de comunicación y participar del diseño de este sistema. Debe, asimismo, explicar adecuadamente o hacer comprender el proyecto al responsable o responsables de la comunicación institucional y delegar para que cada uno asuma mejor su responsabilidad, pero supervisando siempre el desarrollo de este como de otros programas. Democratización y descentralización de los servicios no es sinónimo de desentendimiento o de falta de su necesaria coordinación.

Por último, es fundamental para el éxito de una gestión hospitalaria que el directivo médico ejerza real y plenamente su liderazgo y esto, sobre todo, significa “conducir las comunicaciones”. Es decir, tiene que estar conectado con la institución y conducir las relaciones tanto internas como con el entorno.

La conducción del hospital, desde el punto de vista de la comunicación, debería combinar los componentes poder, conocimiento y afecto. Un directivo no se puede limitar a recibir y dar audiencias, sino que debe trabajar con un criterio de puertas abiertas, no sólo en lo referido a la comunicación, sino a las relaciones con su personal; debe saber por ejemplo, qué es lo que

le está pasando a cada uno de los individuos que integran el equipo de salud.

9. DOMINIO PERSONAL, MODELOS MENTALES, VISIÓN COMPARTIDA, APRENDIZAJE

El director, en su gestión al frente del hospital, debe tener en cuenta el dominio personal, los modelos mentales, la visión compartida y el aprendizaje en equipo. El dominio personal sería aquel proceso en el cual el hospital, entendido como las personas que lo integran, mantiene continuamente en sus acciones el foco de lo que se desea alcanzar como organización. La política de comunicación debería tender a que esa focalización coincida con las expectativas de crecimiento personal de cada uno de sus integrantes. Es decir, una visión disciplinada de desarrollo personal que coincide con el de la organización.

En cuanto a los modelos mentales que se necesitan en una institución, guardan una correspondencia con aquellas imágenes del funcionamiento del entorno, no solo entendido como la comunidad que rodea al hospital sino también como las realidades de todo tipo que se viven en el país y en el mundo. Una organización inteligente necesita creatividad, verificación y perfeccionamiento permanente de los modelos mentales de sus integrantes.

El aprendizaje compartido, visto desde la perspectiva del director, como responsable del sistema de comunicación, sería el proceso por el cual se puede lograr el alineamiento de los integrantes del hospital con sus objetivos. Lo anterior, dirigido a alcanzar los resultados esperados.

La visión compartida —por último— sería el proceso de comunicación que nos muestra a dónde queremos ir y cómo seremos cuando lleguemos allí. No sólo involucra a los profesionales sino a todo el equipo de salud y es

un factor indispensable cuando realmente se pretende lograr un cambio (Bartoneo 2000).

10. LA SOLIDARIDAD COMO POLÍTICA DE COMUNICACIÓN COMUNITARIA

En la adaptación del hospital u organización de salud a su comunidad de referencia es necesario destacar a la solidaridad como el punto central de cualquier política comunitaria: no nos olvidemos que el establecimiento de salud no ha dejado de ser fundamentalmente una organización solidaria. Una de las formas en que la solidaridad ayuda a lograr la mayor eficacia posible en la gestión, es a través de la participación activa de la comunidad responsable y solidaria, integral e integrada y sostenida en el tiempo. Es decir, una comunidad que no es un mero espectador de resoluciones sino parte integrante y responsable de los servicios que brinda el hospital.

11. EL CONFLICTO COMO MOTOR DE LA COMUNICACIÓN

En nuestra época de transformaciones, el desarrollo de la comunicación y la misma participación es motivada por los conflictos; en un futuro posiblemente nuestro espíritu crítico hará que nuestra mala conciencia se refiera no tanto a la miseria cuanto a las instituciones inadecuadas.

“La naturaleza no es ya nuestro ambiente de vida inmediato. Vivimos en un mundo técnico que no podemos ignorar. Digamos incluso que vivimos en un mundo creado artificialmente para realizar beneficios comerciales. En consecuencia, por una parte, es necesario que el universo técnico en que estamos destinados a vivir no sea sentido como extraño y por otra parte que el universo comercial, sea conocido y analizado correctamente”.

Persuadámonos de que el saber se enriquece permanentemente. De ahí que, por una parte, la instrucción que da conocimientos debe dejar lugar a la educación permanente y al conocimiento compartido como medio de aprendizaje en las instituciones.

Gastón Berger en su obra *L'Homme moderne et son education* dice que la primera cualidad que se debe desarrollar es la calma. Cuando más de prisa evoluciona el mundo tanto más la gente tiende a enloquecerse y tanto más necesario es mantener la calma. La segunda cualidad por desarrollar es la imaginación. En un mundo fuertemente socializado debemos precavernos constantemente contra el hecho de comportarnos como los borregos de Panurgo; es decir que cada persona debe inventar su propia vida.

También hay que desarrollar otra cualidad importante: el valor. Nos encontramos en un mundo en el que nuestro sitio no está ya resguardado, donde nuestro destino se encuentra permanentemente en peligro.

En este contexto los conflictos humanos y entre organizaciones tienden a resolverse por los circuitos de la violencia y su realimentación o por los circuitos de la comunicación, del diálogo. La comunicación es siempre el fin de la violencia y la violencia siempre es la interrupción del diálogo como medio para resolver los conflictos humanos. Como toda interacción o práctica humana tiene contenidos conflictivos, es necesario aplicarnos a desarrollar con honestidad y sinceridad los mecanismos de la comunicación. El diccionario define a la comunicación como un proceso mediante el cual hay un intercambio de información entre personas por sí o en representación de sus organizaciones para llegar a una comprensión y entendimiento mutuo.

La comunicación, dice Habermas, basada en esta reciprocidad o voluntad de comprensión y entendimiento mutuo "da un sentido ético a la relación entre sujetos" y aclara que esa

reciprocidad no es originaria sino que constituye siempre "a reconciliación subsiguiente a un conflicto previo". El conflicto de la lucha por el mutuo reconocimiento entre los seres humanos, queda siempre latente, como motor por lo tanto de la comunicación e interacciones humanas. "Pero producida la reconciliación en el contexto de la lucha", afirma Habermas, es posible establecer una comunicación sin coacciones en la que se lograría una recíproca satisfacción de intereses (Habermas, 1996), es decir un interés general y un progreso y bienestar social, finalidad última por otra parte de las organizaciones de salud.

Referencias bibliográficas

- Frenk-Mora J., Londoño De La Cuesta (1997), "Pluralismo estructurado. Hacia un modelo innovador para la reforma de salud en América Latina", *Salud y gerencia*, Colombia, 1997, N° 15, pp 6-28.
- Paganini J. M. Mir-Capote R., (1990) *Los sistemas locales de salud*, Washington, Organización Panamericana de la Salud.
- Jankilevich A., (1991) "Comunicación institucional. Conceptos y pautas de planificación en organizaciones de salud y seguridad social". *Revista Confederal Argentina*, N° 14, pp 17-32.
- Mciver R.W., citado por Schuler *et al*, (1953) en "Out side Reading in Sociology", T. Y. Crowel Co., N.Y.C.
- Mc Quail D., (1983) *Introducción a la teoría de comunicación de masas*, España, Ediciones Paidós.
- Jankilevich A., (1996) *Teoría pura de la comunicación social, el mensaje es la libertad* Argentina, ediciones Gama.
- (1999) *Hospital y comunidad*, Argentina, edición del autor.

Organización Mundial de la Salud (1987) *Programa para el control de las enfermedades diarreicas. Planificación, administración y evaluación de las actividades de comunicación*, Ginebra.

Bartoneo A., (2000) "Qué puede esperar la comunidad de sus hospitales de la ciudad". *Revista Hospital y Comunidad*, Argentina 2000, volumen 2 (5) pp 212-214.

Habermas J., (1996) *Ciencia y tecnología como ideología*, México, Red Editorial Iberoamericana.

