

GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA, 2014. ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE UNA SITUACIÓN DE CONFLICTO: LA CERTIFICACIÓN DE LA LIBRETA DE ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO.

COMMUNICATION MANAGEMENT AT FIRST LEVEL HEALTHCARE IN THE CITY OF BAHÍA BLANCA, 2014. ANALYSIS FROM A CONFLICT SITUATION PERSPECTIVE: CERTIFICATION OF THE UNIVERSAL CHILD ALLOWANCEBOOKLET.

ANDREA MARIÑO, ALEJANDRA CRISAFULLI, SERGIO BRESCIA, SILVIA ZÁRATE
Unidades Sanitarias de la Municipalidad de Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina.

Resumen: La comunicación en el trabajo en terreno del sector salud es vital para realizar diagnósticos oportunos y tratamientos acordes al mismo en forma eficaz y segura. En estos ámbitos se generan conflictos por la tensión entre familias con una problemática de salud determinada y equipos de trabajo con una demanda creciente. Algunos de estos conflictos se expresan a nivel comunicacional, generando un terreno propicio de acción para mejorar la tarea. Una de las situaciones que produjo aumento de la demanda asistencial ha sido el trámite para el cobro de la Asignación Universal por Hijo, es decir la exigencia de un control anual de ciudadanos hasta 18 años de edad con certificación expresa de profesionales de la salud del ámbito público. Esta normativa genera fuerzas antagónicas entre la población usuaria del Sistema Público de Salud, que no logra conseguir turnos en tiempo y forma para su atención, y los equipos de salud, ya de por

Correspondencia: Dra. Andrea Mariño. Estomba 968. Bahía Blanca. Argentina. CP (8000). E-mail: aimarino1966@yahoo.com.ar

Recibido: 5 de Marzo de 2014

Aceptado: 20 de Agosto de 2014

sí sobrecargados de trabajo burocrático y administrativo, sumado a su tarea específica de atención de la salud. Este trabajo pretende describir, luego del diagnóstico de situación realizado con la opinión de los profesionales del Sistema de Salud Municipal del ámbito de la Atención Primaria, algunas herramientas para mejorar la comunicación en los equipos de trabajo, hacia el interior y el exterior de los mismos, de manera tal de disminuir la conflictividad de situaciones como la confección de la Libreta de Asignación Universal por Hijo. **Objetivos:** Identificar y caracterizar aspectos comunicacionales institucionales en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud de Bahía Blanca durante el proceso de confección de Libretas para el cobro de la Asignación Universal por Hijo. **Materiales y Métodos:** Es un trabajo analítico y descriptivo, de tipo etnográfico, que utiliza técnicas cualitativas recabando datos primarios a través de entrevistas semiestructuradas a Profesionales de la Salud del primer nivel de atención del Sistema Público de Salud (SPS) de la ciudad de Bahía Blanca. **Resultados y Conclusiones:** El estudio se desarrolló en tres etapas: Etapa I: Realización del diagnóstico de situación; Etapa II: Desarrollo de las Encuestas; Etapa III: Análisis de los Datos y elaboración de la Propuesta de Mejora. Se aprecia a través del desarrollo de este trabajo que las acciones de salud destinadas a cumplimentar los requisitos establecidos para el

cobro de la AUH han generado situaciones de desborde de la demanda asistencial, discomfort en el equipo de salud y en la comunidad a la que asisten.

Palabras Claves: Comunicación, Conflicto, Atención Primaria de la Salud, Recursos Humanos en Salud, Gestión en Salud.

Abstract: Communication when performing field work in the healthcare sector is vital for timely diagnosis and proper treatment in an efficient and safe manner. In these environments, conflicts arise due to the tension among families with a certain health problem and work teams with a growing demand. Some of these conflicts are expressed at the level of communication, thus generating a proper action environment to improve work. One of the situations that caused an increase in the demand for assistance has been the procedure to collect the Universal Child Allowance, i.e. the requirement of an annual health control of children up to 18 years old with an express certification issued by public healthcare professionals. This regulation generates antagonist strengths between users of the Public Health System, who cannot get timely medical appointments, and healthcare teams, already overburdened with bureaucratic and administrative work, in addition to their specific healthcare practice. This work is an attempt to describe, after the diagnosis of the situation carried out by surveying the Municipal Health System Primary Healthcare, some tools to improve communication in work teams, both inside and outside the teams so as to reduce the degree of conflict in situations such as the preparation of the Universal Child Allowance booklet. **Objectives:** To identify and characterize institutional communication aspects in Bahía Blanca Primary Healthcare area during the process of preparing booklets for collecting the Universal Child Allowance. **Materials and Methods:** This is an analytical, descriptive, ethnographic-like work that uses qualitative techniques by collecting primary data through semi-structured interviews to primary level healthcare professional of Bahía Blanca city Public Health System (SPS, according to the Spanish acronym). **Results and Conclusions:** The study was carried out in three stages: Stage I: Diagnosis of the situation; Stage II: Surveys; Stage III: Data analysis and drafting of improvement proposal. Throughout this work we have noticed that health actions for meeting the requirements set forth for collecting the Universal Child Allowance have generated situations of overburden in healthcare demand, discomfort in the healthcare team and also in the community they serve.

Keywords: Communication, Conflict, Primary Healthcare, Healthcare Human Resources, Health Management.

INTRODUCCIÓN

Los distintos aspectos comunicacionales en los ámbitos del cuidado de la salud son esenciales no sólo para la calidad de la atención de los pacientes, sino también para las relaciones interpersonales y la gratificación por la tarea realizada de los integrantes del equipo de salud.

Calsamiglia y Tusón (2001) afirman “El discurso es parte de la vida social y a la vez un instrumento que crea la vida social. Desde el punto de vista discursivo, hablar o escribir no es otra cosa que construir piezas textuales orientadas a unos fines y que se dan en interdependencia con el contexto (lingüístico, local, cognitivo y sociocultural)” (1). Es decir, estas formas de comunicación y los modos en que se gestan construyen representaciones del mundo, dentro de las cuales la salud tiene un rol preponderante.

Según Dalila A. Aguirre Raya (2005), en su artículo Reflexiones acerca de la competencia comunicativa profesional, “la competencia comunicativa del profesional es la potencialidad que tiene el sujeto de lograr una adecuada interacción comunicativa a partir del dominio e integración en el ejercicio profesional de los conocimientos acerca del proceso de comunicación humana, habilidades comunicativas, principios, valores, actitudes y voluntad para desempeñarse en su profesión eficientemente así como para tomar decisiones oportunas ante situaciones complejas o nuevas, que faciliten el logro de los objetivos trazados o propuestos en diferentes contextos y en las dimensiones afectivocognitiva, comunicativa y sociocultural” (2).

Dentro del ámbito de la Atención Primaria de la Salud (APS) de la ciudad de Bahía Blanca se perciben distintas realidades, con respecto a la comunicación, según los lugares donde se emplacen los centros de salud, ya que, según comenta la Licenciada en Fonoaudiología Florencia Forgue, en la entrevista realizada en la Unidad Sanitaria de Anchorena, “en los lugares con alta demanda de prestaciones se hace difícil encontrar el tiempo y lugar más ameno para desarrollar una buena comunicación entre el usuario del servicio de salud y el profesional, mientras que en lugares de menor demanda la comunicación fluye más espontánea” (3). Este problema se vio agravado con el aumento del número de turnos que se generó con la Asignación Universal por Hijo.

Luego de la implementación del modelo de gestión del Plan Nacer, el Gobierno Nacional promovió su articulación con el diseño de la Asignación Universal por Hijo (AUH), bajo el Decreto 1602/09 en octubre de 2009, convirtiéndolo en el principal programa del país de transferencias directas de ingresos a las familias que no tienen relación directa con el empleo formal registrado.

La AUH incorporó un subsistema de asignaciones familiares no contributivo, orientado a menores de 18 años, cuyos padres/tutores no se encuentren registrados en la seguridad social (ya sea que son hijos de desocupados o trabajadores no registrados). La meta es brindar protección a aquellos sectores más vulnerables, incentivar la acumulación de capital humano y contribuir a la ruptura de la transmisión inter-generacional de la pobreza. Desde el inicio de la implementación de la AUH, un promedio de 3,6 millones de niños, niñas y adolescentes acceden mensualmente a esta protección monetaria. Esa cifra representa alrededor del 29% del total de menores de 18 años que habitan el país (4). Uno de los requisitos para acceder a este beneficio es que el niño concurra en forma regular a la escuela, y la misma pueda certificar su asistencia, y que tenga al menos un control de salud completo, vacunación incluida, durante el año inmediato anterior, lo que genera que se incrementen los pedidos de turnos para controles de salud, prácticamente con el mismo número de pediatras, clínicos y médicos generalistas o de Familia en el SPS. Si bien no existen demasiados datos acerca del aumento de la demanda en los servicios de salud, Susana Fernández Carral y Viviana Anahí Villa, Directora y Coordinadora General respectivamente del Observatorio de Comunicación y Salud de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social UNLP, en su artículo “La mejor política de salud: la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social” expresan que las condicionalidades impuestas por este plan permitieron resultados positivos en varios aspectos, especialmente en cuanto a los menores inscriptos en el Plan Nacer (seguro médico estatal), que vio incrementado su cobertura en un 40% (5).

Este aumento de la demanda necesariamente afecta al equipo de salud del primer nivel de atención, lugar donde obligatoriamente debe completarse el trámite de la certificación de la Libreta para el cobro de la AUH, generando situaciones de demanda insatisfecha por falta de turnos, incomodidades de los pacientes que deben concurrir muy temprano a realizar enormes filas para lograr la atención, situaciones de violencia verbal y física cuando su problema no puede ser resuelto con inmediatez, y situaciones de tensión manifiesta entre los integrantes del equipo y con las autoridades.

Desde la perspectiva de la comunicación asertiva se define a los procesos comunicacionales como la habilidad para transmitir y recibir los mensajes, sentimientos, creencias u opiniones de forma oportuna y respetuosa para lograr una comunicación eficaz, que nos permita no sólo interactuar sino comprendernos en nuestras distintas lógicas discursivas (6). Esto implica un compromiso ya que no sólo se transmite información sino que, al mismo tiempo, se asumen conductas, de manera tal que toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional, haciendo que todas

las situaciones en las que participan dos o más personas se revaloricen como interpersonales y comunicacionales (7).

El conflicto está siempre presente en los grupos humanos; es algo inevitable e incluso en algunas situaciones deseable para modificar conductas y explicitar relaciones antagónicas. Sucede cuando las inquietudes de dos o más personas al parecer son incompatibles y sus resultados pueden ser positivos o negativos.

La Organización de Salud debe generar las condiciones de bienestar y armonía que permitan a los miembros crecer psicológica y socialmente, contribuyendo al mismo tiempo al mejor logro de los objetivos institucionales. Si bien pueden existir conflictos al interior de la organización, es necesario que las autoridades jerárquicas faciliten las relaciones interpersonales satisfactorias (8). Para esto algunos autores sugieren crear una campaña informativa al interior de la organización, para prevenir resistencias, reducir la inseguridad e incertidumbre del personal y sentar las bases para involucrarlo activamente en todo el proceso, ya que la falta de información genera desconfianza, inquietud y mayor índice de conversaciones informales, con el riesgo de otorgarle un sentido erróneo a las acciones experimentadas en la organización e incluso sospechosas de prácticas no legitimadas (9).

Algunas cifras citadas en bibliografía internacional sobre el tema de la dificultad en la relación médico-paciente expresan que se estima una prevalencia de entre el 1 y el 3% de pacientes difíciles, y si se le añade que suelen ser consultadores múltiples, la cifra de consultas que pueden definirse como difíciles ascendería al menos a un 10% (10).

Algunos autores hablan de la existencia de una barrera psicosociocultural en la relación asimétrica de poder entre los trabajadores de la salud y la población asistida, que atenta para lograr la meta del mayor bienestar posible de las personas consultantes, la confirmación de sus autoestimas, prevenir el daño amenazante a la salud, curar tempranamente el daño instalado y restablecer, cuando se diera tal situación, las capacidades perdidas por el daño que generan secuelas. Desde lo comunicacional, para superar esta barrera, recomiendan tender un puente facilitador de la interacción, el cual es producto de vivencias positivas implicadas en las reacciones afectivo-emocionales surgidas de la interacción entre profesionales efectores y pobladores consultantes (11).

Las habilidades relacionales de cualquier profesión pueden aprenderse, pero para ello es esencial tener una actitud abierta para el cambio, haber realizado un correcto diagnóstico de la situación comunicacional de la Institución donde se actúa, planificar las acciones para superar la coyuntura y por último responsabilizarse de este auto-aprendizaje (12).

Objetivo General

Identificar y caracterizar aspectos comunicacionales institucionales en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud de Bahía Blanca durante el proceso de confección de Libretas para el cobro de la Asignación Universal por Hijo.

Objetivos Específicos

1. Conocer si la población comprende el mensaje acerca de la importancia de cuidado de la salud integral de sus hijos en oportunidad de la certificación de la AUH, desde la perspectiva de los profesionales de la salud.
2. Indagar la percepción de los trabajadores de la salud acerca de las dificultades comunicacionales que enfrentan los usuarios del Sistema Público de Salud para cumplimentar este trámite.
3. Analizar eventuales cambios en las prácticas de salud para mejorar la comunicación entre el equipo de salud, las autoridades y los usuarios.

METODOLOGÍA

Es un trabajo analítico y descriptivo, de tipo etnográfico, que utiliza técnicas cualitativas recabando datos primarios a través de entrevistas semiestructuradas a Profesionales de la Salud del primer nivel de atención del Sistema Público de Salud (SPS) de la ciudad de Bahía Blanca. Se desarrolló en tres etapas:

Etapa I: Realización del diagnóstico de situación.

Etapa II: Desarrollo de las Encuestas.

Etapa III: Análisis de los Datos y elaboración de la Propuesta de mejora.

Ámbito del Estudio: Las entrevistas se llevarán a cabo en marco territorial definido por la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca como Áreas Programáticas I, IV, V y IX.

Criterio de Inclusión: Trabajadores del Primer Nivel de Atención de las Áreas Programáticas I, IV, V y IX, que se relacionen de alguna forma con la confección de las Libretas de la AUH.

Criterio de exclusión: Autoridades del SPS.

Desarrollo

Se realizaron 10 entrevistas semi-estructuradas a profesionales del primer nivel de atención de la MBB, de las disciplinas de enfermería, fonoaudiología, psicología, trabajo social y medicina. Dentro de esta última específicamente en las especialidades de Medicina General, Clínica Médica y Pediatría. Las mismas se realizaron desde el 26 de Mayo hasta el 6 de Junio de 2014, en las Unidades Sanitarias donde

se desempeñan estos trabajadores de la salud que se ocupan, directa o indirectamente, de la tarea de certificar los controles de salud exigidos para el cobro de la Asignación Universal por Hijo, es decir, desde la recepción del paciente, la orientación de la consulta, el otorgamiento de turno diario o programado y la realización de la práctica específica que consta del control del niño y la firma de la Libreta que otorga la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) para tal fin. Se utilizó el método de saturación del discurso para definir el número total de entrevistas utilizadas en este trabajo.

Las categorías de análisis se fijaron siguiendo los ejes de comunicación de la tarea en los equipos de trabajo en el primer nivel de atención: comunicación individual entre profesional-paciente a nivel de la consulta, comunicación entre los integrantes del equipo de trabajo entre sí, comunicación del equipo de trabajo local con los pacientes o familia de los mismos, y comunicación entre las autoridades sanitarias y los equipos de salud. Se confeccionaron dos preguntas por cada una de estas 4 categorías de análisis, las mismas son de carácter abierto, tratando de fomentar que los profesionales se expresen todo lo posible en la caracterización de sus respuestas (ver Anexo I). Varias de las entrevistas fueron grabadas con el acuerdo de los entrevistados.

Análisis de los Datos

Se analizarán los datos primarios obtenidos en las entrevistas en términos de las siguientes categorías explicativas:

I. Comunicación entre el profesional y el paciente

La mayoría de los profesionales entrevistados refiere que las familias de los niños y adolescentes que concurren a realizar los controles de salud exigidos para percibir la AUH no parecen comprender la trascendencia de esta práctica. Manifiestan que “lo toman como un mero trámite burocrático, desperdiciando de esta forma la oportunidad de comunicar sus vivencias, dudas e inquietudes acerca de la crianza de sus hijos”. Esta interpretación llega al extremo, como lo relata una de las pediatras entrevistadas, “de que algunas madres concurren a la Unidad Sanitaria, al turno programado, solo con la Libreta del ANSES y sin el niño en cuestión”.

Todos los entrevistados coinciden en que destinan un espacio específico, dentro de la consulta, para el diálogo ameno con el niño y su familia, sin embargo observan que una vez firmada la libreta se les termina el interés en la consulta, transformándose este intercambio en un interrogatorio que obtiene respuestas escuetas.

II. *Comunicación con los pares*

En su mayoría, los entrevistados manifiestan que han compartido sus preocupaciones acerca de esta temática con sus compañeros del equipo de salud. Por sus relatos la comunicación más fluida se da entre enfermeras, trabajadores sociales y algunas especialidades médicas (Pediatras, Clínicos y Generalistas). Este espacio informal de diálogo entre pares frecuentemente se torna catárquico, porque se genera ante situaciones de conflicto con la población, cuando por ejemplo no se obtienen turnos para la práctica en el día, ante situaciones de violencia verbal o física o el agotamiento profesional ante la mayor demanda instaurada.

Otro reclamo frecuente es que existen dificultades manifiestas, sobre todo en los lugares de mayor demanda de consultas, para hallar un espacio estructural y temporal donde poder comunicarse eficazmente, con miras a planear acciones superadoras de la problemática tratada.

III. *Comunicación del sector con los usuarios*

Los profesionales consultados expresan que la comunicación con los usuarios acerca de las condiciones y requerimientos de esta práctica se realiza bajo distintas formas: explicación personal, vía telefónica, cartelera en sala de espera, ante consultas por otras situaciones de salud, y someramente en la web de la MBB.

Si bien en todas las formas anteriormente mencionadas el mensaje gira alrededor de insistir con el turno programado para control de salud, el personal nota, como lo expresa una de las enfermeras entrevistadas, que “las familias identifican esta práctica como una atención urgente, debido a la presión de la fecha límite, establecida por el ANSES, para la presentación del trámite que efectivizará el cobro”. Esta brecha entre las necesidades de la población y la normativa profesional del equipo de salud es la que genera las situaciones de conflicto que, en más de una oportunidad, culminan no sólo con la queja formal sino con actos de violencia manifiesta.

IV. *Comunicación del sector con las autoridades*

Todos los entrevistados acuerdan en no haber recibido ninguna comunicación formal, por parte de las autoridades de salud, acerca de la reglamentación vigente para esta práctica específica.

También coinciden en no haber sido consultados oportunamente acerca de la mejor forma de implementar una estrategia eficaz para llevar adelante esta nueva reglamentación.

Desde lo informal, cuando surgieron las primeras dificultades para abordar la totalidad de la demanda, las autoridades sugirieron, en forma verbal, distintas alternativas, como por ejemplo las que comenta otra de las pediatras entrevistadas, “que sólo tomaran las medidas antropométricas las enfermeras y estas así certificaran control, que cualquiera de los miembros matriculados del equipo de salud firmaran la certificación, que si el control de salud se realizó en el subsistema de salud privado se certifique igual en el subsector público sin pasar por la consulta real, que se avalara con la firma el trámite y el control de salud se realizara en fecha programada posterior a la fecha de vencimiento del plazo estipulado”.

Los entrevistados coinciden en que la mayoría de los integrantes del equipo de salud no validaron con la práctica esta estrategia informal emanada de las autoridades, ya que consideran la enorme importancia que tiene el control de salud, en sí mismo y como oportunidad de comunicarse por primera vez con familias que nunca habían asistido al subsistema público.

Propuesta de Mejora

Se diseñarán algunas acciones para mejorar los distintos aspectos comunicacionales evaluados por los entrevistados como negativos y algunas acciones para reforzar y sustentar en el tiempo los aspectos hallados como positivos.

Para el diseño de esta estrategia se utilizarán las mismas categorías de análisis utilizadas en el análisis de los datos.

I. Comunicación entre el profesional y el paciente

De manera tal de revalorizar esta comunicación esencial se podría implementar un espacio denominado “Sala de Espera amigable”, donde previo al ingreso a realizar los controles de salud se converse sobre la importancia de esta práctica más allá de un trámite administrativo. Debería destacarse el impacto en la vida de los niños y adolescentes que tiene este tipo de consultas en cuanto a, por ejemplo, prevención de trastornos del desarrollo, déficits nutricionales, conductas de riesgo y/o violencia, y ligarlo a la posibilidad de llevarlo a cabo a lo largo de todo un año.

Otra estrategia consistiría, si no puede aplicarse la anterior, o como refuerzo de la misma, en utilizar los primeros minutos de la consulta para resaltar los aspectos mencionados anteriormente.

Como sugerencia adicional se recomienda proceder a la firma de la libreta de ANSES una vez concluida la consulta, para evitar que se disperse la atención desde los aspectos relevantes de la comunicación con el niño y su familia hacia lo administrativo de la cuestión.

II. Comunicación con los pares

Desde el análisis de esta categoría explicativa surge la necesidad de planificar un espacio formal y frecuente destinado a la comunicación fluida entre los miembros del equipo de salud, en donde puedan analizarse las distintas situaciones vividas en torno a esta temática, y diseño de posibles estrategias locales acordes a sus territorios.

Un recurso anexo a utilizar es el del Equipo de Resolución de Conflictos, que aporta la Secretaría de Salud, para el mejor aprovechamiento de este espacio de discusión.

Para favorecer y formalizar estas instancias de diálogo, se vuelve necesario solicitar a la Secretaría de Salud se contemple en las futuras remodelaciones de Infraestructura, del primer nivel de atención, la posibilidad de crear espacios físicos acordes para la realización de reuniones de equipo de trabajo, que son los momentos en los cuales se comunica todo el equipo de salud a pleno, discute problemáticas y formula propuestas para superarlas.

III. Comunicación del sector con los usuarios

Un aspecto relevante, y considerado positivo por nuestros entrevistados, corresponde a las múltiples vías de comunicación utilizadas, habitualmente, para interactuar con la comunidad de los centros de salud. Esta comunicación, ya tradicional e instaurada desde hace años, debería formalizarse en todas las planificaciones de salud locales.

Otro ítem a desarrollar es la utilización de las Redes Interinstitucionales como promotoras de un diálogo eficaz entre las estructuras de salud y la comunidad, de manera tal que pueda ampliarse el mensaje que, desde el nuestro sector, se intenta transmitir sobre la relevancia de los controles de salud en la población infantojuvenil y la oportunidad de llevarlo a cabo en cualquier momento del año.

Un tópico importante a instalar debería ser el uso frecuente del denominado "Fichero Cronológico", donde a través del registro de los turnos de controles asignados, se pueda recordarles a las familias de los pacientes, con anticipación, la concurrencia en fecha y hora establecida, de manera tal de disminuir el ausentismo y mejorar el diálogo entre la comunidad y el equipo de salud.

Una vía adicional de comunicación a utilizar debería ser, dentro del espacio de las redes sociales, las páginas web o los facebook de las Sociedades de Fomento locales. Esto permitiría difundir información acerca de la planificación de estas consultas, su importancia, la periodicidad, los requisitos necesarios y demás aspectos relevantes para mejorar la comunicación entre el sector salud y los usuarios del sistema.

IV. Comunicación del sector con las autoridades

Un pedido que se reitera en casi todas las entrevistas es

la necesidad de solicitar a las autoridades municipales se comuniquen lineamientos formales acerca de estas prácticas de salud específicas, que permitan aunar criterios en todas las áreas programáticas de la ciudad.

Se desprende de lo anterior la necesidad de pautar espacios de comunicación formales y periódicos entre las autoridades y los equipos de salud territoriales, a fin de establecer estrategias de resolución locales para esta problemática. También debería convocarse al diálogo a las autoridades locales de la Administración Nacional de la Seguridad Social, a fin de establecer en conjunto la mejor estrategia de comunicación de este decreto ley presidencial para favorecer su correcto cumplimiento.

Otro recurso a aprovechar es la web municipal para generar un espacio de difusión de informaciones acerca de la importancia de estas prácticas de salud específicas. Sin olvidar la presencia de espacios municipales ya pautados en medios de comunicación masivos (Radio, Televisión y Gráficos), para asegurarnos la llegada de este mensaje a la mayor cantidad posible de ciudadanos.

Dentro del ámbito de la Secretaría de Salud debería solicitarse la inclusión formal en su presupuesto, de fondos destinados a cartelera y folletería, que permitan comunicarnos con la población de manera clara y precisa sobre estas prácticas y su impacto en salud.

CONCLUSIONES

La comunicación atraviesa todas las instancias del trabajo en salud, especialmente en las relaciones que se establecen entre pacientes, trabajadores y autoridades del sector.

Mejorar los aspectos comunicacionales enriquece las instituciones y las personas que a ellas pertenecen, y más aún en situaciones de vulnerabilidad o conflicto.

Se aprecia a través del desarrollo de este trabajo que las acciones de salud destinadas a cumplimentar los requisitos establecidos para el cobro de la AUH han generado situaciones de desborde de la demanda asistencial, disconfort en el equipo de salud y en la comunidad a la que asisten. Este es un aspecto que hasta el momento no se había explorado desde el punto de vista de la comunicación y/o la gestión de conflictos en el sector salud.

Uno de los problemas en que coinciden todos los entrevistados es en la falta de lineamientos e información precisa, hacia dentro de los equipos y hacia la población usuaria, que permita trabajar con el mismo criterio en todas las unidades sanitarias, acerca de este tema puntual.

Ha sido enunciado por la mayoría de los trabajadores entrevistados situaciones de violencia manifiesta entre la población y los equipos de salud, cuando no puede llevarse

a cabo la práctica de los controles de salud en el momento en que lo requiere el usuario, identificando como causa de estos conflictos a la mala calidad de la comunicación oficial en cuanto a los trámites requeridos, la consecución de turnos programados y el vencimiento de la fecha límite de presentación de las libretas certificadas.

Otro aspecto destacado de esta investigación es la percepción de los profesionales acerca de la poca importancia que otorgan, las familias que reciben este beneficio, a los controles de salud como prácticas de detección precoz de alteraciones del desarrollo, factores de riesgo de patologías prevalentes y trastornos psicosociales.

Para concluir este análisis queremos reafirmar que la propuesta de mejora presentada, en cuanto a los aspectos comunicacionales a sostener y mejorar, debería ser puesta en funcionamiento lo más precozmente posible para evitar, no sólo situaciones de conflicto, sino también el desgaste de los profesionales del Sistema Público de Salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Calsamiglia B., Tusón Valls A. "Las cosas del decir" Manual de Análisis del Discurso. ISBN:84-344-8233-9. Editorial Ariel. Barcelona, España. 2001.
2. Aguirre Raya D. Reflexiones acerca de la competencia comunicativa profesional. Facultad de Ciencias Médicas Finlay-Albarrán, La Habana. Educ.Med.Sup. 2005; 19(3).
3. Entrevista realizada a la Lic. en Fonoaudiología Florencia Forgue, del Área Programática V.
4. Aramburu L et al. Análisis del proceso institucional de generación de una política social de impacto multisectorial: el Plan Nacer y la Asignación Universal por Hijo y por Embarazo. Estudio del abordaje secuencial de la integración de programas sociales y sus resultados en la población. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Documento de Divulgación de Resultados. 2013
5. Fernández Carral S, Villa VA. La mejor política de salud: la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social. Observatorio de Comunicación y Salud de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social UNLP. Rev. Oficios Terrestres, ISSN: 1853-3248, Vol 26, (26) 2011.
6. Egúisquiza Pereda O. La Asertividad. Modelo de Comunicación en las Organizaciones. SISBIB Rev. Quipukamayoc, UNMSM, Lima, Perú, 2º semestre 2010.
7. Watzlawick P, Bavelas B y Jackson D. En: Teoría de la comunicación humana. Interacciones, Patologías y Paradojas Herder. Barcelona. 1981. Pag. 49-71.
8. Manzur G y Morales P. Equipo de Salud: Comunicación y Conflicto. http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Valdivia%202002/Comunicacion_y_conflicto.pdf
9. Charles M. El Diagnóstico de Comunicación: Gestor del cambio. 1991.
10. Ágreda J y Yanguas E. El paciente difícil: quién es y cómo ma-

nejarlo. ANALES Sis San Navarra 2001, Vol. 24, Suplemento 2.

11. Juárez MP, Saforcada E. El Problema de la Barrera Psicosociocultural interpuesta entre los Profesionales de le Salud y Consultantes de contextos pobres estructurales. Reflexiones sobre una cuestión compleja. Universidad Nacional de Río Cuarto, Córdoba, Argentina. Salud & Sociedad. Vol4, 3: 210-27. 2013.
12. Pautas para optimizar la relación enfermo-profesional de la salud. Universidad del País Vasco. <http://www.ehu.es/xabier.zupiria/liburuak/relacion/4.pdf>

ANEXO I

ENCUESTA DE OPINION SEMIESTRUCTURADA A PROFESIONALES DE APS.

Datos del encuestado:

Edad:

Sexo:

Profesión/Especialidad:

Antigüedad en APS:

1. En las consultas para completar certificación para el cobro del subsidio universal por hijo; ¿cree usted que la familia comprende su mensaje acerca de la importancia del control de salud/ vacunación más allá del trámite administrativo? Caracterice su apreciación.

2. En el marco de dicha consulta ¿destina usted un tiempo para escuchar y responder inquietudes de las familias acerca de la salud de sus niños? En caso afirmativo explique cómo procede.

3. Manteniendo el ejemplo anterior ¿Ha compartido usted con sus colegas las dificultades que se generan en dichas consultas? En caso afirmativo comente ejemplos de esto.

4. ¿Sus compañeros le han aportado estrategias para abordar las dificultades comunicacionales que a usted le preocupan? En caso afirmativo descríbalas.

5. ¿Su equipo de trabajo ha organizado alguna estrategia de organización para este tipo de consulta? ¿Cuáles?

6. ¿Cómo se le ha transmitido dicha estrategia a los usuarios del sistema?

7. ¿Ha recibido alguna comunicación de la Reglamentación vigente? ¿Se le ha sugerido alguna forma de implementación? Descríbala.

8. ¿Le han requerido las autoridades de la Secretaría de Salud su opinión acerca de cómo deberían realizarse este tipo de controles para dicha certificación? En caso afirmativo mencione lo sugerido por Ud.