



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

Entre el enfoque de derechos y la responsabilización individual: un análisis de los discursos
y las prácticas de comunicadorxs en las políticas de salud de la Argentina reciente (2011-2018)

Manuela Acha, Verónica Becerro y Flavia Demonte

Actas de Periodismo y Comunicación, Vol. 4, N.º 2, diciembre 2018

ISSN 2469-0910 | <http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/actas>

FPyCS | Universidad Nacional de La Plata

La Plata | Buenos Aires | Argentina

Entre el enfoque de derechos y la responsabilización individual: un análisis de los discursos y las prácticas de comunicadorxs en las políticas de salud de la Argentina reciente (2011-2018)

Manuela Acha

manuacha@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2211-4466>

Verónica Becerro

veroebc@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8286-3912>

Facultad de Periodismo y Comunicación Social
Universidad Nacional de La Plata
Argentina

Flavia Demonte

flaviademonte@yahoo.com.ar

<https://orcid.org/0000-0003-3786-2635>

Facultad de Periodismo y Comunicación Social
Universidad Nacional de La Plata
Instituto de Altos Estudios Sociales
Universidad Nacional de San Martín
Argentina

Introducción

Este trabajo se inscribe en un proyecto de investigación más amplio titulado "Un balance de los procesos de planificación comunicacional en nuestro país. Análisis de las concepciones y las prácticas comunicacionales en los procesos de planificación en líneas

priorizadas de áreas públicas estatales estratégicas” cuyo objetivo es describir y problematizar cómo se concibe y se practica la comunicación gubernamental en los Ministerios Nacionales de Educación, Salud y Desarrollo Social¹ en Argentina, entre 2011 y 2018.² Con la investigación pretendemos aportar una sistematización de los discursos y las prácticas de comunicación gubernamentales de las últimas dos gestiones presidenciales: la segunda gestión de Cristina F. de Kirchner (2011-2015) y la actual gestión de Mauricio Macri (2015-hasta la actualidad). Esto implicó la identificación de continuidades y/o rupturas, tensiones y contradicciones mediante la revisión de investigaciones precedentes en relación con el tema y la realización de entrevistas semiestructuradas a comunicadorxs que se desempeñaron en esos ámbitos en ambos períodos. Esperamos que al finalizar la investigación el análisis comparativo nos permita mapear los enfoques, racionalidades y concepciones subyacentes e identificar posibles tendencias en los discursos y prácticas de la comunicación gubernamental actual. Pero en lo que respecta específicamente a este trabajo, nuestro objetivo es describir y analizar los resultados preliminares de entrevistas realizadas a comunicadorxs gubernamentales que se desempeñan en la actual Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, analizando sus discursos y prácticas en los escenarios dados por las políticas de salud, sus cambios, continuidades, dilemas y desafíos en las últimas dos gestiones presidenciales. Para ello, presentamos inicialmente una breve revisión de la literatura académica sobre comunicación política y gubernamental en el país y en América Latina, lo cual nos permitirá plantear algunas claves de lectura para contextualizar y comprender los datos que reconstruimos en nuestra indagación. Seguidamente comentamos brevemente la estrategia de producción de datos de la investigación en la que se inscribe este documento; presentamos un análisis preliminar de las entrevistas, teniendo en cuenta el campo de la comunicación gubernamental, para finalizar con algunas conclusiones provisorias.

Sobre la comunicación pública, la comunicación política y lxs comunicadorxs gubernamentales

Según Juan Jaramillo López en su libro *Modelo de comunicación pública* del año 2004, es posible identificar por lo menos tres rasgos comunes a todas las aproximaciones conceptuales a la comunicación pública: primero, que es una noción asociada a alguna comprensión de lo público; segundo, que opera en diferentes escenarios, entre los cuales se destacan el estatal, el político, el organizacional y el mediático; y tercero que es una idea vinculada a principios como la visibilidad, la inclusión y la participación. Más precisamente, para este autor el concepto alude a un conjunto de temas, definiciones, premisas y metodologías sobre la manera como los sujetos intervienen en la vida

colectiva y en el devenir de los procesos políticos y, particularmente, en la intrincada red de transacciones informacionales, expresivas y solidarias que ocurren en la esfera pública.³ La “comunicación pública es la que se da en la esfera pública bien sea para construir bienes públicos (política); para incidir en la agenda pública (mediática); para comunicar a las entidades del Estado con la sociedad (estatal); para construir sentido compartido al interior de la organización (organizacional) o como resultado de las interacciones propias de los movimientos sociales (de la vida social)” (Jaramillo López, 2012:7).

Nos interesa primero inscribir nuestra exploración en el campo de la comunicación pública (que por definición es necesariamente política) aunque nuestro particular interés en este trabajo se sitúe en la comunicación de las entidades del Estado o en la comunicación gubernamental y específicamente en la comunicación en el ámbito de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación.

La profusión y densidad conceptual de los estudios e investigaciones sobre comunicación pública y política decrece notablemente cuando la búsqueda se circunscribe a la comunicación organizada desde el Estado; es decir, a la comunicación de gobierno. Este tipo de comunicación es también referida como comunicación de gestión para diferenciarla de la comunicación electoral, la comunicación de crisis y la comunicación de riesgos, variantes específicas a las que no nos referiremos en este trabajo, aunque todas ellas estén vinculadas de algún modo a las entidades del Estado.

De acuerdo con la indagación que realizamos en el marco del proyecto de investigación en el que se inscribe este trabajo sobre la producción académica reciente en América Latina y en Argentina en particular, abundan los manuales y guías para comunicadorxs y escasean los ensayos y las investigaciones sobre el tema. Específicamente en Argentina, se destacan los trabajos y compilaciones de Mario Riorda y Omar Rincón (2016); Luciano Elizalde y Mario Riorda (2013), Luciano Elizalde, Damián Fernández Pedemonte y Mario Riorda (2011) y Roberto Izurieta, Christopher Arterton y Rubén Perina (2009) y, por supuesto, algunos trabajos del famoso y polémico consultor en comunicación política Jaime Durán Barba en coautoría con Santiago Nieto (2006, 2010 y 2017), aunque estos últimos estén referenciados en el campo de la disputa política y más precisamente de la comunicación en campañas electorales, y no tanto en la comunicación gubernamental. Para Riorda y Elizalde (2013) la gestión de la comunicación en el sector público ha sido históricamente definida como “área de apoyo” a las áreas de decisión y acción. De manera explícita los autores intentan cuestionar o revisar esta función subordinada o accesorio insistiendo en la idea de que “la gestión también es comunicación” y que es evidente que las decisiones de gestión no pueden hacerse sin una adecuada comunicación. Más aún, en algunas oportunidades la gestión sólo se hace para comunicar algo. No obstante, aunque la comunicación ha logrado posicionarse como algo relevante,

también se la asume como una práctica vinculada al sentido común; por lo que estos autores insistirán “en que hay que gestionarla con profesionalidad y efectividad” (Riorda y Elizalde, 2013: 20).

Para Jaime Durán Barba (2009) la tarea de lxs comunicadorxs gubernamentales debe basarse “en información científica y trabajo intelectual frío” particularmente con base en sondeos de opinión y un trabajo metódico centrado en la imagen de los principales referentes (presidentes, funcionarixs ministeriales o candidatxs del partido). En la producción intelectual de Durán Barba las fronteras y diferencias entre la comunicación electoral y la comunicación de gestión son más difusas que en otros planteos. No hay casi referencias a los modos de organización y tareas particulares de lxs comunicadorxs que se desempeñan en el ámbito estatal. Aunque por momentos los ensayos adopten un tono didáctico y hasta instruccional, las indicaciones y lecciones o sugerencias no están dirigidas a pares profesionales o en formación, como sí ocurre con el resto de lxs autorxs, sino a políticxs desde la perspectiva de consultorxs experimentadxs. El énfasis está puesto en el sondeo sistemático y metódico de la opinión pública y sobre esa base en el posicionamiento de candidatxs antes que en el esfuerzo por argumentar y legitimar una agenda de gobierno.

Por su parte, Riorda y Elizalde (2013) referirán a la comunicación gubernamental como especialidad profesional con mayor detalle, aludiendo a cuestiones de propósito (construir mitos de gobierno y aportar a la reputación, credibilidad y legitimidad del gobierno y no tanto o no sólo a la publicidad de los actos de gobierno), planteando características necesarias (ágil, flexible, convergente, integrada y concertada con socios / *partners* para responder a la mayor velocidad y complejidad de la interacción política actual) y precisando cuestiones de índole instrumental apoyadas en tendencias del campo profesional (*micro targeting* o micro segmentación y comunicación directa, es decir sin la intermediación de los medios tradicionales).

Finalmente estos mismos autores reconocen diferentes abordajes (modos de hacer) la comunicación política gubernamental: comunicación inventarial (circunscripta a la publicidad de los actos de gobierno), la comunicación de marketing que enfatiza en el *branding*, las relaciones públicas y la publicidad, la comunicación simbólica que problematiza los símbolos y significados que circulan sobre política, economía y sociedad, la comunicación relacional que enfatiza en el vínculo entre esta comunicación y las otras dentro de la comunicación pública y finalmente la comunicación de gestión que la aborda en tanto recurso para agregar valor a las interacciones de gobierno con los involucrados (Riorda y Elizalde, 2013).

Según Fraguas Nobre - citado por Riorda y Elizalde (2013) - lo que distingue a esta comunicación de primer nivel en la comunicación pública o comunicación del sector público gubernamental (o sencillamente comunicación gubernamental) es: a) lxs

decisorxs públicos están sometidos a procedimientos y esferas de control que terminan limitando y encuadrando a la comunicación gubernamental; b) la autoridad política tiene mayor peso que la mirada técnica; c) como se trata de la cosa pública y esto supone ser un tema sobre el que todxs pueden opinar es una comunicación de alta exposición y alta conflictividad; d) que presenta importantes rigideces burocráticas y administrativas, y e) importante vaguedad y pluralidad de objetivos, complejos y multiactorales.

Como el propósito de este trabajo no es analizar exhaustivamente la producción académica decidimos dar cuenta de las preocupaciones y aportes conceptuales de ciertxs autores, especialmente aquellos que han trabajado desde el campo de la comunicación gubernamental sobre la base de una cuestión en particular que a nuestro juicio comprende lo más relevante de estos planteos y que nos permiten analizar los discursos y las prácticas de lxs comunicadorxs en el ámbito de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación: los contextos institucionales, las trayectorias formativas y profesionales; las funciones y roles que fueron ocupando en su vínculo con las distintas dependencias en ambos períodos; las capacidades, habilidades y destrezas valoradas; y las rutinas y modos de organización del trabajo cotidiano; los estilos de planificación y gestión en general y en la comunicación en particular que se reconocen como predominantes; los objetivos y estrategias de comunicación priorizados y el aporte de la comunicación a los propósitos de política pública y los rasgos fundamentales de las narrativas de las políticas de salud que reconstruimos como resultados de estos aspectos indagados. Cada una de estas categorías aporta claves para describir y analizarlos dilemas y desafíos de la comunicación gubernamental en este tiempo.

Antes de avanzar en ello, cabe también mencionar que en la literatura académica antes referida aparecen con claridad al menos dos modos de entender el propósito fundamental de la labor profesional de lxs comunicadorxs en las entidades del Estado y que tiene relación con el ámbito en el que se inscribe esta indagación. Uno focaliza su interés en el permanente, sistemático y metódico sondeo de la opinión pública para el posicionamiento de candidatxs, funcionarixs en un contexto de "campaña permanente" (Noguera, 2009). En esta perspectiva, los esfuerzos comunicacionales fundamentales están destinados a persuadir a lxs ciudadanxs de a pie antes que a discutir con adversarixs o intentar convencer al "círculo rojo". La otra perspectiva proyecta a lxs comunicadorxs hacia la construcción de la legitimidad de la dirección y acciones del gobierno ligándolas (o sintonizándolas) con las prioridades de la población (Riorda y Elizalde, 2013). Este último modo de entender la práctica profesional será nuestra clave de lectura para analizar los discursos y las prácticas profesionales de comunicadorxs que se han venido desempeñando en el ámbito de la Secretaría de Gobierno de Salud en el período establecido para nuestro análisis.

Una última anotación: el contexto comunicacional desde donde se ejerce la labor de lxs comunicadorxs. Según Francisco Vacas (2013) la edad de oro de la comunicación gubernamental fue el siglo XX donde los medios de comunicación de masas se prestaron a ser los portavoces de los poderes dando lugar a un sistema punto masa extraordinariamente eficiente de comunicación entre gobernantes y gobernadx. Ese sistema entró en crisis en este siglo. El acceso de lxs ciudadanxs a los medios no se produjo abriendo éstos a la participación ciudadana (rechazada en muchos casos por los propixs ciudadanxs por aburrida) sino convirtiendo a cada persona en un medio de la mano de las TIC. Dirigirse individualmente a un ciudadano es hoy más fácil y barato que nunca antes y parte del buen hacer de los gobiernos será lograr que esta valiosa puerta de entrada no se convierta en *spam*, indistinguible del ruido blanco en la red (Vacas, 2013). Internet permitió a los gobiernos la posibilidad de dirigirse directamente a lxs ciudadanxs sin el recurso a los medios, pero los primeros se dieron cuenta que las claves de la comunicación son más sutiles que presentar la información de la fuente directa. La información tiende a ser más eficaz si atrae la atención de esas minorías activas de la red que cuentan con un grado de reputación suficiente como para convertirse en mediadores bajo demanda de lxs ciudadanxs. Para Vacas, en esta etapa de ciudadanxs como medios de la información gubernamental, la información tiene obligatoriamente que ser presentada bajo dos formas básicas: una que permita una fácil asimilación destinada a incentivar el efecto viral y la otra con los datos en crudo, el *big data* de las razones que hay detrás de cada decisión de gobierno (Vacas, 2013). Por lo tanto, en un entorno de altísima velocidad de decisión, con tantos medios de comunicación diferentes, tiempos sociales cortos, procesos de disenso y controversia cada vez más activos, el gobierno está en el centro de la escena. Como no hay un monopolio de la acción política y la gestión está dominada por la inmediatez y atravesada por las acciones directas de otros actores políticos (medios y organizaciones, movimientos y poderes fácticos) la función básica de la comunicación gubernamental es construir la legitimidad de la dirección y acciones del gobierno ligándolas (o sintonizándolas) con las prioridades de la población (Riorda y Elizalde, 2013).

Nuestra estrategia de producción de datos

La investigación en la que se inscribe este trabajo tuvo un diseño exploratorio-descriptivo y una estrategia metodológica cualitativa para la producción, procesamiento y análisis de los datos (Denzin y Lincoln, 2011). Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a referentes y/o gestorxs de comunicación de las áreas de comunicación en cada uno de los entonces ministerios seleccionados (Salud, Educación y Desarrollo Social) con el objetivo no solamente de relevar y analizar los discursos y prácticas de los últimos años,

sino especialmente identificar rupturas, innovaciones, continuidades, vacíos, desafíos y sentidos en diferentes gestiones de acuerdo con los cambios en el contexto político y comunicacional.

Se privilegiaron entrevistadxs que se encontrasen actualmente en funciones y que se hubiesen desempeñado en la gestión anterior. Se realizaron en total 9 entrevistas (2 de Educación, 2 de Desarrollo Social y 5 de Salud) durante 2017 y principios de 2018. Para la selección se buscó la mayor heterogeneidad posible. Los criterios de selección fueron definidos una vez finalizada la fase exploratoria y habiendo interrogado profundamente el objeto, sus presupuestos y las categorías y dimensiones teóricas pertinentes que colaboraran en su análisis.

Para la realización de las entrevistas, se aplicó un consentimiento informado mediante el cual lxs entrevistadxs recibieron información sobre la investigación, el financiamiento, los objetivos, la metodología y la utilización de los resultados. El procesamiento y análisis de la información recolectada fue realizado mediante la estrategia del análisis temático de datos cualitativos. Se apeló a la fragmentación de cada enunciado en unidades de codificación para su agrupamiento en dimensiones o núcleos temáticos, identificando también núcleos emergentes propios del proceso analítico, buscando las regularidades, pero también los aspectos singulares de los textos analizados. Asimismo, el procedimiento analítico se realizó en relación constante con los contextos en los que se desarrollan o desarrollaron las prácticas. Del procesamiento y análisis preliminar de las entrevistas a comunicadorxs surgieron los siguientes ejes o dimensiones: a) trayectorias formativas y profesionales; funciones y roles que fueron ocupando en su vínculo con las distintas dependencias en ambos períodos; las capacidades, habilidades y destrezas valoradas; y las rutinas y modos de organización del trabajo cotidiano; b) los estilos de planificación y gestión en general y en la comunicación en particular que se reconocen como predominantes; los objetivos y estrategias de comunicación priorizados y el aporte de la comunicación a los propósitos de política pública y c) los rasgos fundamentales de las narrativas de las políticas de salud que reconstruimos como resultados de estos aspectos indagados.

Como afirmamos previamente, en este artículo describiremos y analizaremos estas categorías sólo para el ámbito de la Secretaría de Gobierno de Salud, pues nos permite reflexionar sobre el campo de la comunicación en salud y su compleja relación con los rasgos que van adquiriendo las políticas socio-sanitarias en diferentes contextos políticos y comunicacionales.

Sobre los devenires del área de comunicación en Secretaría de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación

Un primer aspecto sobre el que indagamos para describir y analizar los cambios, continuidades y sus dilemas y desafíos de lxs comunicadorxs en las políticas de salud fue los devenires de la comunicación en ese ámbito. Respecto de este aspecto reconstruimos los devenires de la comunicación en tanto práctica y estructura. La comunicación entendida como disciplina que podría aportar a las políticas de salud se inició con la incorporación de comunicadorxs a las diferentes direcciones y programas, en los cuales cada unx aportaba su mirada y su trabajo en ese tema/problema objeto de esa dirección o programa. Pero la cristalización de la comunicación como un área específica fue parte de un proceso que se inició tímidamente durante la gestión del Ministro Ginés González García (años 2003, 2004), avanzó con la gestión de la Ministra Graciela Ocaña, pero se profundizó y adquirió la estructura que prevalece aún hoy durante la gestión del Ministro Juan Manzur a partir de la incorporación de una Coordinadora que se encargó de convocar a profesionales que se encontraban a cargo de la comunicación de las diferentes direcciones y programas dentro del ministerio. En términos de estructura, pudimos también reconstruir que la conformación del área expresó la intención de ordenar y centralizar decisiones y tareas que se encontraban dispersas producto del crecimiento sostenido, aunque algo fragmentado, del número de comunicadorxs en diferentes direcciones y programas. Cabe aclarar que lo que se centralizó fueron las acciones de comunicación ya que las tareas de prensa siempre estuvieron centralizadas en un área, el área de Prensa. Unx entrevistadx refirió la tarea desarrollada por el área de prensa de la siguiente manera: “se ocupó de la difusión de la política pública con fuerte énfasis en la difusión de algunos gestores”. Pueden reconstruirse dos consecuencias fundamentales de esa búsqueda de centralización: por un lado, el abandono provisorio de la tercerización de algunas acciones de comunicación. Es decir, al centralizar las funciones y actividades en un solo lugar -lo cual implicó en términos cuantitativos y cualitativos contar con más comunicadorxs-, se revertía la tercerización de las tareas en otros actores (por ejemplo, agencias de publicidad) y el equipo de comunicadorxs comenzaba a desempeñar funciones, a realizar actividades y a capitalizar capacidades y destrezas de profesionales que ya formaban parte del entonces Ministerio. Por otro lado, y en relación con lo anterior, con la centralización se comenzó a dar respuesta integral a todas las “necesidades de comunicación” de cada uno de los programas ya que, hasta ese momento, había programas que tenían comunicadorxs y otros que no lo tenían. Por lo tanto, con la conformación del área se cubría ese déficit. Pero además esa centralización se tradujo en la función de Rectoría de Comunicación del área,⁴ función que -como veremos- aparecerá frecuentemente mencionada.

Esa nueva manera de pensar y hacer comunicación en términos organizativos en el ámbito ministerial no estuvo exenta de dudas por parte de comunicadorxs que se encontraban desempeñándose en diversas direcciones o programas de salud. Habrá que esperar, para que esta nueva organización se cristalice efectivamente, a la asunción de J. Manzur. A partir de ese momento, comienza ya esa nueva manera de funcionamiento, se complejiza y se fortalece con el tiempo. Como afirma unx entrevistadx respecto de este desenlace: “[...]esa área se posiciona con mucha fortaleza”. Esto implicó la separación, aunque no tajante, de las funciones y tareas relativas a Prensa de las funciones y tareas relativas a Comunicación. En relación con esta última, se organiza el trabajo bajo 4 áreas: Contenidos, Desarrollo Web, Audiovisual y Diseño. Estas áreas no existen formalmente en la Dirección, ni en la estructura de la Secretaria de Gobierno, se crearon a fin de organizar el trabajo, dividir tareas y asignar responsables que coordinen esos grupos y respondan ante el Directrx; y han sabido sobrevivir a las diferentes gestiones. Luego las tareas referidas a Prensa y el 0800 Salud Responde.⁵ Como puede observarse, Comunicación adquiere una identidad propia a la vez que compleja, separándose de la tradicional función de prensa y difusión con la que siempre fue asociada.

La estructura descrita se mantiene en la actual gestión de M. Macri como presidente y su primer ministro de Salud, Jorge Lemus, tanto en la presencia de comunicadorxs en diferentes programas como en la presencia de comunicadorxs concentrada en un área. En relación con ésta última y si bien un primer cambio fue la separación entre Prensa y Comunicación, luego se volvieron a unificar al nivel de la estructura pero no de las funciones. Por lo tanto, en términos de estructura se mantuvo sin cambios significativos. Tampoco hubo cambios significativos en términos de concentración de funciones y tareas en relación con otras áreas y dependencias del entonces Ministerio. En otras palabras, esa lógica de funcionamiento hacia el interior del Ministerio no varió. Variaron otros aspectos vinculados a la relación con otros actores que repercutió en las rutinas de trabajo, como veremos más adelante.

Otro de los aspectos que exploramos y que está estrechamente relacionado con la estructura del área de comunicación fue la Asignación Presupuestaria. Tanto en las diferentes gestiones de los diversos ministros durante el gobierno de C. F. de Kirchner como en la actual gestión, el área no contó con presupuesto propio, aun en los momentos de mayor centralización de tareas y ausencia de tercerización. Al menos durante ese período, se gestionaba financiamiento para acciones específicas. Éste podía conseguirse a partir de, por ejemplo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o del Programa de Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) que contaba con financiamiento proveniente del Banco Mundial. Unx entrevistadx refería a la tarea *ad hoc* que tenían lxs integrantes del equipo para obtener financiamiento: “el área nunca tuvo presupuesto propio[...] y eso se mantiene[...]”. Otrx entrevistadx afirmaba los resultados

de esa gestión del financiamiento: "siempre fue un área que no tenía presupuesto propio pero se podían hacer cosas. Se financiaron un montón de encuentros de capacitación, nacionales, regionales, se viajaba bastante a las provincias para encontrar instancias de asistencia técnica". Por lo tanto, y más allá de la importancia que fue adquiriendo el área durante la gestión kirchnerista, nunca contó con una asignación presupuestaria para la implementación de sus líneas de trabajo.

Otro de los aspectos que involucran a esta categoría es la relación con otros actores dentro de la estructura de gobierno. Un actor muy importante es Presidencia -Jefatura de Gabinete y el Área de Comunicación que dependía de esta última-. Esta relación se cristaliza en la aprobación o la no aprobación de acciones comunicacionales y en el financiamiento para la circulación de los mensajes. Esto último se visualiza en la planificación de la pauta⁶: "el acceso a pautas se mantiene en la misma lógica que antes, centralizado en Presidencia y Presidencia distribuye la pauta para todos los ministerios □...□". Pero además, con el área de comunicación de Presidencia, de acuerdo con lo referido por los entrevistados, hubo siempre una relación fluida: "ellos ahí participaban activamente, se discutían contenidos, posicionamientos ideológicos o líneas editoriales de algunos temas". Esta relación se modifica con la nueva gestión, mediada por la nueva tendencia a la descentralización y tercerización: "antes generábamos nosotros la campaña, la realización de la idea, el posicionamiento □...□ Trabajábamos como una agencia, con personal calificado □...□ se mandaba a Presidencia, se aprobaba, se corregía y se largaba eso, con mayor o menor éxito. Ahora, Presidencia vuelve a tercerizar, tiene equipos propios pero contrata a otros estudios y equipos. Entonces nosotros ahora somos auditores, observadores técnicos de lo que nos manda Presidencia. Hacemos una primera reunión para definir un *brief*, se le dice qué se quiere trabajar y ellos envían una propuesta". Si bien podemos reconstruir que la lógica de la relación actualmente es la misma, el proceso de trabajo es diferente. Si antes se discutían los mensajes y formatos en general, sin modificarse profundamente; hoy se discuten mensajes y formatos a nivel técnico. Consideramos que este cambio se asocia con la nueva estructura que adquirió el área de comunicación de Presidencia, asociada a una estructura de agencia de publicidad a partir de la cual el Ministerio adquirió el rol de una "cuenta".⁷ El formato se prioriza sobre los contenidos técnicos; buscando un enfoque disruptivo, provocador, creativo.

Con las provincias también había una relación fluida y una búsqueda de mayor proximidad que, a diferencia de Presidencia, comenzó a modificarse producto de cuestiones no sólo presupuestarias sino también políticas que marcan nuevos estilos de gestión que impactan en la función de rectoría. Según es posible reconstruir, la razón de esa articulación con las áreas pares en los distritos provinciales era compartir criterios, pautas; sugerir formas de encarar determinados temas y problemas de salud. Como

primera síntesis podemos decir que la conformación del área y la consolidación de la misma muestra una tendencia que va de la dispersión de lxs comunicadorxs a la centralización en un área bajo una estrecha relación con el área de comunicación de Presidencia; al aumento de comunicadorxs dentro de esa área; a la diversificación de funciones y tareas donde la comunicación va adquiriendo una identidad propia, diferente y más compleja que las funciones tradicionales de prensa y difusión, aún en contextos de escaso presupuestario. Encontramos, entonces, tendencias similares en ambas gestiones. Los cambios no se evidencian en el nivel de las estructuras, de las relaciones entre los actores, de las cuestiones presupuestarias ni tampoco en los movimientos de centralización – descentralización interna; sí se evidencian en la lógica comunicacional del actual gobierno y en la centralización en Presidencia donde prevalece la búsqueda de la creatividad sobre la búsqueda de la complejidad de los mensajes sobre el proceso salud/enfermedad/atención. Inevitablemente esto pone en entredicho la función de rectoría del área de comunicación. Las relaciones actuales con las provincias ejemplifican estos cambios.

Sobre lxs Comunicadorxs Gubernamentales en Salud

Dentro de esta categoría -Comunicadorxs Gubernamentales- tuvimos en cuenta los Perfiles profesionales y titulaciones, aquellos con las que cuentan o contaban lxs comunicadorxs al momento de ingresar en el área. Lxs comunicadorxs del área no sólo se han formado en comunicación (social, visual, periodismo), sino que además cuentan con formación en políticas públicas. Diplomaturas, especializaciones, maestrías y capacitaciones, entre otras, son algunas de las acreditaciones de posgrado que sistematizamos. En este sentido se ha dado gran importancia a la formación en salud por parte no sólo de la gestión, sino de lxs mismxs comunicadorxs para desarrollar sus tareas. Las nuevas incorporaciones, fundamentalmente en cargos directivos, acreditan experiencias que han adquirido en el sector privado. Éstos tienen un perfil más relacionado al trabajo en el área de cuentas de las agencias de publicidad, en marketing, o con experiencia en el manejo de redes sociales, con una visión más instrumental de la comunicación y congruente con un nuevo contexto comunicacional.

La siguiente subcategoría refiere a los Roles de lxs Comunicadorxs en relación con las diferentes estructuras y dependencias: quiénes toman las decisiones, quiénes definen criterios y quiénes ejecutan las tareas. En la gestión anterior, el área de comunicación tenía como función principal producir contenidos para todas las problemáticas que, según su importancia epidemiológica, ingresaban en la agenda sanitaria nacional. Y luego, a medida que se fueron incorporando comunicadorxs al entonces ministerio, su función también era desarrollar tareas de acompañamiento y asistencia técnica a todxs lxs recién

llegadxs que no tenían formación en salud, en epidemiología y en políticas públicas. Respecto del período de gestión de J. Manzur como Ministro de Salud de la Nación, lxs entrevistadxs reconocen como un logro el haber pasado de la utilización de agencias de noticias a la producción propia. A diferencia de la gestión de G. González García en la cual se tercerizaban las páginas web e incluso las campañas; en la gestión de J. Manzur se dispuso que el equipo de comunicación estuviese a cargo de las campañas, de las páginas web y de la producción de materiales educativos y de comunicación. Esto se traduce en la idea de que la comunicación en salud había que pensarla y desarrollarla dentro del entonces Ministerio. A pesar de que se había conformado un área muy fuerte que desarrollaba el trabajo central de comunicación, en los últimos años de la gestión anterior en los que las redes sociales cobraron mayor importancia, no se pudo generar una lógica de trabajo centralizada. Había muchos sitios dispersos de diferentes programas; cada programa tenía su logo y su página web-,⁸ y se manejaban autónomamente. Muchas veces había conflictos ya que se publicaban contenidos que no compartían criterios con el área central y que impedían sintetizar ese contenido en una plataforma única. En el trabajo de Prensa se visualizaba cierta organización. Había propuestas de notas, de temas, se proponían líneas de trabajo y se tomaban posiciones sobre diversos temas; todo ello en el marco de un trabajo en equipo.

Con el cambio de gestión visualizamos diferencias en el rol asignado a lxs comunicadorxs dentro del entonces Ministerio. Actualmente el trabajo se asocia con la producción de materiales a partir de una demanda interna espontánea. Ello, desde nuestra lectura, implica cierta ausencia de planificación de la comunicación, acompañada de la pérdida de cierto poder de decisión en cuanto a las prioridades comunicacionales del Ministerio. Esto debe leerse como parte de los cambios en las lógicas referidas en el apartado sobre los devenires de la comunicación.

Como dijimos, la centralización de la comunicación en Presidencia impactó sobre los roles y las rutinas de trabajo de lxs comunicadorxs. Antes el área de comunicación funcionaba como órgano rector, y esa era la razón de la articulación con las áreas pares de las provincias. Hoy esa articulación se encuentra debilitada. En síntesis, si antes se hacía parte a lxs comunicadorxs de la toma de decisiones y prioridades, de la definición del contenido de los materiales o de las formas de abordar ciertas problemáticas; hoy su trabajo se encuentra ligado a la revisión técnica de contenidos. La prioridad comunicacional es el manejo de las redes sociales, y la web del Ministerio ha quedado subsumida a la de Presidencia. Como afirmamos más arriba, el nuevo contexto comunicacional habilita estas nuevas prácticas.

La siguiente subcategoría abarca las Capacidades, habilidades y destrezas valoradas positiva o negativamente. Esto refiere a aquellos aspectos vinculados con el ejercicio del trabajo profesional que son valorados por cada gestión. Durante la gestión anterior una

de las cuestiones a la que se le dio importancia fue la articulación entre el compromiso político y el conocimiento técnico. El componente militante de lxs trabajadorxs del entonces Ministerio ha sido sin dudas uno de los rasgos más valorados por dicha gestión. Por otro lado, y como dijimos anteriormente, la especificidad de la formación en salud, en políticas públicas y por supuesto en comunicación, también se repite en todos los perfiles profesionales de quienes trabajaron durante ese período. En la gestión actual, lxs entrevistadxs sostienen que quienes han ingresado al Ministerio a partir del recambio de gobierno tienen perfiles diferentes, muy asociados a sus prácticas y experiencias en el ámbito privado. Frente a ello, rescatan el hecho de que haya ciertas personas que saben valorar el recorrido de quienes llevan años trabajando en el área.

Otro aspecto que diferencia a ambas gestiones es el modo de trabajo. Antes se promovía el trabajo en equipo en el que se destacaban las capacidades individuales para un mejor funcionamiento. Actualmente, por las propias características que fue asumiendo el área, la lógica del trabajo en equipo disminuyó significativamente. Las tareas asumen complejidades muy diversas, simplificando el diseño e implementación de las acciones comunicacionales asociadas a la política pública. El resultado es que lxs profesionales quedan sobrecalificados para algunas de esas tareas. Incluso surge la necesidad por parte de lxs mismxs trabajadorxs de generar proyectos, capacitaciones y encuentros con diferentes comunicadorxs provinciales.

La última subcategoría refiere a las Rutinas de trabajo, es decir, al modo de organizar el trabajo de lxs comunicadorxs gubernamentales. Durante la gestión de G. González García en el gobierno de N. Kirchner, se trabajaba con agencias de publicidad externas que eran las encargadas, entre otras cosas, de desarrollar las campañas de comunicación. Cuando asume G. Ocaña, en el área central se siguieron tercerizando los trabajos más importantes, aunque se visualizaba cierta intención de desarrollar las tareas desde el ministerio. Durante la gestión de J. Manzur se dejó de tercerizar el trabajo con las agencias de publicidad y, por lo tanto, la producción comenzó a realizarse en el área, aumentando significativamente la actividad de lxs comunicadorxs, y transformándose en una etapa de muchos desafíos y mucho crecimiento. Lxs comunicadorxs formaban parte de las reuniones, de la toma de decisiones y de la producción mensajes y contenidos. El rol técnico lo desempeñaba el equipo del Ministerio. A su vez, se definían las estrategias de comunicación de los programas operativos anuales de las direcciones (POA); se realizaban campañas de comunicación específicas según la problemática y el momento del año; y también se trabajaba con mensajes para ser distribuidos en vía pública y en los medios de comunicación. Finalmente, se producían materiales que no respondían ni a una estrategia ni a una campaña, sino que se realizaban de acuerdo con las necesidades concretas del momento. En la actual gestión, las rutinas de trabajo se han modificado considerablemente.

Planificar estratégicamente la comunicación ha quedado relegada a la búsqueda de instalación de mensajes, especialmente en las redes sociales como plataforma central. La producción de materiales de los distintos programas disminuyó, y hoy el trabajo más fuerte se hace desde y para la web.

La síntesis de lo descrito está asociada con el hecho de que la toma de decisiones se ha centralizado en Presidencia, abandonando la planificación y la gestión de la comunicación como función del equipo, trabajando sobre demandas espontáneas, priorizando las cuestiones vinculadas con los formatos y la estética propias de los nuevos contextos comunicacionales y las nuevas formas de hacer gestión, como veremos con mayor detalle más adelante.

Sobre la relación Política de Salud, Comunicación y Medios

Un primer aspecto que exploramos sobre estas relaciones fue el Rol de la comunicación en la gestión de las políticas y los programas, constituyéndose en la primera subcategoría. En la gestión anterior las acciones de comunicación se trataban principalmente de campañas en medios de comunicación y en el espacio público además de la producción de materiales fundamentalmente gráficos que acompañaban las intervenciones, Todo ello en el marco de una agenda conformada con el consenso de lxs comunicadorxs del área y Presidencia a partir de las necesidades sanitarias de cada momento del año. La comunicación acompañaba a las políticas de salud, pero también era percibida como una política de salud en sí misma. Por ello el área supuso un gran crecimiento en todos los niveles. Este crecimiento se tradujo en la inversión en diferentes lenguajes y la diversificación de los equipos: la incorporación de comunicadorxs, web masters, cineastas, analistas periodistas, diseñadorxs, ilustradorxs, entre otros. Como ya analizamos en relación con otras categorías, visualizamos una ruptura en la gestión kirchnerista con respecto a la valoración de la comunicación, tanto adentro como hacia afuera del Ministerio. El rol de la comunicación y de lxs comunicadorxs en la definición de prioridades, agendas de temas para campañas, mensajes y materiales de comunicación así como en los enfoques, se modifica en la gestión macrista y cobra mayor fuerza el rol de la Secretaría de Medios de la Nación. Cabe no obstante volver a insistir en que aún se producen algunos materiales, pero no se aborda la complejidad que asumen los perfiles de lxs destinatarixs debido a la utilización de nuevos formatos y el abandono de otros. Como hemos ya anotado más arriba, y nos apoyamos en la bibliografía para ello, gran parte de la política actual se piensa desde las redes sociales, en formatos globales para unx interlocutorx universal, sin dar cuenta de su pertenencia de clase, su historia, su género, entre otras variables. A su vez, estas piezas tienen visibilidad en el espacio público, en la televisión y en las redes sociales, a veces geolocalizadas. La redefinición de

los roles y las funciones dentro del esquema planteado se viene discutiendo para generar nuevas apuestas.

La segunda subcategoría refiere a la Caracterización del sistema de medios / Objetivos de medios y lenguajes. Durante la gestión anterior se define al vínculo con lxs periodistas a partir del posicionamiento ideológico del medio de comunicación, lo cual llevaba a una relación oscilante con algunos medios o permanente con otros. Por el contrario, durante la actual, se produce una desvinculación con lxs periodistas a la vez que se evidencia una falta de cuestionamiento de parte de los medios de comunicación tradicionales hacia la gestión en salud. En palabras de unx entrevistadx "□...□ en el 2009 hubo una epidemia de dengue con 26000 personas afectadas y 5 fallecidas y eso tuvo una visibilidad en los medios terrible, generó crisis política de gran magnitud□...□ y en el año 2016 hubo una epidemia de dengue con 45000 personas afectadas y 10 personas fallecidas y ni de cerca tuvo esa misma información, mucha gente ni se enteró, fue invisible". Con respecto a la página web del ministerio de Salud,⁹ afirman que se ha perdido gran parte de ella a partir de la migración a Argentina GO. Desde el ministerio de Modernización se definió que todas las páginas web converjan en argentina.gob.ar. Esta decisión ha hecho, según lxs entrevistadxs, que se pierda la complejidad de la anterior web y gran parte de la información que había en ella. No obstante, otrxs entrevistadxs la asumen una como iniciativa interesante que evita la dispersión de la información.

Sobre la Planificación y Gestión de la Comunicación

Desde nuestra perspectiva, la planificación y la gestión de la comunicación trasciende al sistema de medios. Por lo tanto, además de la relación entre la política, la comunicación y los medios consideramos que un aspecto que había que explorar y analizar era justamente la planificación y la gestión en general y de la comunicación en particular. Lo que pudimos reconstruir es que el modo en que se abordaban las acciones ha asumido distintas características. Por un lado, momentos en que la sorpresa de una epidemia encuentra a la gestión no preparada para afrontar una situación de emergencia -como el dengue en 2009-, sin una línea estratégica que respondiera a esa crisis. Por otro, una situación prevista y trabajada como la situación de gripe aviar que, conociendo la situación venidera, implicó la preparación de algunas acciones preventivas frente a una potencial crisis por iniciativa de las líneas directivas de ese momento (el ministerio estaba a cargo de G. González García). Paralelamente, se pueden mencionar experiencias interministeriales de planificación estratégica territorial en la que tenía participación el ex Ministerio de Desarrollo Social y algunas direcciones de trabajo territorial. La planificación de acciones articuladas en territorio era una propuesta programática con gran protagonismo durante la gestión anterior. Estas acciones tenían la

finalidad de fortalecer el territorio acercando la política de salud y las prestaciones a la comunidad, las familias y las personas.

Otro aspecto para resaltar en la gestión anterior es la planificación de acciones enfocada a programas estratégico-preventivos integrado en líneas programáticas definidas en el marco de la política de salud. Unx entrevistadx afirma con "clara finalidad de fortalecer las capacidades de los equipos de salud, formular planes de prevención y control". Para citar sólo un ejemplo, se crearon programas que buscaban promover el derecho de las personas al acceso de la salud sexual y reproductiva y al cuidado de las madres y de lxs niñxs con el fortalecimiento del programa materno infantil. Notoriamente estas acciones descritas, más allá de los resultados, denotan un lugar importante de la planificación y gestión con objetivos y metas definidas. Es posible además reconstruir que, en esta etapa, si bien no se puede decir que hubo una exitosa planificación, hubo intentos de planificar con aciertos y errores producto de la gestión y los acontecimientos políticos, institucionales y del contexto.

En la actual gestión y en relación con las políticas de salud anteriores a dicha gestión, se reconstruye que no ha habido una planificación central que indique el modo en que se deben orientar desde el Estado las políticas de salud, los programas y proyectos. En la transición tampoco se sostuvo la planificación que venía de la gestión anterior, paralizando programas y proyectos que venían teniendo resultados positivos a nivel territorial. En muchos casos algunos programas se han sostenido por la capacidad instalada de equipos con conocimiento que orientaban las acciones hacia aquellos nuevos integrantes que no lograban conocer la estructura y su funcionamiento cotidiano.

Si bien hemos podido reconstruir que, en la actualidad, no se visualiza la planificación central, y si bien en la actual gestión otros planes y programas se están formulando (por ejemplo, la controvertida Propuesta de la Cobertura Universal de Salud (CUS), el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia, el Plan Nacional de Prevención de la Obesidad y el sobrepeso infantil, entre otros; también es cierto que la reducción del presupuesto impacta en algunos programas clave de la política de salud: inmunizaciones y VIH/SIDA, por citar solo dos ejemplos, lo cual puede corroborarse con el proyecto de presupuesto para el año 2019.

Otro de los aspectos que comprende esta categoría es la Característica de la Gestión. Aquí dentro de la misma gestión kirchnerista, los ministros de salud marcaron diferencias distintivas, de una acción decisiva en relación con lo legislativo a una acción investigativa y judicial poniendo el acento en la "mafia de medicamentos". Para citar algunas características, la primera gestión de G. González García tuvo una imagen fuertemente pública que llevó a trabajar sobre grandes cambios legislativos en cuestiones vinculadas con la salud, la enfermedad y la atención. En palabras de unx entrevistadx: "Hubo una serie de transformaciones importantes a nivel legislativo: la Ley de Genéricos, la Salud

Sexual y Reproductiva, la formulación de programas como Remediar, Chagas, la Ley Nacional de Control del Tabaco que prohíbe fumar en espacios públicos □...□". Desde el punto de vista de la gestión pública en salud, la gestión de G. Ocaña resultó ser una gestión de abandono de la gestión pública, donde se sub-ejecutaron presupuestos de numerosos programas y se puso el acento en la investigación y la denuncia. Desde lo comunicacional las acciones básicas con que anualmente debían resolverse campañas de prevención, no lograron efectivizarse en tiempo y forma, generando grandes dificultades con la epidemia de la Gripe H1N1. La gestión J. Manzur se vio caracterizada por el logro de la conformación de un buen equipo. Tanto la gestión de J. Manzur como la gestión de D. Gollán imprimieron una lógica de gestión muy asociada con la profundización del componente político de la política. Lograron reinstalar figuras como Ramón Carrillo y Arturo Jaureche, referentes políticos y sanitaristas que han abonado numerosos cambios en las políticas de salud. Era significativo en ambas gestiones la conformación de equipos direccionando una política de salud con claro pensamiento ideológico, de corte nacional y popular. Con la llegada de D. Gollán (último ministro de la gestión kirchnerista) se potenció el trabajo político ideológico desde un gran posicionamiento territorial militante. Con fuerte liderazgo de algunxs referentes en áreas y espacios estratégicos que en algunos casos resultó una dificultad para los equipos de trabajo ya instalados. Una capacidad instalada y experiencia técnica valorada a lo largo de los años se encontraba en tensión permanente con una militancia política partidaria que respondía a claros objetivos de militancia política.

En la gestión actual es posible marcar algunas diferencias respecto a las gestiones anteriores: el cambio de estructura, redefiniendo la cantidad de secretarías y dividiendo la dirección de las mismas entre quienes se dedican a ser técnicxs de gestión administrativa y quienes manejan el presupuesto. Del mismo cambio de estructura deviene el nombramiento de nuevos funcionarixs y trabajadorxs que se incorporan a los programas y direcciones. Salvo algunxs técnicxs que asumieron lugares directivos, en su mayoría no tienen formación ni experiencia en los espacios en donde fueron nombrados, pero representan personas de confianza para facilitar el desarrollo de esas funciones. Como se visualiza en otros ámbitos y discursos, la gestión actual hace política intentando desligarse de la política. A diferencia de la gestión anterior donde el discurso acerca de los derechos, el rol del Estado en el marco de una construcción política (que al final era política-partidaria) eran el pilar y horizonte de la política de salud; en la actual gestión hay un silenciamiento, "no se habla de derechos"; ni de garantía del Estado y mucho menos de política. Aparecen así grandes y profundos desplazamientos: del ciudadanx con derechos al ciudadanx responsable de sus acciones, actos y cuidados; de programas que llegan a diferentes puntos del país con prestaciones al debilitamiento de las áreas estratégicas de asistencia con menos posibilidades de acceso a la prevención, la

promoción y la atención de la salud; de la militancia político-partidaria a los contactos fluidos con el campo publicitario; de las prácticas en territorio a las prácticas en el mundo de la virtualidad.

Si bien nos interesaba explorar sobre las modalidades de la gestión y la planificación en ambos períodos, para nuestra investigación era más pertinente preguntarnos explícitamente sobre la planificación de la comunicación en el marco de la planificación y la gestión de la política de salud; pues consideramos que ambas son inescindibles. Según lo que pudimos reconstruir, en la gestión anterior no se visualizaron políticas comunicacionales que direccionaban el trabajo total del área central de comunicación del entonces ministerio y el resto de áreas provinciales, pero sí había una línea de acción a seguir y prioridades a trabajar. Asimismo, a través de acciones concretas de asesoramiento a las diferentes áreas, había una intención de reflexionar y pensar la comunicación. Había un "espíritu" que movía ese modo de orientar y trabajar y que actualmente en la gestión macrista, al menos por ahora, no se visualiza. En la primera etapa kirchnerista (gestión G. González García y G. Ocaña) existieron acciones de comunicación, pero aún no se veían como acciones de comunicación en el marco de una planificación estratégica. Sí había un direccionamiento comunicacional en apoyo a áreas y programas además de la realización de campañas de comunicación sobre temas priorizados. Luego, como afirmamos precedentemente, a partir de la gestión J. Manzur se visualiza un trabajo de planificación comunicacional estratégico a través de los Programas Operativos Anuales (POA). En palabras de un entrevistado: "en esa gestión de Manzur, es la primera vez que yo empiezo a ver el valor estratégico de la comunicación. O sea, algo como que vos puedes definir objetivos que se pueden mensurar y medir en tiempo, acciones para alcanzar, métodos que pueden organizar las acciones de manera exhaustiva y que pueden dar una respuesta inmediata a problemas de comunicación pero también que pueden ser flexibles y adaptables a problemáticas futuras... eso se empieza a hacer en unos programas que empezaron a ser priorizados por la política de salud". Cabe destacar cómo en la segunda etapa de la gestión anterior un nuevo modo de pensar el trabajo comunicacional cobró relevancia. Las planificaciones comunicacionales respondían a esos objetivos de salud previamente establecidos como prioridad de política de salud, de ahí la comunicación tenía un horizonte estratégico con tiempos y metas que alcanzar. Se visualiza en esa etapa un crecimiento en el conocimiento de los equipos de trabajo. En este sentido con el correr del tiempo existieron componentes educativos, un trabajo interdisciplinario, un trabajo estratégico de abogacía en medios que jerarquizó a la planificación comunicacional y le dio sentido a la acción de los equipos del área de comunicación. En cuanto a la gestión actual se evidencia un debilitamiento de la planificación comunicacional tanto a nivel

central como a nivel provincial. Como hemos ya reconstruido y analizado en varios apartados, esta acción se encuentra centralizada en mayor medida en Presidencia. En relación con lo anterior, otro de los aspectos que se relacionan con las modalidades que asume la planificación y la gestión de la comunicación está relacionada con los Objetivos y Acciones de Comunicación Priorizadas en ambos períodos. En la gestión anterior se tomó como prioridad la capacitación de los equipos. Se encontraban preocupados por formar recursos humanos y se invertía dinero en esa prioridad. La fuerte identidad de sus acciones respondía a campañas puntuales en medios de comunicación y en vía pública. Como ya mencionamos, otra de las líneas priorizadas a nivel comunicacional tenía que ver con la formulación de los POA (Programas Operativos Anuales). Los mismos se trabajaban con otrxs comunicadorxs de las provincias para financiar prioridades estratégicas en comunicación. Las redes sociales eran un canal más de comunicación y no una línea estratégica prioritaria. La web en la gestión kirchnerista era un espacio de gran construcción de contenidos, de trabajo y discusión para el armado, pero a la vez se visualizó como un lugar complejo, que luego la actual gestión tercerizó, haciendo una web más ágil pero que de alguna manera dejó de contar con la información que tenía. El rol del Área de Prensa para la gestión kirchnerista estuvo asociado a la prensa de funcionarixs; luego fue cambiando, transformándose en prensa y comunicación pública. Según lxs entrevistadxs: "la función por un lado era producir contenidos para todas las problemáticas que por su relevancia epidemiológica entraban en la agenda sanitaria nacional que eran siempre las que tenían potencial epidémico...□□a medida que se fueron incorporando comunicadorxs al entonces ministerio de Salud, había un acompañamiento y asistencia técnica a todxs esxs comunicadorxs que recién llegaban y por ahí no todos tenían una formación, los que les faltaba era más formación en salud, epidemiología, política pública y nosotros teníamos la función de acompañarlos y asistirlos, eso por un lado, y además ese acompañamiento y asistencia técnica se empezó a fundamentar desde la lógica de la rectoría □...□". Un carácter distintivo de la gestión de prensa actual -a diferencia de la gestión anterior donde el ministerio era la voz de la Salud Pública- es la preocupación por el seguimiento (cuantificado) de la voz de lxs funcionarixs: cantidad de veces que aparecen en los medios de comunicación; cantidad de veces que se comparte lo que fue dicho; cantidad de veces en que ha sido escuchado y visto en redes sociales. La presencia física de los materiales ha cedido ante la virtualidad. Bajó notablemente la producción e impresión de materiales de comunicación. Se priorizan otras plataformas, formatos y lenguajes en línea con el actual contexto comunicacional que utiliza la actual gestión y que comienza a establecerse como su marca: la ocupación principal es aparecer en las redes sociales. Por lo tanto, el monitoreo es parte del "feedback" que desean recibir para conocer el estado de situación. Unx entrevistadx lo describió de esta manera:"□...□□gran parte de la

política pública se la piensa desde las redes sociales... Si bien este nuevo contexto tiene sus virtudes, también hay pérdidas: se pierde la construcción particular de cada tema, los determinantes las zonas del país a las que se dirigen esos mensajes. Se piensa siempre en términos de formatos globales para un interlocutor o para un destinatario que no tiene historia, clase social, no tiene identidad local. Hay una sobresimplificación del destinatario de la política pública.

En consonancia con las modalidades de la gestión y la planificación y los discursos que las acompañan, podemos reconstruir un desplazamiento significativo también en la planificación comunicacional: desde el lugar técnico-político de la planificación comunicacional hacia lo estrictamente técnico y desprovisto de contexto, reforzando una mirada focalizada e individualista del proceso salud/enfermedad/atención. La mirada focalizada e individualista no es nueva en los discursos sobre la salud, la enfermedad y la atención. Además, viene asociada con la idea de que la información es suficiente y que el individuo es responsable para enfrentar problemas y situaciones, suavizando la responsabilidad del Estado para su garantía. En palabras de un entrevistado: "No solo de un ciudadano que tienen que ser responsable, sino de un ciudadano que está solo...". Como se puede observar, a grandes rasgos diríamos un objetivo difusionista clásico que refuerza que la información cambia prácticas y eso se aplica a productos y espacios comunicacionales concretos como las redes sociales, entre otros. Desde esta perspectiva, y que deberíamos profundizar con un análisis exhaustivo de los mensajes y los formatos, el lugar de la comunicación se subsume al de una acción aislada, de apoyo y subsidiaria de la política, reforzando su lugar de producto estético y publicitario, más que de práctica estratégica y compleja que implica comprenderla en el entramado de la salud de la comunidad, las familias y las personas.

Sobre la Narrativa de Gobierno

De acuerdo con la bibliografía de referencia, la narración es equivalente a relato y es saber, oficio y práctica "que comparten los productores y las audiencias; saber que posibilita la inteligibilidad de lo comunicado, experiencia que permite generar comunidad de sentido sobre la comunicación. Rincón (2006) afirma que la práctica más extendida es producir sentido desde las intervenciones mediáticas. Sin negar la singularidad de los medios en la producción de estas narrativas (que entretienen, que se transforman en espectáculo y en pensamiento *light*) para Riorda y Rincón es necesario desmitificar el poder de los medios y "comenzar a creer que el mito está en el gobierno, en su relato, en su vivencia del poder, y que es ese el mito que cuenta, legitima, ritualiza y sacraliza" (Riorda y Rincón, 2016: 14). Por mito de gobierno estos autores refieren a la definición de la orientación estratégica que da sustento a la representación de un Estado (Riorda y

Rincón, 2016). El mito se vale de la narrativa, se formaliza como relato o historia y es una fuente permanente de argumentos que contiene y da sentido, moviliza y estimula la acción, y justifica las realizaciones de un gobierno (Riorda y Rincón, 2016). A partir de las definiciones propuestas por los autores, especialmente de narrativa que organiza un mito, identificamos algunos aspectos que incluimos dentro de la categoría Narrativa de Gobierno que fue además construyéndose a partir de las otras categorías y subcategorías que fuimos explorando. Identificamos lo que hemos llamado también como Filosofía Política de la Gestión. "Con el kirchnerismo los problemas □de salud□ comenzaron a pensarse en clave política", nos comentó unx entrevistadx. Analizando las políticas de otros ámbitos y los discursos, se trata de una gran definición. Según esta definición, la política pasó a ser reivindicada y esta reivindicación permeó las iniciativas vinculadas con la salud. Este nuevo espíritu, al igual que otros procesos, comenzó tímidamente con la gestión de G. González, tuvo una interrupción durante la gestión de G. Ocaña y se fue acentuando con la gestión de J. Manzur para consolidarse como parte del discurso y la práctica en la gestión de D. Gollán. Como elemento fundante de esa trama argumental, ya lo hemos adelantado, aparece el enfoque de derechos como directriz de las políticas de salud. Unx entrevistadx lo remarcaba de la siguiente manera: "No es una gestión uniforme sino que hay discontinuidades, hay cambios a lo largo de la gestión, pero en la gestión política en sí hubo un gran interés en visualizar el derecho a las políticas de salud". Esa gran marca es aquello que hemos definido como la orientación estratégica que da sustento a la representación de un Estado (Riorda y Rincón, 2016) que se formaliza como relato o historia y es la argumentación y/o fundamentación que da sentido a la acción. El discurso se centraba fuertemente en los derechos, pero hoy hablamos de responsabilidades y de obligaciones. Más allá del acuerdo tácito que sostenían los entrevistadxs respecto del enfoque de derechos como directriz de las políticas de salud durante la gestión kirchnerista, en algunxs el desacuerdo estaba en que comenzaba a formar parte de un discurso más asociado a lo político-partidario. No obstante, y más allá de la intención, la gestión anterior en ocasiones no logró materializar el discurso en prácticas concretas y no logró materializar a nivel comunicacional la apropiación de determinadas prestaciones como expresión de políticas de salud que buscaban ampliar derechos. En relación con el primer aspecto unx entrevistadx afirmaba: "Antes, quizás, había un discurso exacerbado de *derechos* que no estaban totalmente garantizados, pero vos sabías que cuando hablabas de los *derechos* eran los del ciudadano y que el Estado se los tenía que garantizar, después vos ibas y había déficit, lo que vos quieras, pero eso no se discutía". En relación con el segundo aspecto, otrx entrevistadx también lo afirmaba en este sentido: "un derecho, no se construye con discurso nomás, vos lo podés poner en todas las gacetillas, pero la construcción del sujeto de derecho es más complejo, lleva mucho más tiempo y no todo

el mundo después lo va a entender como derecho". Más allá de la materialización concreta o de la apropiación (que excede ampliamente el análisis de este documento) lo cierto es que si la reivindicación de la política se constituyó en una marca de la gestión anterior; lo que sucede con la actual gestión es el solapamiento de la política como directriz de las políticas de salud. Y ese solapamiento de la política viene además acompañado de un cambio de enfoque: del discurso de los derechos como directriz de las políticas de salud al discurso de la responsabilidad individual como nueva (o vieja) directriz de las políticas de salud. Unx entrevistadx afirmaba que: "Está mucho ese traslado de la responsabilidad del Estado a la responsabilidad del ciudadano a nivel comunicacional".

¿Cómo se traduce esta filosofía política de la gestión que incluimos además en las Narrativas de Gobierno? En otro de los aspectos sobre el que indagamos relacionado con los Mensajes y las Marcas Institucionales. Si al inicio de la gestión kirchnerista reinaba la dispersión y no había una preocupación por la identidad visual unificada del entonces ministerio -como mencionamos con otras palabras precedentemente, cada programa tenía su logo y su página web, por ejemplo-, con el paso de las gestiones fue ordenándose y materializándose en ciertos elementos de la retórica y el estilo del campo nacional y popular, pero amparado en criterios socio-sanitarios. Esa nueva línea editorial se asocia especialmente con la gestión de J. Manzur y se profundiza con D. Gollán. A la par de esa característica del discurso político y político-partidario que fue adquiriendo la identidad visual de los mensajes, aparecía -sin intenciones de ser abandonado- aquello que algunx entrevistadx menciona como el criterio socio-sanitario: "lo que tratábamos desde nuestra área era □...□ que tuvieran criterio sanitario público□...□□ que respondieran a los objetivos y la responsabilidad que tiene el ministerio de salud". Si en un caso hubo una "exacerbación" del discurso de los derechos, prevaleciendo la lógica política por sobre la lógica exclusivamente técnica (aunque ésta está presente); en el otro hay una tendencia hacia el discurso de la responsabilidad individual -amparado quizá en el discurso médico técnico y en el marketing social-, prevaleciendo la lógica publicitaria. Más allá del regreso a la responsabilidad individual-"ciudadana"- en la prevención y cuidado de la salud como mensaje principal (aunque no único), otra diferencia entre ambas gestiones reaparece con la preocupación de generar una identidad visual única. En la gestión anterior, por ejemplo, había "□...□ gran producción de contenido, había muchísimo para contar, y lo contó de una manera no sólo anárquica sino que se preocupó porque cada uno cuente lo que hacía. Nunca lo mostraron como parte de un Estado presente, de un único Estado Nacional presente en todo". Por el contrario, en la actual gestión la concentración y la unificación de una identidad visual se valora positivamente, aun estando en algunos casos haciendo un análisis crítico de los contenidos o de los lineamientos que subyacen a esa línea editorial. La apuesta a las

nuevas redes sociales hace que se privilegie el enfoque disruptivo, provocador, creativo por sobre la complejidad del tema/problema y la singularidad que adquiere según los diferentes escenarios. En el trasfondo de esta lógica de instalación permanente, reaparece con fuerza el saber médico como saber dominante: "No hay análisis de complejidad en el campo, está todo muy enfocado en la priorización del saber médico... se sigue priorizando el saber médico sobre otros saberes". Este componente de las narrativas no sólo expresa una decisión comunicacional sino una decisión de política de salud orientada a una manera de entender la salud, la enfermedad y la atención.

Conclusiones de gran provisoriedad

Hemos realizado una descripción y análisis de los discursos y las prácticas de lxs comunicadorxs en los escenarios dados por las políticas de salud, sus cambios, continuidades y sus dilemas y desafíos en las últimas dos gestiones presidenciales: la segunda gestión de Cristina F. de Kirchner (2011-2015) y la actual gestión de Mauricio Macri (2015-2018). Para comprender algunas tendencias, tuvimos que también tomar algunos aspectos de la primera gestión de Cristina F. de Kirchner, incluso de Néstor Kirchner y de las acciones sus ministrxs. Aquí quisiéramos compartir algunas conclusiones provisorias. En primer lugar, la conformación de un área y la consolidación de la misma muestra una tendencia -no unívoca, ya que las direcciones y programas también tienen profesionales de la comunicación- que va de la dispersión de lxs comunicadorxs en diferentes direcciones y programas a la búsqueda de cierta convergencia en un área bajo una estrecha relación con el área de comunicación de Presidencia; al aumento de comunicadorxs dentro de esa área; a la diversificación de funciones y tareas donde la comunicación va adquiriendo una identidad propia, diferente y más compleja que las funciones tradicionales de prensa y difusión, aún en contextos de escaso presupuesto. Tendencias similares a ambas gestiones presidenciales. Las rupturas profundas no se evidencian a nivel de las estructuras ni de las relaciones entre los actores ni de las cuestiones presupuestarias; se evidencian en la lógica comunicacional del actual gobierno: centralización en Presidencia, donde prevalece la búsqueda de la creatividad sobre la búsqueda de la complejidad de los mensajes sobre el proceso salud/enfermedad/atención. Inevitablemente esto pone en entredicho la función de rectoría que fue adquiriendo el área. Ello implicó, en segundo lugar, el debilitamiento de la planificación y la gestión de la comunicación como función del equipo por el trabajo sobre la demanda espontánea, priorizando las cuestiones vinculadas con los formatos y la estética, propias de los nuevos contextos comunicacionales y las nuevas formas de hacer política y gestión. Teniendo en cuenta ello, desde nuestra perspectiva, la práctica

de lxs comunicadores varió en los diferentes mandatos. En palabras de Riorda y Elizalde (2013): en la gestión del kirchnerismo *la gestión también fue comunicación*; en la gestión actual *la comunicación se vuelve un área de apoyo*. En el primer caso, asumiendo un rol político técnico y aportando cuestiones de propósito (cristalizando enfoques, aportando a la reputación, credibilidad y legitimidad del gobierno y no sólo a la publicidad de los actos de gobierno), definiendo y tomando decisiones, precisando cuestiones de índole instrumental apoyadas en tendencias del campo profesional y modos de hacer que incluyen todos y cada uno de los abordajes de la comunicación planeadas por los autores. Esto implicó pensar la práctica de lxs comunicadorxs hacia la construcción de la legitimidad de la dirección y acciones del gobierno ligándolas con las prioridades de la población (Riorda y Elizalde, 2013). En el segundo caso, con un rol técnico y aportando cuestiones de supervisión de decisiones que se toman en otros ámbitos. No obstante, cabe también señalar la alineación de esta gestión con el nuevo contexto comunicacional: el auge de las TICS para la comunicación gubernamental.

A partir de ello, hemos podido observar otros desplazamientos significativos: desde el lugar técnico-político de la planificación comunicacional hacia lo estrictamente técnico y desprovisto de contexto, reforzando una mirada focalizada e individualista del proceso salud/enfermedad/atención. Esto, trasciende el trabajo comunicacional y se asocia con una nueva mirada de la política de salud, acentuando la responsabilidad individual para enfrentar problemas y situaciones, suavizando la responsabilidad del Estado para su garantía. Si en un caso hubo una "exacerbación" del discurso de los derechos, prevaleciendo la lógica política por sobre la lógica exclusivamente técnica (aunque ésta está presente); en el otro hay una apuesta hacia el discurso de la responsabilidad individual -amparado quizá en el discurso médico técnico y en el marketing social-, prevaleciendo la lógica publicitaria. Pero es necesario aclarar para luego profundizar: estos resultados, preliminares, debemos leerlos en relación con los rasgos que van adquiriendo las políticas socio-sanitarias en diferentes contextos políticos y comunicacionales. En este sentido, compartimos con Luis Castiel y Carlos Álvarez-Dardet (2010) que el enfoque de derechos y el enfoque de la responsabilidad individual/personal en salud son situados contextualmente. Es decir, están vinculados a determinados contextos sociales y culturales y a sus correspondientes valores y normas.

Agradecimientos

Agradecemos a Daniela Bruno y a M. Flor Gianfrini por su contribución con la escritura de algunos apartados de este documento. Agradecemos también las lecturas críticas de Daniela Bruno y de todo el equipo de investigación que lleva adelante este proceso de trabajo, que nos ayudaron a mejorar sustancialmente este documento. Finalmente

agradecemos a lxs entrevistadxs por sus relatos, sus lecturas y sus reflexiones sobre nuestro objeto de indagación.

Bibliografía

Castiel, Luis y Álvarez-Dardet, Carlos (2010). *La salud persecutoria: los límites de la responsabilidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Denzin, Norman y Lincoln, Yvonna (eds.) (2012). *El campo de la investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.

Durán Barba, Jaime (2009). Estrategias de Comunicación Política. En Izurieta, Roberto, Arterton, Christopher y Perina, Rubén *Estrategias de comunicación para gobiernos*. Buenos Aires: La Crujía. pp. 23-76

Durán Barba, Jaime y Nieto, Santiago (2006). *Mujer, sexualidad, internet y política. Los nuevos electores latinoamericanos*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Durán Barba, Jaime y Nieto, Santiago (2010). *El arte de ganar. Como usar el ataque en campañas electorales exitosas*. Buenos Aires: Debate.

Durán Barba, Jaime y Nieto, Santiago (2017). *La política en el siglo XXI*. Buenos Aires: Debate.

Elizalde, Luciano y Riorda, Mario (2013). Planificación estratégica de la comunicación gubernamental: realismo e innovación. En Elizalde, Luciano y Riorda, Mario (2013) *Comunicación Gubernamental 360*. Buenos Aires: La Crujía. pp. 15-46

Elizalde, Luciano, Fernández Pedemonte, Damián y Riorda, Mario (2011). *La gestión del disenso: la comunicación gubernamental en problemas*. Buenos Aires: La Crujía.

Izurieta, Roberto, Arterton, Christopher y Perina, Rubén (2009). *Estrategias de comunicación para gobiernos*. Buenos Aires: La Crujía.

Jaramillo López, Juan (2011). "¿Comunicación estratégica o estrategias de comunicación? El arte del ajedrecista". Documento presentado en el VII Simposio Latinoamericano de Comunicación Estratégica o Estrategias de Comunicación, he ahí la cuestión del DIRCOM". Cali, Universidad Autónoma de Occidente.

Jaramillo López, Juan (2004). *Modelo de comunicación pública (MCPOI)*. Bogotá, USAID - Casals&Associates Inc.

Riorda, Mario y Rincón, Omar (2016). Introducción. Las mitologías tropicales latinas de la política. En Riorda, Mario y Rincón, Omar *Comunicación Gubernamental en Acción. Narrativas presidenciales y mitos de gobierno*. Buenos Aires: Biblos. pp. 11-23

Rincón Omar (2006). *Narrativas mediáticas. O ¿Cómo se cuenta la sociedad del entretenimiento?*. Barcelona: Gedisa.

Vacas, Francisco (2013). Gobierno y ciudadanía: nodos en la red. En Elizalde, Luciano y Riorda, Mario *Comunicación Gubernamental 360*. Buenos Aires: La Crujía. pp. 221-239.

Notas

¹ Cabe señalar que al momento de la escritura de este documento se firmó el Decreto 801/2018 por medio del cual se crea el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, estableciéndose sus competencias. Asimismo, cabe también agregar que se anexa al artículo 20, las competencias del Secretario de Gobierno de Salud. Los fundamentos para la fusión del Ministerio de Salud con Ministerio de Desarrollo Social y el cambio de figura (de ministrx a secretarix) se especifica en el mismo decreto, en sus considerandos: "Que en esta instancia resulta pertinente efectuar un reordenamiento estratégico que permita concretar las metas políticas diagramadas en materia de reducción presupuestaria. Que para ello deviene menester efectuar la fusión de Ministerios a fin de centralizar las actuales competencias en un número menor de Jurisdicciones".

²Se trata de un proyecto bienal, acreditado por la Universidad Nacional de La Plata en el marco de la Convocatoria a Proyectos Promocionales de Investigación y Desarrollo (PPID) por el período 2017-2018, bajo la Dirección de Dra. Daniela Bruno y Co-Directora Lic. Andrea Iotti.

³Cabe señalar que el autor retoma la definición de esfera pública de Habermas (1994) entendida como el foro donde se lleva a cabo la transformación política a través del habla; un espacio institucionalizado de interacción de discursos donde los ciudadanos deliberan sobre asuntos de "interés público" o "común", aunque toma distancia de la caracterización habermasiana de esta discusión como racional e irrestricta (abierta a todos y todas por igual desde el interés común).

⁴La función rectora es el ejercicio de responsabilidades y competencias sustantivas vinculadas en este caso con la comunicación en salud que le son propias como área del entonces ministerio de Salud de la Nación. Su propósito es definir, implementar o recomendar acciones de comunicación para satisfacer y garantizar las necesidades y legítimas aspiraciones de salud del conjunto de los actores sociales.

⁵Servicio de Orientación Telefónica Gratuita.

⁶ Los medios en los que aparecen determinados mensajes y éstos mensajes se hacen visibles para la población.

⁷En la estructura y discurso de una agencia de publicidad se denomina cuenta al cliente.

⁸ Se crearon 36 sitios subsidiarios con dominio propio que dependían de la página del Ministerio de Salud.

⁹ Cabe no obstante aclarar que en la actualidad se está trabajando en los contenidos de la página web de la secretaría de gobierno de salud de la Nación, producto del Decreto 801/2018 aludido en la nota 1.