

Diseño metodológico para desarrollar un procedimiento de gestión de comunicación interna en el Ministerio de Salud Pública de Cuba

Methodological Design to Develop an Internal Communication Management Procedure in The Ministry of Public Health of Cuba

Odalys Bravo Téllez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6747-3943>

Kenia Almenares Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0003-3918-4241>

Ileana Alfonso Sánchez² <https://orcid.org/0000-0003-2296-5041>

Enrique Beldarraín Chaple² <https://orcid.org/0000-0003-4448-8661>

María Caridad Barciela González Longoria³ <https://orcid.org/0000-0002-4560-0507>

Ana Teresa Badía Valdés⁴ <https://orcid.org/0000-0003-2431-9684>

¹Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

²Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Estomatología. La Habana, Cuba.

⁴Universidad de La Habana, Facultad de Comunicación. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: obravo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La gestión de la comunicación interna en las organizaciones de salud representa una herramienta sistémica y organizativa que impacta en el nivel de satisfacción y compromiso de los trabajadores con la organización y se extiende hasta beneficiar a los pacientes como usuarios de los servicios. Su implementación constituye una política de la Administración Central del Estado Cubano que la dirección del Ministerio de Salud Pública prioriza, al considerarla

imprescindible para el logro de los objetivos de trabajo. Esto condujo a diseñar un procedimiento que permitiera gestionar la comunicación interna en la institución.

Objetivo: Exponer los métodos, las técnicas y los procedimientos empleados para diseñar un procedimiento para la gestión de la comunicación interna en el Ministerio de Salud Pública de Cuba.

Resultados: Se plantea una investigación de desarrollo tecnológico, de tipo mixta, aplicada en dos fases y desarrolladas con técnicas cuantitativas y cualitativas.

Conclusiones: El empleo de técnicas cuantitativas y cualitativas permitió identificar los elementos que componen un procedimiento para gestionar la comunicación interna en el Ministerio de Salud Pública. El procesamiento de los datos obtenidos desde el nivel individual hasta el colectivo facilitó la integración de conocimientos para organizar el diseño del procedimiento por etapas. La metodología empleada permitió obtener un procedimiento actualizado y válido por expertos y el público interno.

Palabras clave: gestión de la comunicación; procedimiento; comunicación interna; comunicación de riesgo; diseño metodológico.

ABSTRACT

Introduction: The management of internal communication in health organizations represents a systemic and organizational tool that impacts the level of satisfaction and commitment of workers with the organization and it extends to benefit patients as users of services. Its implementation constitutes a policy of the Central Administration of the Cuban State that the management of the Ministry of Public Health prioritizes, considering it essential for the achievement of work objectives. This led to designing a procedure that would allow managing internal communication in the institution.

Objective: To present the methods, techniques and procedures used to design a procedure for the management of internal communication in the Ministry of Public Health of Cuba.

Results: A mixed type technological development research is proposed, applied in two phases and developed with quantitative and qualitative techniques.

Conclusions: The use of quantitative and qualitative techniques allowed to identify the elements that make up a procedure to manage internal communication in the Ministry of Public Health. The processing of the data gained from the individual to the collective level facilitated the integration of knowledge to organize the design of the procedure in stages. The methodology used allowed to obtain an updated and valid procedure by experts and the internal public.

Keywords: communication management; procedure; internal communication; risk communication; methodological design.

Recibido: 20/04/2023

Aceptado: 17/10/2023

Introducción

El éxito en los resultados del trabajo para el cumplimiento de los objetivos de una organización se debe, en gran medida, al papel de la comunicación en ella. Algunos autores han evidenciado cómo la comunicación en las organizaciones conduce a resultados positivos, en tanto que otras veces, deviene en resultados negativos. Es por ello que su importancia es equiparable con la estrategia de producción o los servicios de una organización.⁽¹⁾

La comunicación organizacional se define como el proceso de creación y negociación de sistemas de significados colectivos y coordinados a través de prácticas simbólicas, orientadas hacia el logro de las metas organizacionales.⁽²⁾ También la comunicación organizacional está determinada como un sistema o conjunto de procesos de construcción de símbolos, significados compartidos e

intercambio de información, establecidos entre los integrantes de una organización para ellos mismos y con el entorno externo.⁽³⁾

Por otra parte, se afirma que la comunicación organizacional es el conjunto total de mensajes que se intercambian entre esta y sus diferentes públicos (público interno y externo).⁽⁴⁾ Por esta razón, la comunicación desempeña un rol preferencial en las organizaciones, puesto que es una herramienta que facilita el logro de las metas de las instituciones, no porque ella misma, en sí, actúe como tal, sino porque una comunicación eficaz permitirá llevar a cabo los planes de la institución, al lograr que directivos y subalternos tengan igual idea y se encaminen hacia ella.

Varios autores como Di Genova,⁽¹⁾ Cruz,⁽⁵⁾ y Libeart⁽⁶⁾ refieren que las estrategias de comunicación en las organizaciones están diseñadas para dos grandes grupos de públicos: públicos internos y públicos externos; producto de ello, se desarrollan mensajes con objetivos específicos. Por lo antes expuesto, existen dos tipos de comunicación: interna y externa, según el público al que esté dirigido.

Estudios realizados^(7,8,9) sobre la comunicación en las organizaciones han señalado que una adecuada comunicación interna es fundamental para ayudar a los empleados a sentirse conectados con la empresa. Por ejemplo, en los Estados Unidos, los empleados que sienten que sus voces son escuchadas se sienten más vinculados en su trabajo y comprometidos.

Algunos medios de difusión de información⁽¹⁰⁾ exponen resultados de investigaciones que refieren que los equipos altamente comprometidos muestran un 21 % más de rentabilidad que los que no lo están; enfatiza que los errores de comunicación pueden ser costosos y tener un efecto especialmente perjudicial en las organizaciones. Se destaca que “los empleados desconectados cuestan a las empresas estadounidenses hasta \$ 550 mil millones al año” y que para las empresas con un presupuesto limitado la comunicación interna no debe permanecer al margen.⁽¹¹⁾

En el campo de la Salud el estudio de la comunicación ha sido abordado desde muchas aristas. La experiencia en la salud pública en relación con los estudios de este tema demuestran resultados vinculados a la comunicación de riesgo, la

educación-entretenimiento, la movilización social y comunitaria, la comunicación participativa, el periodismo cívico, entre otros.^(12,13,14) La mayoría de las investigaciones se enfocan en la gestión de la comunicación dirigida al público externo^(15,16,17) con un enfoque educativo para el cambio de actitudes y comportamientos de las comunidades e individuos frente a los problemas de salud.

Algunas investigaciones refuerzan que la importancia de la comunicación en el ámbito de la salud es clara; aseveran que existe una disparidad entre los avances logrados por la medicina y el conocimiento y la aplicación de estos por el público interno, debido a la carencia de herramientas comunicacionales que permitan un adecuado intercambio.^(18,19,20) Esta situación constituye el foco central de interés del área de comunicación interna; por ello se desarrolla en el ámbito del quehacer de la comunicación la calidad de la comunicación interpersonal entre el médico y el paciente en los locales de salud; el alcance de los medios de comunicación, así como el diseño, la ejecución y la evaluación de campañas de comunicación y la comunicación entre miembros de una organización, por ejemplo, en las instituciones de salud.

Como muestra de ello, otros resultados expresan que el nivel de comunicación interna se relaciona de forma directa y significativa con el desempeño laboral en los profesionales sanitarios,⁽²¹⁾ así como su relación con el nivel de felicidad en las empresas.⁽²²⁾ También se evidencia que una organización de salud con una comunicación no bien estructurada afecta, tanto al paciente como a los miembros de la organización.⁽²⁰⁾

Si bien hay estudios referidos a la comunicación y salud, como los mencionados anteriormente, también existen otros que empiezan a emerger y sobre los que aún queda mucho camino por recorrer –procesos por investigar. Ese es el caso de la comunicación interna dentro de los escenarios de salud que, a pesar de que se incluye dentro de la bibliografía más actual como un campo de la comunicación en salud, son pocos los estudios al respecto y en su mayoría se quedan en los asuntos puntuales de indagar por la comunicación interna como fenómeno de comunicación y no se traslada a otros escenarios para medir, por ejemplo, su

impacto en las labores que desempeña el equipo de trabajo estudiado, en este caso labores de salud.^(24,25,26)

Una de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dentro de las estrategias de comunicación es que todos los países desarrollen planes de comunicación de riesgo con el objetivo de minimizar las crisis sanitarias y sus afectaciones posibles; plantea que la comunicación de riesgos constituye una acción esencial para salvar vidas.⁽²⁷⁾ Este concepto surgió en el año 2005 acoplado al nuevo Reglamento Sanitario Internacional, a punto de partida del aumento de la relevancia del riesgo de eventos desconocidos o inciertos que han trascendido todas las esferas de la vida moderna del hombre, llamadas “sociedad de riesgo”. Fue desarrollado como la principal herramienta para poder brindar a una población la información necesaria sobre un evento en salud, como parte de un enfoque preventivo y anticipatorio de los sistemas de salud, así como mitigador y controlador ante la materialización de riesgos.⁽²⁸⁾

En Cuba la comunicación en salud ha transitado por diferentes etapas según la evolución de las acciones salubristas, desde la fundación de la junta de sanidad hasta la actualidad. La comunicación ha estado enfocada a la educación y a la promoción de salud de la población; así se observa cómo desde el siglo xv comenzaron a difundirse mensajes con una perspectiva educativa sobre la higiene personal y comunitaria, la promoción de salud y la prevención de enfermedades, todas ellas dirigidas al público externo. Pero no solo se trata de lograr la comunicación con el público externo, sino que expertos como Barranco⁽²⁹⁾ han puesto en evidencia que la comunicación interna influye en la eficacia y la eficiencia de la gestión de una organización.

La comunicación en el Ministerio de Salud Pública cubano (MINSAP) tuvo sus raíces normativas a partir de la prioridad otorgada por el gobierno a la promoción de la salud con la creación en 1986 del Centro Nacional de Educación^a para la Salud, el cual tenía dentro de sus funciones la divulgación estatal, encargada de propiciar la cobertura informativa de todas las actividades relacionadas con el Sistema Nacional de Salud. En 1994 con la creación del Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud (CENPES), a partir de su subordinación al

área de Higiene y Epidemiología se establece un vínculo directo con los medios de comunicación social.

También a inicios del año 2000 el MINSAP incursiona en nuevo estilo de comunicación al público externo, época que marcó un acercamiento de la máxima dirección del MINSAP con periodistas especializados en el sector para ofrecer información sobre los principales resultados e indicadores del Sistema Nacional de Salud. Pero esto solo responde a elementos de comunicación educativa para motivar cambios de comportamientos y actitudes en la población cubana en función de la salud.

La comunicación en salud en Cuba ha evolucionado de acuerdo con las políticas gubernamentales sobre este tema. Hasta los años 80 del siglo xx no se conocía la comunicación interna con esta denominación y como en otros países⁽³⁰⁾ sus antecedentes se remiten a las concepciones y prácticas en las esferas de la Publicidad y las Relaciones Públicas. Sus orígenes estuvieron muy vinculados al desarrollo de los medios de comunicación en el país, ya en los años noventa se plantea con más sistematicidad la necesidad de su desarrollo.⁽³¹⁾

Por lo referido en el párrafo anterior se requiere de guías metodológicas que orienten la implementación de la gestión de la comunicación interna en el MINSAP, así como mecanismos que controlen y evalúen su ejecución. La importancia de la comunicación interna en las organizaciones de salud radica en el impacto que produce en el cumplimiento de sus objetivos. La carencia de estrategias comunicativas hacia el interior del MINSAP, la falta de canales o la subutilización de estos genera lentitud en los procesos y en las acciones, retardo en las respuestas y desinformación acerca de las políticas; todo lo cual refleja la necesidad de que se realicen acciones claras y eficaces de diseño e implementación de procedimientos para la gestión de la comunicación con su público interno.

Es objetivo del presente artículo fue exponer los métodos, técnicas y procedimientos empleados en la investigación realizada para diseñar un procedimiento para la gestión de la comunicación interna en el Ministerio de Salud Pública de Cuba.

Desarrollo

La metodología correspondió a una investigación de desarrollo tecnológico, de tipo mixta, que generó la construcción de un procedimiento para la gestión de la comunicación interna en el Ministerio de Salud Pública. Este discurrió por dos fases, desarrolladas con técnicas cuantitativas y cualitativas, que permitieron integrar y discutir conjuntamente los resultados obtenidos en cada una de ellas en el período 2014–2021.

Las fases de la investigación fueron las siguientes:

- Fase I. Análisis estratégico de la comunicación en el MINSAP
 - Etapa 1. Caracterización de la institución (MINSAP).
 - Etapa 2. Creación del equipo de trabajo.
 - Etapa 3. Diagnóstico de la comunicación institucional o interna del MINSAP.
- Fase II. Gestión de la comunicación de la comunicación interna en el MINSAP.
 - Etapa 4. Diseño del procedimiento para la gestión de la comunicación interna en el MINSAP.
 - Etapa 5. Validación del procedimiento para la gestión de la comunicación interna en el MINSAP.

Las técnicas cuantitativas y cualitativas que se triangularon⁽³¹⁾ para arribar a los resultados finales se presentan en la tabla 1.

Tabla 1 - Métodos, técnicas y procedimientos. Propósitos y objetivos de su aplicación

Métodos, técnicas y procedimientos	Propósito	Objetivo
Revisión bibliográfica y documental	Analizar los referentes teórico-metodológicos nacionales e internacionales y los documentos rectores del MINSAP y de otras instituciones con experiencia en comunicación interna, que permitieron identificar el estado del arte de la gestión de la comunicación y conocer sobre el diseño y la validación de cuestionarios	1, 2, 3
Índice de competencia experta (coeficiente K)	Selección de expertos	1, 2, 3
Cuestionario autoadministrado	Diseño del cuestionario para el diagnóstico y para validar el procedimiento	1, 3
Grupo focal	Diseño y validación del cuestionario por expertos. Diseño del procedimiento	1, 2
Matriz DAFO	Identificar debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de la gestión de comunicación interna del MINSAP	1
Entrevistas en profundidad	Obtención de información relevante sobre los componentes que integran el procedimiento	2
Análisis de contenido	Procesamiento de datos cualitativos	1, 2, 3
Triangulación de datos	Integración de los resultados del grupo focal, la matriz DAFO y las entrevistas en profundidad para diseñar el procedimiento.	2

Fuente: Elaboración propia.

Se dio cumplimiento a las consideraciones éticas para este tipo de investigación.⁽³¹⁾

Primera fase de la investigación. Análisis estratégico de la comunicación en el MINSAP

Etapa 1. Caracterización de la institución (MINSAP)

A partir de la revisión documental realizada en los departamentos de Organización y Recursos Humanos se obtuvo información relativa a: misión, visión, objetivos estratégicos, funciones y organigrama. Además, se consiguió el número de trabajadores por sexo, edad y categoría ocupacional.

Etapa 2. Creación del equipo de trabajo

A través de informantes clave, se identificaron directivos, especialistas y funcionarios del MINSAP que controlarían la realización de la investigación en cada una de las etapas. Este quedó integrado por un viceministro, un coordinador de la investigación y ocho especialistas con responsabilidades en la toma de decisiones.

Selección de experto

Se procedió a seleccionar un experto para abundar en los aspectos que requirieran información más precisa para contribuir a la viabilidad de la investigación. Para ello se seleccionó un funcionario de alto nivel de la organización, con más de 20 años de experiencia en dirección, Doctor en Ciencias, con categoría de investigador, experiencia en el trabajo político ideológico en las organizaciones. El experto cumplió con las siguientes características: experiencia en tema de gestión de comunicación de riesgo y digital, Doctor en Ciencias, con categoría docente, experiencia en investigaciones relacionadas con el tema y con múltiples publicaciones al respecto.

Se les solicitó completar una planilla de datos generales para identificar que cumplieran con los requisitos establecidos. Para corroborar la información suministrada el investigador principal constató en el *curriculum vitae* archivado en la Dirección de Recursos Humanos.

Etapas 3. Diagnóstico de la comunicación institucional o interna del MINSAP

En esta etapa se diseñaron y validaron los instrumentos para la obtención de los datos primarios; la realización de técnicas cualitativas, tales como: grupo focal, la entrevista semiestructurada, la matriz DAFO y la triangulación de datos. A continuación, se describe cada una de ellas.

Selección de expertos

Se identificó un grupo de especialistas en gestión de la comunicación y otros afines con los procesos del funcionamiento del MINSAP. Por correo electrónico se les solicitó su disposición para participar en el estudio con una explicación sobre sus objetivos. Se conformó una propuesta de 34 expertos, integrada por: seis médicos especialistas de Medicina General Integral (MGI), dos especialistas en Medicina Interna, dos estomatólogos, dos licenciadas en Enfermería, seis licenciados en Comunicación Social, cinco licenciados en Psicología, tres licenciados en Sociología, un licenciado en Diseño Gráfico, dos licenciados en Periodismo y cinco salubristas de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP).

Para seleccionar a los expertos se aplicó la técnica “índice de competencia experta” (Coeficiente k);⁽³³⁾ para ello se realizó una reunión de trabajo con todos los especialistas. Ellos realizaron una autoevaluación sobre sus conocimientos acerca de la gestión de comunicación institucional, diseño de encuestas, y otros, en el manejo de técnicas de dirección, para ello se les entregó un cuestionario sobre conocimientos y experiencias en gestión de comunicación.

Los expertos seleccionados participarían en el diseño y validación del “Procedimiento para la gestión de la comunicación interna en el Ministerio de Salud Pública” y en el diseño y validación de cuestionarios, grupo focal, entrevista en profundidad y triangulación de datos. Una vez obtenidos los resultados se valoraron de la manera siguiente:

- $0,8 < K \leq 1,0$ Coeficiente de competencia alto.

- $0,5 < K \leq 0,8$ Coeficiente de competencia medio.
- $K \leq 0,5$ Coeficiente de competencia bajo.

Se tomaron los criterios de los expertos con alto coeficiente de competencia (24), quienes mostraron competencias en diseños de cuestionarios y en la elaboración de procedimientos de gestión de comunicación interna. Quedó conformado el grupo de expertos por: cinco salubristas, seis comunicadores, dos sociólogos, dos psicólogos, un diseñador gráfico, seis médicos especialistas en MGI y dos enfermeras.

Construcción y validación de los instrumentos

Se diseñaron dos cuestionarios, uno con el propósito de identificar elementos que aportaran información para realizar el diagnóstico sobre el estado de la comunicación interna en el MINSAP y otro para obtener información en la etapa de validación del instrumento. Para ello se analizaron los documentos rectores existentes en el país, relacionados con la comunicación institucional, autores y exponentes de distintas corrientes y perspectivas teóricas, líneas de investigación y producciones científicas.

Mediante la técnica de grupo focal⁽³⁴⁾ se identificaron seis dimensiones, las cuales fueron: elementos relativos a los conocimientos sobre la institución, flujos de comunicación, canales de comunicación, mensajes, cultura y clima organizacional, e identificación con la institución; estas se operacionalizaron. Se realizó una capacitación al personal que aplicó el instrumento para garantizar la homogeneidad en la obtención de los datos.

Se validaron los cuestionarios mediante un pilotaje y el criterio de expertos acerca de la validez de apariencia y contenido a través de una escala Likert y el cuestionario fue evaluado como adecuado.

Identificación del estado la gestión de la comunicación interna en el MINSAP

Para identificar el estado de la comunicación interna del MINSAP se aplicó el cuestionario construido y se definió el universo de trabajadores del MINSAP, que cumplieran con los requisitos de estar en funciones administrativas y no administrativas de distintas áreas de trabajo y el personal de aseguramiento, según la plantilla de Recursos Humanos. Derivado de ello se determinó el tamaño mínimo de la muestra necesario con 412 trabajadores para ser encuestados; de ellos se produjo una caída muestral de 42, de los que se incluyeron en la investigación 86 administrativos y 284 no administrativos, representantes de todas las áreas de trabajo de la organización, donde se consideró la distribución proporcional según la cantidad de trabajadores de estas.

Grupo focal para crear la estructura y las funciones de la gestión de comunicación del MINSAP

Se realizó el grupo focal⁽³⁵⁾ en tres sesiones con la participación de 10 expertos, distribuidos en cada una de ellas. Se designó a una moderadora especialista en Comunicación Social, quien explicó el objetivo del grupo focal. Las sesiones concluyeron, al saturarse la información generada en la discusión.

La primera sesión tuvo el objetivo de definir la estructura de la gestión de la comunicación, la segunda determinar las funciones de la estructura sugerida y de los recursos humanos destinados a la comunicación institucional y la tercera identificar los componentes del procedimiento. Previo al encuentro (15 días de antelación) se les solicitó a los expertos su disposición para participar en el grupo focal y, una vez aceptada, se les envió por correo electrónico los objetivos del grupo focal y los resultados del diagnóstico de comunicación realizado.

Para diseñar la estructura en el primer encuentro se tuvieron en cuenta cuatro aspectos: las funciones del MINSAP, las características de su público interno, sus relaciones con los medios y las redes sociales. Los expertos e invitados se organizaron en tres grupos: el primero, integrado por especialistas en comunicación, el segundo por funcionarios y directivos del MINSAP y el tercero,

compuesto por especialistas de comunicación y funcionarios del MINSAP. Para facilitar el trabajo se presentaron los problemas y las propuestas que se pudieran discutir en el grupo focal. Como conclusión, se identificó la necesidad de crear un departamento de comunicación institucional, por lo cual la segunda sesión le dio continuidad a la necesidad identificada.

En la segunda sesión participaron los 10 expertos enunciados anteriormente, con el propósito de sugerir las funciones a cargo de la estructura generada (departamento y recursos humanos). Se plantearon problemas y propuestas de soluciones para facilitar el debate.

La tercera sesión consistió en identificar los componentes del procedimiento; se debatió acerca de los posibles componentes, teniendo en cuenta los resultados del cuestionario aplicado, se valoró incorporar la comunicación de riesgo y la comunicación de crisis como componente importante, dado el interés en que los principales directivos estén capacitados para la toma de decisiones.

Una vez concluidas las sesiones, se procedió a realizar la entrevista en profundidad a los informantes clave.

Entrevista en profundidad

Se presentó una guía de entrevista a los informantes clave realizada por los autores, que contempló todos los temas que se desearon abarcar, en torno a aspectos negativos identificados en el diagnóstico del estado de la comunicación en el MINSAP y elementos relativos a comunicación de riesgo, comunicación de crisis y digital. Se mantuvo abierta la posibilidad de reformulación de su estructura y contenido de la guía, de acuerdo con las peculiaridades de la interacción entrevistador-entrevistado.⁽³⁶⁾

Para procesar la información obtenida de las entrevistas y el grupo focal se transcribieron las grabaciones realizadas por los colaboradores; se organizaron las ideas de los entrevistados, relacionadas con las acciones que contribuyeron a mejorar la gestión de la comunicación interna, con especial interés en el clima organizacional, identificado como aspecto a indagar en el diagnóstico. También se profundizó en elementos de comunicación de riesgo, comunicación de crisis y

digital. Los discursos fueron considerados subcategorías y se clasificaron por similitud; se agruparon según posibles vínculos con los componentes identificados y emergieron las categorías definitivas.

Por último, se asumió la triangulación de los datos por los autores y dos expertos seleccionados por su competencia en este procesamiento, que posibilitó integrar los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario, en las sesiones del grupo focal y las entrevistas realizadas. Se verificó y se comparó la información emanada de los diferentes momentos, lo cual produjo un balance en la información necesario para conseguir una perspectiva representativa de los componentes del procedimiento y las acciones encaminadas a su implementación. Asimismo, sirvió para implementar el procedimiento y determinar los aspectos que se consideraron para su validación.

Procedimiento para la gestión de la comunicación interna en el Ministerio de Salud Pública

Consideraciones sobre requisitos previos al diseño del procedimiento

Para diseñar el procedimiento se consideraron los resultados obtenidos en el diagnóstico, los fundamentos teóricos metodológicos⁽³⁷⁾ y la consulta a expertos mediante los grupos focales y dos entrevistas en profundidad, descritos en este acápite. Estos procedimientos permitieron identificar los componentes particulares sobre el fenómeno en estudio.

Al considerar la insuficiente evidencia científica sobre la gestión de comunicación institucional en salud en Cuba y no contar con una Ley de Comunicación Social^b (la cual se aprobó recientemente), se utilizaron documentos de la Facultad de Comunicación (Universidad de La Habana, de la Asociación Cubana de Comunicadores Sociales (ACCS), documentos normativos que rigen la actividad de gestión y comunicación en la empresa estatal y entidades presupuestadas

cubanas y manuales institucionales. Además, se tuvieron en cuenta los documentos rectores del MINSAP, así como el abordaje de las directrices de los organismos internacionales, fundamentalmente de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Luego de la revisión de los fundamentos teóricos para la elaboración del procedimiento de gestión de la comunicación interna del MINSAP, se convocó a los expertos para realizar la técnica de grupo focal. Participaron, además, directivos y funcionarios del primer nivel de la institución, involucrados o no, en la actividad de comunicación. Además, se invitó a directivos y funcionarios de otros organismos con experiencia en la actividad.

Se consideró su realización en dos etapas, una preparatoria y otra de ejecución que se describen a continuación.

Etapas preparatoria: presentar determinados requisitos de aseguramiento que anteceden a la etapa de ejecución:

- a) Definición de equipo de trabajo multidisciplinario integrado por profesionales de la salud y expertos que pertenecen a las Ciencias de la Comunicación.
- b) Capacitación sobre temas relacionados con la gestión de la comunicación institucional (comunicación interna).
- c) Diseños de instrumentos de recogida de datos e impresión de estos de acuerdo a la muestra estudiada.
- d) Aseguramiento logístico: materiales de oficina, ordenadores, locales, equipos de filmación.

Etapas de ejecución:

1. Realización del diagnóstico: aplicación de cuestionario, técnicas grupales, entrevistas personales para caracterizar el estado de la comunicación y sus

dimensiones, tales como, elementos relativos a la historia institucional, flujos de información, canales de comunicación, tipos de mensajes, clima organizacional e identificación con la institución.

2. Realización de la estrategia de comunicación:⁽³⁸⁾

- Introducción.
- Conceptualizaciones necesarias: público, mensaje, flujos de comunicación, canales, gestión de la comunicación.
- Diseño del estudio.
- Referencia a los resultados del diagnóstico de comunicación interna.
- Identificación de factores para llevar a cabo un plan de acción.
- Definir objetivos: estratégico general y específicos.
- Líneas de acción.
- Herramientas a emplear por la estrategia de comunicación.
- Ejes temáticos.
- Medios de comunicación.
- Alcance y duración.
- Actores
- Públicos.
- Plan de actividades.
- Presupuesto.
- Control y evaluación.

3. Comunicación de riesgo: antecedente y perspectivas futuras.

4. Comunicación de crisis.

5. Comunicación digital.

6. Investigación e innovación.
7. Control y evaluación.
8. Estructura y funciones para el departamento de comunicación institucional del MINSAP.
9. Retroalimentación.

Validación del procedimiento para la gestión de la comunicación interna en el MINSAP

La validación transcurrió por una fase de implementación que permitió realizar una validez del criterio de expertos y una segunda, donde se obtuvieron los resultados mediante la evaluación de estándares por el público interno.

Para implementar el procedimiento se presentó al Consejo de Dirección del MINSAP las acciones propuestas para su ejecución y aprobación; resultó como acuerdo la implementación del procedimiento con el equipo de trabajo como responsable.

Una vez definidos los participantes en la implementación, se entregó el procedimiento y los documentos que lo conforman, de conjunto con un cronograma para su ejecución. Se esclarecieron dudas referentes a cómo se realizarían las acciones y la necesidad de su rigurosidad, debido a que ellas son las que permiten lograr la validación de esta tecnología.

Validación del procedimiento por el público interno

Al analizar los componentes que integran el procedimiento, se estimó el de estructura y funciones como el de mayor importancia para ser valorado por los usuarios (público interno),⁽³⁹⁾ debido a que evidencia la ejecución del procedimiento y el resto de los elementos que lo constituye. Además, esto permite sugerir la reproducibilidad del procedimiento desarrollado al resto de las unidades del Sistema Nacional de Salud.

Para alcanzar lo antes señalado, se aplicaron las preguntas de la dimensión “estructura y funciones” del cuestionario diseñado en la fase de diagnóstico con el objetivo de obtener una valoración sobre el conocimiento de este componente. Se seleccionaron 50 directivos y 30 trabajadores elegidos por factibilidad, de acuerdo con las actividades asignadas en la etapa de la pandemia de COVID-19 (momento de validación del estudio).

Consideraciones finales

El empleo de técnicas cuantitativas y cualitativas permitió identificar los elementos que componen un procedimiento para gestionar la comunicación interna en el MINSAP.

El procesamiento de los datos obtenidos desde el nivel individual hasta el colectivo facilitó la integración de conocimientos para organizar por etapas el diseño del procedimiento. La metodología empleada permitió obtener un procedimiento actualizado y validado.

Referencias bibliográficas

1. Di Genova ME. Comunicación estratégica institucional (CEI). Buenos Aires: Editorial ILCE-Instituto Latinoamericano de Comunicación Estratégica; 2020.
2. Mumby DK. Organizational Communication: A Critical Approach. Estados Unidos de América: Editorial SAGE. Publication, Inc; 2012.
3. Trelles-Rodríguez I. Comunicación Organizacional [blogspot personal]. Disponible en: <https://comuniorga.blogspot.com/2017/07/irene-trelles-rodriguez.html#:~:text=Seg%C3%BAn%20Trelles%20la%20comunicaci%C3%B3n%20organizacional%20ser%C3%A1%20determinada%20como,con%20ellos%20mis%20y%20con%20el%20entorno%20externo.>
4. Andrade H. Comportamiento Organizacional Interna: proceso, disciplina y técnica. España: Editorial Netbiblo S.I; 2005.

5. Cruz E, Jácome YK. Estrategias de comunicación interna para fortalecer la identidad corporativa de una empresa de seguridad ubicada en la ciudad de Guayaquil-Ecuador. Revista espacios. 2018 [acceso 22/02/2023];39(24). Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n24/a18v39n24p20.pdf>
6. Libeart T. El plan de Comunicación Organizacional. París: Ed Limusa; 2000.
7. Krels G. Comunicación Organizacional. Estados Unidos: Northern Illinois University; 1990.
8. Túñez López M. La gestión de la comunicación en las organizaciones, Colección Periodística. Zamora: Comunicación Social Ediciones y Publicaciones; 2012 [acceso 11/02/2023];(46). Disponible en: <https://www.comunicacionsocial.es/media/comunicacionsocial/files/sample-107971.pdf>
9. Chiang M. Comunicación interna. Dirección y Gestión de empresas. España: Editorial Vértice;2012.
10. Beheshti N. 10 Timely Statistics About the Connection Between Employee Engagement and Wellness. [acceso 21/03/2023]. Disponible en: <https://www.forbes.com/sites/nazbeheshti/2019/01/16/10-timely-statistics-about-the-connection-between-employee-engagement-and-wellness/?sh=4698e8e022a0>
11. Obregón R, Waisbord S. The complexity of Social Mobilization in Health Communication: TopDown and Bottom-Up Experiences in Polio Eradication. Journal of Health Communication. 2010 [acceso 21/03/2023];15(1):25-47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20455165/>
12. Singhal A, Rogers E. A theoretical Agenda for Entertainment–Education. Communication Theory. 2002;12(2):117-35. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2002.tb00262.x>
13. Obregón R, Arroyave J, Barrios MM. Periodismo y comunicación para la gestión de riesgo en la subregión andina: discursos periodísticos y perspectivas para un

enfoque prospectivo y preventivo. *Revista Folios*. 2010; 30:105-135. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/folios/article/view/11787>

14. Busse P, Godoy S. Comunicación y salud. *Cuadernos. info*. 2016 [acceso 30/03/2023];(38):10-3. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-367X2016000100001&lng=es &tlng=es

15. Pomares-Pérez Y, Mora-Pérez Y, Noa-Rodríguez P, Nodal-Cordero J, García-Velázquez M. Estrategia de comunicación externa en los servicios hospitalarios. *Medisur*. 2022 [acceso 30/03/2023];20(6):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/520>

16. Voges TS, Jin Y, Eaddy LL, Spector S. Effective communication management in a public health crisis: lessons learned about COVID-19 pandemic through the lens of health communication executives. *Journal of Communication Management*. 2023;27(1):64-83. DOI: <https://doi.org/10.1108/JCOM-12-2021-0137>

17. González-Díaz C. La comunicación en salud como premisa fundamental para la percepción de riesgo en las poblaciones. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 2015 [acceso 30/03/2023];53(2). Disponible en: <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/40>

18. Alfredo-Díaz H. La comunicación en la educación para la salud. *Rev Esp Comun Salud*. 2014 [acceso 25/03/2023];5(1):8-13. Disponible en: http://www.aecs.es/5_1_3.pdf

19. Rodríguez-Roura SC, Cabrera-Reyes LC, Calero-Yera E. La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Rev Hum Med*. 2018 [acceso 30/03/2023];18(2):384-404. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200384&lng=es

20. Damián-Foronda J, Castillo-Saavedra E, Reyes-Alfaro C, Salas-Sánchez R, Ayala-Jara C. Comunicación interna y desempeño laboral en profesionales sanitarios peruanos durante la pandemia COVID-19. *Medisur*. 2021 [acceso

23/07/2021];19(4).

Disponible

en:

<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5033>

21. Castro-Martínez A, Díaz-Morilla P. Comunicación interna y gestión de bienestar y felicidad en la empresa española. Profesional de la información. 2020;29(3):e290324. DOI: <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.24>

22. Barths CC, Müller KM. Comunicación organizacional en hospitales públicos universitarios: la implementación de la Política Nacional de Humanización. En: Desafíos y paradojas de la comunicación en América Latina: las ciudadanías y el poder. XV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación. Medellín: Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación –ALAIC Universidad Pontificia Bolivariana–UPB; 2020 [acceso 23/07/2021].

Disponible

en:

<https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/8688/GT5.%20Comunicaci%C3%B3n%20y%20Salud.pdf?sequence=7&isAllowed=y#page=89>

24. Cuenca De Joan, Verazzi L. Comunicación interna total: Estrategia, prácticas y casos. Barcelona: Editorial UOC; 2020.

25. Bustamante E. La comunicación interna y la promoción de la salud. Estudio de caso en Madrid Salud. Hacia promoc. salud. 2013;18(2):79-95. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v18n2/v18n2a07.pdf>

26. Organización Mundial de la Salud. Comunicación de riesgos y brotes. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/comunicacion-riesgos-brotes>

27. Gómez A, Caicedo CA, Díaz JL, Velandia LM. Comunicación de los riesgos en salud pública. Informe Quincenal Epidemiológico Nacional. Bogotá DC; 2016 [acceso 24/10/2022];21(16).

Disponible

en:

https://www.researchgate.net/publication/330838304_Comunicacion_de_los_riesgos_en_salud_publica

28. Barranco FJ. La comunicación interna en la empresa. Planificación estratégica de recursos humanos: del marketing interno a la planificación: Madrid: Pirámide; 1993.

29. Pacheco-Rodríguez MG, Álvarez-Avilés EA. La evolución de la comunicación organizacional y su impacto en las nuevas estructuras empresariales. *INNOVA Research Journal*. 2022;7(3.2),51-71. DOI: <https://doi.org/10.33890/innova.v7.n3.2.2022.2149>
30. González-Díaz C. La comunicación en salud como premisa fundamental para la percepción de riesgo en las poblaciones. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 2015 [acceso 31/03/2023];53(2). Disponible en: <https://revidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/40>
31. Aguilar Gavira S, Barroso Osuna J. La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación*. 2015;(47):73-88. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36841180005>
32. Asociación Médica Mundial. Principios éticos para la investigación médica en seres humanos. AMM: Helsinki; 2006 [acceso 31/03/2023]. Disponible en: <http://www.uchile.dl/doc/helsinky.ht>
33. Cruz-Ramírez M, Martínez-Cepena MC. Origen y desarrollo de un índice de competencia experta: el coeficiente k. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social-ReLMIS*. 2018;10(19):40-56. Disponible en: http://www.relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/origen_desarrollo_indice_competencia_experta/7
34. Buss-Thofehrn M, López-Montesinos MJ, Rutz-Porto A, Coelho-Amestoy S, Oliveira-Arriera IC, Mikla M. Grupo focal: una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas. *Index Enferm*. 2013 [acceso 31/03/2023];22(1-2):75-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100016&lng=es
35. López Francés, I. El grupo de discusión como estrategia metodológica de investigación: aplicación a un caso. *Edetania. Estudios y Propuestas Socioeducativos*. 2010 [acceso 31/03/2023];(38),147-56. Disponible en: <https://revistas.ucv.es/edetania/index.php/Edetania/article/view/303>
36. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la Investigación*. 6a. ed. México D.F.: McGraw-Hill, 2014.

37. Medina León A, Nogueira Rivera D, Hernández-Nariño A, Comas Rodríguez R. Procedimiento para la gestión por procesos: métodos y herramientas de apoyo. Ingeniare. Rev chil ing. 2019;27(2):328-42. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-33052019000200328>

38. Arellano E. La estrategia de comunicación orientada al desarrollo de la cultura organizacional. Razón y Palabra. 2008 [acceso 31/03/2023];13(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199520741037>

39. Fernández Huerta C. Investigación en comunicación humana: Problemas, intervenciones y nuevas tecnologías. Culturales. 2015 [acceso 29/05/2023];3(1):251-3. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-11912015000100009&lng=es&tlng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Odalys Bravo Téllez.

Curación de datos: Odalys Bravo Téllez, Kenia Almenares Rodríguez.

Análisis formal: Ileana Alfonso Sánchez, María Caridad Barciela González Longoria, Ana Teresa Badía Valdés.

Supervisión: María Caridad Barciela González Longoria, Ana Teresa Badía Valdés.

Recursos: Odalys Bravo Téllez, Kenia Almenares Rodríguez, Enrique Beldarraín Chaple.

Investigación: Odalys Bravo Téllez.

Metodología: María Caridad Barciela González Longoria, Ana Teresa Badía Valdés.

Administración del proyecto: Odalys Bravo Téllez.

Redacción – borrador original: Odalys Bravo Téllez, Kenia Almenares Rodríguez.

Redacción – revisión y edición: Ileana Alfonso Sánchez.

^a Resolución Ministerial No. 6/86.

^b Hasta el momento en que se obtuvieron los datos que fundamentan este artículo no había sido aprobada la Ley de Comunicación Social.