

**Diagnóstico de las prácticas de comunicación institucionalizadas de promoción y mantenimiento de la salud en el Programa Servicios de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ) en la Institución Prestadora de Servicios de Salud Medfam SAS. de la ciudad de Pasto (Colombia) y recomendaciones para el ajuste del proceso de comunicación interna y externa correspondiente**

Ana Sofía Casabón Martínez

María Camila Munévar Gaitán

Director

Ricardo Rodríguez Quintero

Pontificia Universidad Javeriana Cali

Facultad Humanidades y Ciencias Sociales

Programa de Comunicación

Septiembre de 2024

## Presentación

Este trabajo de grado tiene como finalidad hacer un diagnóstico sobre las prácticas institucionalizadas en la IPS Medfam específicamente en el Programa de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ). Se tuvieron en cuenta los testimonios de algunos funcionarios clave de la IPS en esta área, así como el profesional de comunicación y el propio gerente, quienes fueron indagados sobre los procesos de comunicación inherentes a las actividades de promoción y mantenimiento de la salud que ofrece la IPS específicamente en los SSAAJ. Finalmente, después de la realización del diagnóstico se elaboraron recomendaciones para la IPS y sus procesos de comunicación.

En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, en el que se identifican y analizan las deficiencias en las prácticas de comunicación dentro de la IPS en los programas SSAAJ (Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes). Además, se delimita el problema contextualizando la empresa, ofreciendo una visión clara de su estructura y funcionamiento. Finalmente, se plantea la pregunta de investigación que guía todo el proceso de diagnóstico y análisis de las prácticas comunicativas actuales.

En el segundo capítulo se detallan los objetivos propuestos en este trabajo, los cuales se enfocan en identificar las principales áreas de mejora en la comunicación de la IPS y proponer recomendaciones efectivas para optimizar tanto la comunicación interna como externa, especialmente en el marco de los programas SSAAJ. Estos objetivos son específicos,

alcanzables y relevantes- para asegurar la viabilidad y eficacia del diagnóstico.

El tercer capítulo se dedica a la justificación del trabajo, explicando la importancia de este diagnóstico y cómo contribuirá al mejoramiento de las prácticas comunicativas de la IPS en cuanto a los SSAAJ. Se destaca la relevancia de contar con una comunicación efectiva en programas dirigidos a adolescentes y jóvenes, subrayando el impacto positivo que esto tiene en la salud y el bienestar de esta población. Posteriormente, en el cuarto capítulo, se presentan diversos antecedentes de trabajos realizados que han sido fundamentales para la construcción de este diagnóstico, proporcionando una base teórica y metodológica sólida. El quinto capítulo aborda el enfoque teórico, definiendo y explicando los términos y conceptos clave utilizados para sustentar el trabajo.

En el sexto capítulo se describe la metodología empleada, detallando cada paso llevado a cabo en la elaboración del trabajo. Esta se divide en cinco fases: Fase 1, diagnóstico basado en evidencias testimoniales; Fase 2, diagnóstico basado en información secundaria y exploración de campo; Fase 3, elaboración de recomendaciones de comunicación interna y externa; Fase 4, elaboración de prototipos de contenidos de comunicación externa; y Fase 5, socialización de resultados con la empresa. Finalmente, el capítulo séptimo sobre los resultados presenta los hallazgos obtenidos a lo largo del proceso, ofreciendo una visión integral y fundamentada de las prácticas comunicativas en la IPS y las recomendaciones propuestas para su mejora.

Palabras clave: Comunicación, promoción y mantenimiento de la salud, adolescentes y jóvenes, servicios de salud, Colombia.

## **1. Planteamiento del problema**

Los programas de promoción y mantenimiento de la salud son actividades basadas en el autocuidado dirigidas a personas y familias para identificar riesgos y detectar futuras enfermedades y de esta manera prevenirlas y brindar un tratamiento oportuno.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (MSPS, 2023) estos programas consisten en procesos para proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar la salud a corto plazo y ejercer un mayor control sobre la misma para prevenir enfermedades, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad.

Dentro del marco de estos programas se encuentra el programa SSAAJ (Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes), que se entiende como un proceso de prestación de un servicio que ofrece una atención sanitaria integral y adaptada, específicamente diseñada para responder a las necesidades de salud de la población joven. Este enfoque promueve la prevención de problemas comunes durante esta etapa, especialmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, mediante la identificación y satisfacción de las necesidades particulares de los usuarios.

El SSAAJ se caracteriza por la creación de entornos exclusivos dentro de las instituciones de salud, donde los jóvenes encuentran espacios diferenciados y de fácil acceso que garantizan su privacidad. Los

profesionales que operan en estas unidades están capacitados y sensibilizados para ofrecer una atención de calidad, respetando la confidencialidad y adaptándose a las particularidades de los jóvenes. Además, este programa incluye la planificación y ejecución de actividades dentro de horarios adaptados a la disponibilidad de los usuarios, integrándose en una red de servicios que abarca diferentes niveles de complejidad. De este modo, el SSAAJ no solo busca satisfacer las necesidades inmediatas de los jóvenes, sino también mantenerlos como usuarios continuos, garantizando una respuesta oportuna y adecuada a sus demandas de salud.

Por otro lado, los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ) en Colombia constituyen un enfoque estratégico dentro del sistema de salud que busca abordar de manera integral las necesidades de salud física, mental y sexual de la población adolescente y joven. Este enfoque surge como respuesta a la urgencia de proporcionar un espacio seguro y confidencial donde los adolescentes y jóvenes puedan acceder a servicios de salud adaptados a sus características y necesidades particulares.

Estos servicios se basan en varios principios fundamentales. En primera instancia, se centran en los derechos de los adolescentes y jóvenes, reconociendo su derecho a recibir atención de salud de calidad, a estar informados y a tomar decisiones informadas sobre su salud. Además, se busca garantizar la accesibilidad de estos servicios, eliminando las barreras geográficas y económicas que puedan dificultar el acceso de los jóvenes.

La confidencialidad y la privacidad son fundamentales en los SSAAJ, ya que se proporciona un ambiente confidencial en el cual los adolescentes y jóvenes pueden discutir temas de salud íntimos sin temor a ser juzgados o a comprometer su privacidad. La participación activa de los jóvenes también es un aspecto clave, involucrándolos en la planificación, diseño y evaluación de los servicios para asegurar que sus voces sean escuchadas y sus necesidades tomadas en cuenta.

Estos servicios no se limitan únicamente a la atención médica; también incluyen servicios de consejería en salud sexual y reproductiva, educación en salud, prevención de enfermedades y apoyo a la salud mental, entre otros aspectos. Los trabajadores de salud que se enfocan en los SSAAJ son capacitados en temas de salud adolescente, habilidades de comunicación sensibles y en cómo tratar a los adolescentes con empatía.

Además, los SSAAJ tienen un enfoque en la prevención y promoción de la salud, no solo abordando problemas de salud existentes, sino también promoviendo la salud y previniendo enfermedades a través de la educación y el asesoramiento. Estos servicios son sensibles al género y la diversidad, reconociendo las diferencias en identidades de género y orientaciones sexuales, y adaptando los servicios para atender las necesidades específicas de diferentes grupos de adolescentes y jóvenes.

La problemática general que se puede encontrar es que los jóvenes no asisten al médico, por esta razón se crearon estos programas. Aunque, al parecer, no cuentan con la visibilidad suficiente para que esta población se informe acerca de esta nueva ruta de atención amigable diseñada específicamente para jóvenes y adolescentes, mediante la cual pueden acceder de manera gratuita a diferentes servicios. No obstante, por la

relevancia no percibida de estos programas los jóvenes no tienen conocimiento e incluso no asisten al médico.

El programa **SSAAJ** está dirigido a adolescentes (de 12 a 17 años) y a jóvenes (de 18 a 28 años). El inicio de esta ruta en la **adolescencia** comienza con una *valoración integral* que puede ser atención en salud por medicina general, atención en salud por adolescencia por parte del profesional de enfermería y atención en salud bucal por el profesional de odontología.

El siguiente paso se conoce como *detección temprana*. Según la exposición a determinados riesgos se realizan pruebas como prueba rápida treponémica, prueba rápida para VIH, asesoría pre y post test VIH. Además de esto se realizan dos pruebas de tamizaje para anemia, hemoglobina y hematocrito, la primera entre los 10 y 13 años y la segunda entre 14 y 17 años. Por último, si el caso lo requiere debido a sospecha o retraso, se realiza una prueba de embarazo.

El siguiente paso es la *protección específica* en la que se realiza la atención por demanda para la asesoría en anticoncepción, planificación familiar y suministro de condones. También, en el área de odontología, se realiza dos veces al año la aplicación de barniz de flúor y la profilaxis y remoción de placa bacteriana y según la necesidad hasta los 15 años se realiza la aplicación de sellantes. Por último, en este paso se realiza la vacunación de toxoide tetánico y otras teniendo en cuenta el esquema vigente.

El paso con el que finaliza la ruta para adolescentes es la *educación para la salud*, la cual según valoración y criterio profesional se realiza de manera individual, dirigida a la familia o grupal.

Por otra parte, se encuentra la ruta dirigida a los jóvenes que inicia de igual manera por una *valoración integral* por medicina general o familiar y

una vez cada dos años se realiza atención en salud bucal por un profesional en odontología. Seguido del paso uno se realiza una *detección temprana* que se ejecuta según clasificación al riesgo un tamizaje de riesgo cardiovascular: glucemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis. Por otra parte, según exposición al riesgo se toma una prueba rápida treponémica, una prueba rápida para VIH, asesoría pre y post test VIH y prueba rápida de Hepatitis B y C. Al igual que en la ruta de adolescentes, en caso de sospecha, retraso o síntomas se realiza una prueba de embarazo. De los 20 a los 28 años se realiza un tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología) y según los hallazgos de esta, se realiza una colposcopia cérvico uterina y una biopsia cervicouterina.

El siguiente paso es la *protección específica* donde se realiza una atención por demanda en medicina general, familiar o enfermería para asesoría en anticoncepción, planificación familiar, esterilización masculina, femenina y suministro de condones. Una vez al año se realiza la aplicación de barniz de flúor, profilaxis y remoción de la placa bacteriana, Además, según necesidad se realiza el detartraje supragingival. Por último, la respectiva vacunación.

Como último paso se encuentra la *educación para la salud*, ya sea individual, familiar o grupal.

Debido a la inasistencia de la población juvenil a las instituciones para la promoción y mantenimiento de su salud persisten diversas problemáticas a nivel mundial en cuanto a la salud sexual y reproductiva. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) alrededor de 16 millones de niñas y adolescentes dan a luz al año. Por otra parte, cada 3 minutos un adolescente contrae VIH; y en el año 2017 murieron alrededor de 130.000 niños y niñas menores de 19 años por sida y 430.000 contrajeron el virus (UNICEF, 2018).

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2019) en Colombia una de cada cinco adolescentes entre 15 y 19 años ha estado embarazada alguna vez (MSPS, s.f.).

El departamento de Nariño, cuya capital es la ciudad de Pasto, se encuentra entre las regiones con una tasa alta de embarazos adolescentes (2,8%), respecto de la tasa a nivel nacional. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] & Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022)

En Colombia las enfermedades de transmisión sexual son unas de las principales causas de mortalidad y enfermedad que tienen consecuencias negativas para el bienestar de las personas y para el sistema de salud (MSPS, s.f). En Colombia murieron 1.883 hombres y 542 mujeres a causa del VIH.

Según los Centros para el control y prevención de las enfermedades de los Estados Unidos (CDC, 2018), cerca de la mitad de los portadores de ETS (enfermedades de transmisión sexual) corresponde a jóvenes entre los 15 y los 24 años, quienes tienen un mayor riesgo de contagio, además, es común que esta población no se realice las pruebas recomendadas para identificar ETS.

Otro factor clave acerca de poblaciones ubicadas en sectores rurales, las que se caracterizan por ser de escasos recursos, es que al contar con un trabajo con ingresos diarios prefieren no asistir al médico para no perder las ganancias del día en dicho gasto.

El no uso de los programas de prevención y mantenimiento de la salud, no solamente crea consecuencias de salud pública, además tiene una afcción directa a la economía del país y de las instituciones de salud como las EPS y las IPS. Por ejemplo, para el año 2007 las acciones de tipo

preventivo representaron el 35% del costo total del gasto nacional en VIH y Sida, que en moneda colombiana corresponde a 91 mil millones de pesos. También para este mismo año, el porcentaje de atención y tratamiento a pacientes con el VIH y SIDA fue del 63% del gasto total, representando 161 mil millones de pesos (MSPS, 2007).

El costo que representó la no prevención del embarazo a temprana edad para Colombia en 2018 fue de 5.1 billones de pesos, siendo este el valor de oportunidad que perdieron las mujeres que tuvieron un hijo durante su adolescencia. Además del costo de oportunidad, el embarazo precoz también afecta la empleabilidad de las mujeres, siendo 16.5% la tasa de desempleo para las mujeres que presentan un embarazo a temprana edad, frente a 11.9% que representa a las mujeres que aplazan su maternidad (UNFPA, 2020).

En cuanto a este trabajo de grado en Comunicación, se llevó a cabo un diagnóstico del estado de la comunicación en la IPS Medfam de Pasto mediante entrevistas y encuentros con las personas encargadas. Este enfoque de evaluación fue esencial para comprender cómo se están abordando los temas de salud sexual y reproductiva en relación con el proceso comunicativo. Al identificar las oportunidades de mejora en la comunicación dentro de la IPS, se elaboraron recomendaciones y se desarrollaron prototipos de contenidos de comunicación para abordar estos problemas y mejorar la atención y el acceso a la información para los jóvenes. Las entrevistas, visitas y comités en la IPS permitieron obtener una visión integral de la situación y establecer acciones concretas para mejorar la comunicación y el acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes usuarios de esta IPS.

Medfam SAS es una IPS de atención médica y odontológica que brinda atención en los servicios de nivel primario, es decir, que no cuenta con atención en cirugías ni hospitalizaciones, y trabaja en el sector de la salud desde hace casi 15 años. La organización cuenta con 163 empleados en la sede Pasto y 35 en la sede Ipiales, por lo que es considerada una empresa de tamaño grande en el sector de salud.

Actualmente se está construyendo una nueva sede en el barrio Fátima, al sur de Pasto, con la cual se espera ampliar los servicios hacia nuevos sectores de la ciudad. Si bien la cantidad de usuarios pueden variar de un mes a otro, en el 2022 hubo un promedio de 89783 usuarios de los cuales 19720 fueron jóvenes de 18 a 28 años, 9.699 hombres y 1002 mujeres. En la misma línea, en el año 2024 la población total es de 87183 de los cuales 18412 son jóvenes en el mismo rango de edad.

La empresa cuenta solamente con la información de la cantidad de usuarios de 12 a 28 años; pero el trabajo de grado presente realiza este análisis en relación con la comunicación interna y externa, y en función de un programa dirigido a la población de jóvenes (según la Ruta de los SSAAJ) de 18 a 28 años de todos los géneros y orientaciones sexuales, estratos y niveles educativos.

Medfam SAS es una IPS de atención médica y odontológica que brinda atención en los servicios de nivel primario, es decir, que no cuenta con atención en cirugías ni hospitalizaciones, y trabaja en el sector de la salud desde hace casi 15 años. La organización cuenta con 163 empleados en la sede Pasto y 35 en la sede Ipiales, por lo que es considerada una empresa de tamaño grande en el sector de salud.

Actualmente se está construyendo una nueva sede en el barrio Fátima, al sur de Pasto, con la cual se espera ampliar los servicios hacia nuevos sectores de la ciudad. Si bien la cantidad de usuarios pueden variar de un mes a otro, en el 2022 hubo un promedio de 89783 usuarios de los cuales 19720 fueron jóvenes de 18 a 28 años, 9.699 hombres y 1002 mujeres. En la misma línea, en el año 2024 la población total es de 87183 de los cuales 18412 son jóvenes en el mismo rango de edad.

La empresa cuenta solamente con la información de la cantidad de usuarios de 12 a 28 años; pero el trabajo de grado presente realiza este análisis en relación con la comunicación interna y externa, y en función de un programa dirigido a la población de jóvenes (según la Ruta de los SSAAJ) de 18 a 28 años de todos los géneros y orientaciones sexuales, estratos y niveles educativos.

## **1.2 Delimitación del problema**

Medfam es una empresa que en el año 2023 contó con 87.183 usuarios, de estos, 18.412 son usuarios adolescentes y jóvenes entre las edades 12 y 18 años. Si bien MedFam SAS es una empresa con bases sólidas, ha enfrentado dificultades en la estructuración de un proceso de comunicación en salud para el programa SSAAJ ya que no se han concebido ni puesto en práctica estrategias ni tácticas claras para apoyar el logro de las metas de atención en salud propuestas y tampoco se han adoptado indicadores para medirlas. Existe una cuenta de Facebook de la organización que no está en uso y las publicaciones no son llamativas para los usuarios que son el grupo de población al que se quiere llegar.

Se reconoce la importancia del estudio de esta temática ya que si bien existen programas para la promoción y mantenimiento de salud en Colombia y en Pasto, los jóvenes no hacen uso de estos derechos ya sea por razones de desinformación acerca de la importancia del autocuidado, la comprensión insuficiente de lo que abarcan los programas como el SSAAJ, e incluso por la creencia de que no existen estos programas gratuitos para que los jóvenes entre los 12 y los 28 años puedan cuidar su salud sexual y reproductiva. Para lograr que estos programas tengan más visibilidad es necesario promover una colaboración más estrecha entre la salud pública y la comunicación. Como lo plantea la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) la comunicación en la salud se trata de aquellos principios y procesos informativos que ayudan a incidir en las decisiones de las personas para la obtención de buenos resultados en la salud del usuario y de la sociedad.

### ***1.3 Pregunta de investigación***

Teniendo en cuenta la información anterior, los vacíos comunicacionales para el éxito de estos programas, y los aportes que han existido, la pregunta a la que este trabajo de grado pretende dar respuesta es ¿cuáles han sido las prácticas de promoción y mantenimiento de la salud institucionalizadas en el marco del modelo de Servicios de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ) en la IPS Medfam de la ciudad de Pasto durante el año 2023 cómo se puede mejorar el proceso de comunicación interna y externa relacionado con los programas ofrecidos por Medfam en el marco de este modelo para incrementar el uso de los servicios de salud por parte del público objetivo?

## **2. Objetivo general:**

Diagnosticar las prácticas institucionalizadas de promoción y mantenimiento de la salud de los Programas ofrecidos en los Servicios de Salud Amigables para

Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ) en la IPS Medfam de la ciudad de Pasto (Colombia), para formular recomendaciones y desarrollar prototipos útiles en el ajuste del proceso de comunicación interna y externa con miras al público objetivo.

**Objetivos Específicos:**

1. Reconocer el proceso de implementación del modelo SSAAJ en la IPS Medfam durante el año 2023, acudiendo a información aportada por fuentes primarias (informantes claves conocedores/as del proceso), a fin de formular las recomendaciones basadas en la evidencia testimonial.
2. Analizar información secundaria disponible relacionada con los programas de los SSAAJ y su implementación durante el año 2023, incluida tanto literatura institucional como contenidos y tácticas comunicativas, para el futuro desarrollo de otros contenidos de comunicación útiles en el ajuste del programa en su dimensión comunicativa
3. Elaborar las recomendaciones para el futuro ajuste del proceso, con énfasis en la articulación entre las áreas funcionales clave dentro de la IPS Medfam y la perspectiva estratégica de la comunicación con las y los usuarios de los programas ofrecidos en el marco del modelo SSAAJ.

### **3. Justificación**

La salud de los jóvenes es un tema de gran importancia para la sociedad debido a que esta población de edad temprana será la responsable de asegurar la reproducción del ser humano y la creación de las próximas generaciones. De ellos depende, en cierta medida, la salud y las condiciones bajo las cuales nacerán los nuevos seres humanos. Además, es relevante debido al derecho a una vida digna que va de la mano con la calidad de vida, y una manera de asegurarla es a través de la prevención y cuidado de la salud, en este caso, la salud sexual y reproductiva. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta etapa en la vida humana es un

periodo en la que los jóvenes adquieren la capacidad de reproducirse. En este sentido, los Servicios de Salud Amigables para adolescentes y Jóvenes (promoción y mantenimiento de la salud) son una herramienta de gran importancia para garantizar su bienestar y prevenir problemas de salud a largo plazo.

A pesar de la relevancia de estos programas, muchos jóvenes desconocen su existencia y no los utilizan de una manera adecuada.

En la IPS Medfam la poca demanda de estos programas aparece reflejada en las bajas estadísticas de participación que posee la organización. Si bien por temas de confidencialidad de la empresa no se pueden relevar datos exactos, en la investigación realizada se observó que los jóvenes no asisten a los SSAAJ. Al menos no en la medida de los objetivos en este departamento propuestos por el Ministerio de Salud, los cuales no han sido cumplidos. Según el gerente, este fenómeno es consecuencia de la dificultad de comunicar de manera correcta y pertinente la importancia de estos programas para la salud y bienestar de los jóvenes.

En este contexto, la comunicación juega un papel fundamental para visibilizar los programas de promoción y mantenimiento de la salud en jóvenes y promover su uso efectivo. La comunicación puede ayudar a superar la falta de información y las demás barreras mencionadas al crear una estrategia que proporcione información clara y sobre todo accesible sobre los SSAAJ, además de promover la participación de esta población y generar conciencia sobre la relevancia de cuidar la salud desde una edad temprana.

De esta manera, un trabajo de grado que realice un diagnóstico basado en evidencias claras y una investigación a profundidad para que los programas SSAAJ en la IPS Medfam tengan un mejor manejo en la comunicación tanto interna como externa podría ser una contribución valiosa en el campo de la salud pública, específicamente para la IPS tomada como caso de estudio.

Al analizar la carencia de estas estrategias en Medfam, se identifican las fortalezas y oportunidades de mejoramiento del proceso de comunicación enfocado en el programa SSAAJ y se proponen recomendaciones para mejorar sus posibilidades.

Parece oportuno que a través de este trabajo de grado se muestre la pertinencia de un análisis de la comunicación como sustento de los procesos generales de la organización y sus programas clave. La comunicación puede generar análisis de las prácticas comunicacionales existentes para enfocar su uso con efectividad en la promoción de los programas de promoción y mantenimiento de la salud en jóvenes, teniendo en cuenta los medios de comunicación tradicionales y digitales, las redes sociales, los materiales educativos, entre otros. También es posible plantear indicadores útiles para reconocer el impacto de dichas estrategias a lo largo del tiempo. Además, el análisis de las prácticas de comunicación habituales ayuda a identificar obstáculos y errores que impiden la visibilidad de los programas de promoción y mantenimiento de la salud en jóvenes para entender a los usuarios y facilita la aplicación de los ajustes requeridos de acuerdo a sus características demográficas.

#### **4. Antecedentes**

La comunicación, entendida no como instrumento sino desde una perspectiva estratégica y relacional, enfocada en los procesos de interacción y construcción social de sentido basados en el reconocimiento de las particularidades sociales y culturales de los diferentes actores implicados en los procesos de salud, es clave para alcanzar la involucración adecuada de los individuos en la cultura de cuidado en cuanto a salud sexual y reproductiva. “La información y mensajes que se difundan deben ser consistentes con una visión de promoción de la salud sexual, así

como comportamientos y valores positivos de y para los adolescentes.” (Campero Cuenca et al., 2013).

Es así cómo se propone la búsqueda de trabajos que den cuenta de este proceso a nivel internacional, nacional y local.

En primer lugar, a nivel internacional varios países de América han realizado investigaciones, en su mayoría cualitativas y enfocadas a la población juvenil, sobre la salud sexual y reproductiva y las estrategias que han implementado para fomentarla. En segundo lugar, a nivel local, se consultaron artículos sobre investigaciones realizadas en Colombia.

En el contexto internacional, el trabajo de De la Guardia, D. Ruvalcaba, L. (2020) originado en México se centra en defender la necesidad de promover la salud y la educación sanitaria de manera adecuada. Mediante la revisión bibliográfica, se exploran los determinantes de la salud, como el medio ambiente, los estilos de vida, el sistema sanitario y la biología humana. También se destacan los determinantes sociales, que incluyen factores como el gobierno, las políticas macroeconómicas, la cultura, la educación y la posición socioeconómica. Se enfatiza que la promoción de la salud no solo implica fortalecer las habilidades individuales, sino también modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas para mejorar la salud pública e individual. Se mencionan las cinco funciones de la promoción de la salud según la Carta de Ottawa: desarrollar aptitudes personales para la salud, crear entornos favorables, fortalecer la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud e impulsar políticas públicas saludables. Además, se subraya que la educación sanitaria no se limita a enseñar conductas saludables, sino que también busca motivar el cambio y fomentar comportamientos saludables. Sus funciones incluyen promover conductas positivas, generar cambios medioambientales y hacer que los individuos sean corresponsables de su autocuidado de la salud. En cuanto a los

resultados, se destaca la necesidad de implementar estrategias en salud que aborden las desigualdades sociales de manera multidisciplinaria, considerando aspectos biológicos, estilos de vida, lo social y el entorno ambiental. También se hace hincapié en la importancia de garantizar acciones efectivas y anticipatorias de promoción de la salud, así como en generar procesos educativos que permitan a las personas asumir un papel activo en el autocuidado de su salud, mejorando la alfabetización sanitaria y desarrollando habilidades personales para el autocuidado de la salud individual y colectiva.

En esa misma línea, Rodríguez, Cabrera & Calero (2018) profundizan en el estudio de la *comunicación social en salud* y la prevención de enfermedades en la comunidad en Cuba. Utilizando una metodología cualitativa y una revisión bibliográfica, el objetivo es establecer los fundamentos teóricos que respaldan la relación entre la comunicación en salud y el trabajo preventivo en la comunidad. Se define la comunicación como un proceso y una dimensión constitutiva de los procesos de salud, enfatizando en su papel estratégico y relacional. Se destaca que la comunicación, a nivel masivo, comunitario e interpersonal, desempeña un papel importante en la difusión de conocimientos, la modificación de conductas y valores sociales, y el estímulo de procesos de cambio social que mejoran la calidad de vida. Sin embargo, se reconoce que la comunicación en el campo de la salud en Cuba necesita ser fortalecida, aunque el sistema de salud cubano garantiza el acceso universal y gratuito a los servicios y programas de salud. También se destacan las barreras de la comunicación, como las barreras semánticas, fisiológicas, físicas y psicológicas. Se menciona la comunicación para el desarrollo y el cambio social, destacando el papel de la comunicación social en salud como agente movilizador que emplea estrategias de persuasión, enseñanza-aprendizaje, promoción y prevención de riesgos y factores socioambientales.

Además, Haithem, Quintana y Rodríguez (2018) adoptaron como objetivo exponer ideas para abordar los proyectos y programas de promoción de la salud sexual en las universidades cubanas, no se especifican cuáles en el estudio, desde un enfoque que fomente el disfrute pleno y el crecimiento personal, al mismo tiempo que prevenga infecciones a través de relaciones de pareja estables entre los jóvenes. Se destaca que la salud, en lugar de centrarse en el tratamiento de enfermedades, debe considerarse como una fuente de bienestar en la vida diaria, resaltando los recursos sociales y personales, las aptitudes físicas y la riqueza espiritual de las personas. La promoción de la salud se relaciona con otro objetivo de extensión, que es la prevención de enfermedades de alta incidencia en la población joven, especialmente las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/SIDA. Destaca que, aunque los estudiantes universitarios tienen acceso a información sobre salud sexual, eso no garantiza que asuman un papel activo en su cuidado. Esto se explica mediante conceptos como la percepción del riesgo, el optimismo irrealista y la sensación de invulnerabilidad percibida. En cuanto a la metodología, se utilizó una revisión bibliográfica cualitativa para respaldar los planteamientos. Los resultados resaltan la necesidad de buscar un modelo de promoción de la salud sexual que prevenga las infecciones de transmisión sexual y otras afecciones relacionadas con la sexualidad. Se subraya que la promoción y prevención de la salud son actividades educativas, y que los proyectos y programas de promoción de la salud sexual deben alejarse de un modelo tradicional centrado en la enfermedad, y adoptar un enfoque que considere la relación de pareja como expresión de disfrute pleno y crecimiento personal para los jóvenes universitarios.

Por otro lado, Feroz, AS, Ali, NA, Khoja, A. *et al.* (2021) hacen una nueva apuesta al identificar soluciones de salud a través de dispositivos móviles que pueden utilizarse para mejorar la salud sexual y reproductiva (SSR) de los jóvenes en países de ingresos bajos y medios no especificados en el artículo (LMIC, por sus

siglas en inglés). Se destaca que los jóvenes tienen necesidades insatisfechas en cuanto a conocimiento sobre SSR y se requieren enfoques innovadores para garantizar el acceso a servicios seguros, efectivos, asequibles y aceptables. Utilizando una metodología cualitativa y una revisión de textos publicados entre 2005 y 2020, se identificaron diferentes tipos de intervenciones de salud móvil utilizadas para mejorar los servicios de SSR para jóvenes en los LMIC. Los resultados de la revisión proporcionan información detallada sobre la implementación de teléfonos móviles en diversos niveles del sistema de salud para mejorar los resultados de SSR en los jóvenes. Se enfatiza la importancia de abordar adecuadamente las barreras para la adopción de intervenciones de salud móvil, como el prejuicio del proveedor, la estigmatización, la discriminación, el miedo al rechazo, la falta de privacidad y confidencialidad, los costos y los desafíos de transporte. Se recomienda que se tomen medidas para superar estas barreras y aumentar el potencial de los teléfonos móviles en la mejora del acceso a la concienciación y los servicios de SSR.

Nicole, L. Steiner, G. Martinez, M. (2018) proponen un trabajo con resultados exitosos en Atlanta, Estados Unidos. Su objetivo fue evaluar la comunicación entre los proveedores de atención médica y las mujeres adolescentes y jóvenes sobre el control de la natalidad, la anticoncepción de emergencia y los preservativos, en relación con la apropiación de esta información en los hábitos de ellas. Utilizando datos de la Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar 2011-2015, que incluyó a mujeres sexualmente activas de 15 a 24 años, el resultado fue que las mujeres participantes lograron apropiarse de la información brindada en sus prácticas sexuales. También se evaluaron las diferencias en la comunicación según características demográficas, comportamiento sexual y fuente de atención y se hace la aclaración sobre que la comunicación no fue universal y varió según la fuente de atención, la demografía y el comportamiento sexual de las mujeres. Este tipo de estudios son específicos porque se realiza seguimiento individual y personalizado a cada

persona, pero es engorroso implementarlo cuando son muchas personas por el manejo de datos, el tiempo y el alcance del estudio.

Finalmente, Mendoza y Barría (2021), a través de una revisión documental analizan los elementos teórico-prácticos relacionados con la comunicación en el ámbito de la salud para destacar la importancia de una construcción interdisciplinaria con el fin de mejorar los resultados de las prácticas comunicativas. Así se contrastaron con reflexiones sobre cómo llevar a la práctica la integración entre disciplinas. Los resultados revelaron que persiste un distanciamiento entre las disciplinas involucradas y limitaciones en la comunicación entre los profesionales de la salud, los usuarios y la comunidad, lo que dificulta lograr un impacto en las conductas de salud. Las diferentes perspectivas en el ámbito de la comunicación en salud todavía confrontan visiones paradigmáticas, lo que genera conflictos entre las ciencias que se consideran sociales. Se concluye que es necesario que ambas disciplinas hagan convergencia para establecer modelos de comunicación que consideren la interpretación social y superen los desencuentros que complican la intención de lograr una comunicación integradora.

A nivel nacional se incluyó el estudio realizado por Rubiano y Saldarriaga (2011), quienes proponen pensar en nuevos proyectos de investigación que adopten un enfoque integrador y generen nuevos sentidos para comprender y abordar este complejo fenómeno. A través de la metodología cualitativa y basándose en una revisión bibliográfica, se examinan las principales temáticas, enfoques metodológicos y respuestas encontradas en las investigaciones sobre el VIH/SIDA en jóvenes. Se resalta la escasa producción investigativa basada en la experiencia de los jóvenes que viven con el virus, y se plantea la necesidad de desarrollar un nuevo proyecto de investigación que permita comprender y responder de manera integral a este fenómeno. Los resultados indican que las investigaciones sobre el VIH/SIDA como problema social muestran un interés por comprender no sólo los

comportamientos individuales, sino también las dinámicas socioculturales locales que contribuyen al riesgo de infección. Se destacan las desigualdades de clase, género y origen étnico que se ven reflejadas en estos procesos y que se profundizan debido a la pobreza, el estigma y la discriminación, factores que favorecen la propagación del VIH. Se enfatiza en la importancia de reconocer el papel activo de los jóvenes que viven con el VIH/SIDA como actores sociales, y se señala que son ellos quienes pueden proporcionar información valiosa sobre sus prácticas, experiencias y relaciones sociales. Se considera significativo generar conocimiento sobre la construcción social de sentido de estos jóvenes en un contexto de incertidumbre, para comprender cómo están contribuyendo a la sociedad y poder influir en la transformación de políticas y alternativas sociales.

A nivel local, Álvarez y García (2018) apuestan por diseñar una estrategia de comunicación dirigida a la Fundación Juan Bosco, con el propósito de proporcionar información sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) a los jóvenes, fomentando su participación e interacción y ampliando su conocimiento para evitar la transmisión de estas enfermedades a una edad temprana. Los resultados obtenidos muestran que los jóvenes de la institución tienen escasa información sobre la prevención de las ITS y que prevalecen los mitos y la desinformación en este tema. La metodología utilizada fue cualitativa e involucró la recopilación de información a través de un grupo focal, así como la implementación de una campaña de prevención. Se concluye que es necesario llevar a cabo campañas informativas y educativas para erradicar la desinformación y promover la construcción de una cultura de conciencia y cuidado en este aspecto. La comunicación se presenta como un medio efectivo para lograr este objetivo.

La mayoría de los estudios consultados emplean metodologías cualitativas, con un enfoque predominante en la revisión bibliográfica. Este enfoque es evidente en los trabajos de De la Guardia y Ruvalcaba (2020), Rodríguez, Cabrera & Calero

(2018), Haithem, Quintana y Rodríguez (2018), Feroz et al. (2021), y Mendoza y Barría (2021). Este uso común de la revisión bibliográfica permite a los autores establecer un marco teórico sólido, pero limita la posibilidad de obtener datos empíricos directos.

En contraste, Nicole, Steiner y Martínez (2018) utiliza un análisis de datos secundarios de una encuesta nacional (Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar 2011-2015), lo que les permite abordar el tema desde una perspectiva cuantitativa, con una visión empírica y menos teórica.

Los estudios nacionales y locales (Rubiano y Saldarriaga, 2011; Álvarez y García, 2018) también usan metodologías cualitativas, pero se enfocan en la recolección directa de datos mediante grupos focales y diagnósticos, lo que les permite acercarse más a las experiencias y percepciones de los jóvenes.

Un patrón común en los hallazgos es identificar barreras significativas para promover eficazmente la salud sexual y reproductiva (SSR), como la desinformación, los mitos, la estigmatización y la falta de participación de los jóvenes. Esto es destacado en los estudios de Feroz et al. (2021), Álvarez y García (2018), y Rubiano y Saldarriaga (2011).

Una similitud adicional en los resultados es la necesidad de estrategias integradoras y multidisciplinarias, mencionada tanto por De la Guardia y Ruvalcaba (2020) como por Mendoza y Barría (2021), quienes señalan la importancia de un enfoque que trascienda las acciones individuales para modificar también las condiciones sociales y ambientales.

Hay una contradicción en que los estudios abordan la participación juvenil. Mientras que Haithem, Quintana y Rodríguez (2018) y Nicole, Steiner y Martínez (2018) subrayan la necesidad de empoderar a los jóvenes a través de la educación y la promoción activa de la salud, Rubiano y Saldarriaga (2011) apuntan a una percepción de los jóvenes como actores pasivos dentro del sistema, indicando una falta de reconocimiento de su agencia y su rol en la co-creación de soluciones.

Algunos de los vacíos detectados en los estudios elegidos son, inicialmente, que la mayoría hacen recomendaciones generales, ya que pocos proporcionan estrategias detalladas para implementar campañas de promoción de la SSR. También, se destaca que mencionan la necesidad de involucrar a los jóvenes, pero hay una falta de enfoque en cómo lograr que los jóvenes asuman un papel más proactivo en su cuidado de la salud. Y finalmente, como lo menciona Mendoza y Barría (2021), aunque se proponen el ideal de conformar equipos multidisciplinarios, existe un distanciamiento entre las disciplinas que dificulta la implementación de estrategias efectivas.

Se concluye que los obstáculos a los que se enfrenta el proceso de animación cultural en torno a la SSR de los jóvenes son:

- Determinantes sociales como el gobierno, políticas macroeconómicas, políticas sociales, políticas públicas, cultura y valores sociales, posición socioeconómica, género, etnia, clase social, educación, ocupación, ingreso, factores conductuales, biológicos y psicosociales.
- Dificultad para lograr el involucramiento y participación requerida de los individuos como actores activos apersonados de su proceso
- Presencia de mitos, desinformación, estigma y discriminación entorno a las ETS y la SSR de los jóvenes.

Las fuentes consultadas contribuyen al logro de los objetivos de este trabajo de grado ya que da cuenta de los avances que se han hecho en el campo y brinda pistas sobre qué aspectos deben atenderse con urgencia y fortalecerse para la constitución de una estrategia adecuada, efectiva, inclusiva y asertiva.

## **5. Enfoque teórico**

El presente apartado expone las perspectivas teóricas que sustenta el estudio: los conceptos de comunicación social para la salud, comunicación para el

cambio social, difusión de innovaciones, comunicación interna y comunicación externa. Todos encaminados a la integración e involucramiento de la comunidad, a los funcionarios y otros grupos relevantes para la IPS mediante la comunicación para generar una interacción participativa entre el programa, sus agentes en la organización y los usuarios en la comunidad.

La comunicación orientada a resolver problemáticas y atender necesidades de la salud es una aliada para la adopción de conductas saludables, tanto individuales como colectivas, en la prevención, control de enfermedades y problemas de salud en general. Así, se asume esta postura para que sea posible proponer una mirada integradora que defienda la relevancia de que los jóvenes se involucren a través de una ruta amigable a la IPS Medfam SAS en Pasto, generando consciencia sobre el papel crucial de los funcionarios para lograrlo.

En cuanto a la conceptualización de las bases teóricas sobre las que se fundamenta este trabajo de grado, estas las constituye cuatro autores que ofrecen la aproximación deseada para este estudio. Primero, se conceptualiza la propuesta de Everett Rogers (según Navarro, 2005), quien desarrolló el enfoque de difusión de innovaciones, que se ha utilizado en el estudio de la adopción de nuevas tecnologías y prácticas en diferentes contextos, como la salud. Esto representa un factor clave para la adopción de comportamientos saludables. En segunda instancia se realiza una aproximación a lo propuesto por Gumucio (2011) sobre comunicación para el cambio social para darle una perspectiva dialógica y participativa al trabajo. Y finalmente, los conceptos de comunicación externa de acuerdo con Fernández (2009) y de comunicación interna según Cuervo (2009), para entender el frente y enfoque estratégico de la comunicación en la IPS.

### **Modelo de difusión de innovaciones**

En un principio, Rogers (citado en Navarro, 2005) proponía el modelo de difusión de innovaciones centrado en estudiar cómo se adoptan, difunden y aceptan

las nuevas ideas, productos o prácticas en una sociedad. Rogers define la innovación como una idea, objeto o práctica percibida como nueva por un individuo o una comunidad. El proceso de difusión se refiere a la propagación de esta innovación a través del tiempo y el espacio. Según la teoría de Rogers, la adopción de una innovación ocurre en diferentes etapas y está influenciada por factores individuales y contextuales.

En cuanto al origen de esta teoría, fue desarrollada en la década de 1960, en el contexto de la modernización y el desarrollo en América Latina. En ese momento, los medios de comunicación masiva eran vistos como "multiplicadores mágicos" de la modernidad y el desarrollo, y se estudiaban sus efectos en la innovación de prácticas agrícolas, educativas, políticas y de salud pública en muchos países. Específicamente, ocurrieron cambios en la comunicación y los medios de comunicación en cuanto al enfoque pasando de un centro en la persuasión y la transmisión de mensajes a concentrarse en cómo las personas adoptan nuevas ideas. Se prestó más atención a los procesos de comunicación interpersonal y cómo las personas se influyen entre sí en la adopción de innovaciones. Sin embargo, en los años sesenta y setenta, la evidencia comenzó a acumularse, mostrando que los programas de cambio social y de educación no formal para el cambio social, que hacían uso extensivo de los medios masivos, no estaban logrando los resultados esperados. Esto llevó a Rogers y otros investigadores a considerar varias concepciones alternativas de la comunicación en el desarrollo.

Rogers identifica cinco categorías de adoptantes basadas en la rapidez con la que adoptan una innovación: innovadores, adoptantes tempranos, mayoría temprana, mayoría tardía y rezagados. Según la clasificación de Rogers, los primeros son quienes aceptan la innovación, mientras que los últimos son aquellos que dejan su punto de vista en el pasado y están cerrados al cambio

Además, la teoría destaca cinco características clave de una innovación que influyen en su adopción: la primera, ventaja relativa, se percibe en términos de

tiempo, coste y consecuencias, se busca innovaciones de bajo costo y alta efectividad; la segunda, compatibilidad, es vista y entendida como la percepción de consistencia con valores y experiencias previas y surge de la comparación con métodos anteriores, creando así un producto o servicio eficiente acorde a las características demográficas de la población objetivo. La tercera, la complejidad, se refiere a la medición por la facilidad del algoritmo nuevo que se va a aplicar en términos de dificultad de entendimiento y aplicación de él; la cuarta, la observabilidad, alude a la medición del grado en que los beneficios y resultados buscados de una innovación, son visibles.

Sin embargo, la propuesta de Rogers se enfoca en la adopción de nuevas tecnologías y prácticas, y no tiene en cuenta otros aspectos importantes, como quiénes controlan los medios, cómo se toman decisiones sobre políticas y programación en esas instituciones, y cómo operan esas organizaciones para realizar sus funciones de mediación, procesamiento de la información, producción de mensajes y retroalimentación. Hay que revisar, si se usarán canales digitales, su administración, los valores deseados y los demás aspectos éticos necesarios para incluirse en una entidad de salud.

La difusión de innovaciones se ha aplicado en diversos campos. En la salud se ha implementado con el fin de comprender cómo se adoptan y difunden intervenciones de salud, prácticas preventivas, tecnologías médicas y programas de promoción de la salud. Además, ha sido una herramienta útil para diseñar estrategias de comunicación y promoción de la salud que fomenten la adopción y difusión de prácticas saludables en la población.

### **Comunicación para el Cambio Social**

Por otro lado, la Comunicación para el Cambio Social (Gumucio-Dagrón, 2011) busca promover la participación de todos los actores sociales en un proceso de diálogo y debate basado en la tolerancia, el respeto, la equidad y la justicia social.

Se enfoca en la apropiación del proceso comunicacional, más que en la posesión de los medios de comunicación, y busca fortalecer la identidad cultural, la confianza, el compromiso y el fortalecimiento comunitario de acuerdo con Gumucio-Dagron, A. (2011). Surge a partir de una serie de reuniones entre especialistas de comunicación y participación social convocados por la Fundación Rockefeller en 1997 para discutir el papel de la comunicación en los cambios sociales en el siglo que se avecinaba.

Es así como aparece para entender diversas necesidades en la sociedad, entre las cuales se pueden mencionar: de participación, pues promueve la participación activa de todos los actores sociales en el proceso de toma de decisiones y en la construcción de soluciones colectivas; de diálogo y debate, ya que fomenta el diálogo y el debate, permitiendo la expresión de diferentes puntos de vista y la búsqueda de consensos; de empoderamiento, pues fortalece la identidad cultural, la confianza, el compromiso y el fortalecimiento comunitario, permitiendo a las comunidades ser agentes de su propio cambio y gestores de su propia comunicación; de inclusión al ampliar las voces de los más pobres y vulnerables, dando espacio a las perspectivas y experiencias de aquellos que tradicionalmente han sido excluidos de los procesos de toma de decisiones; y la necesidad de transformación social, debido a que busca generar cambios sociales sostenibles, tomando en cuenta las normas sociales, las políticas vigentes, la cultura y el contexto del desarrollo, y no solo los comportamientos individuales.

Esta perspectiva filosófica de la comunicación se articula como un conjunto de principios orientadores para diseñar tácticas de comunicación externa orientadas a promover la participación de los jóvenes que hacen parte de la población usuaria de Medfam.

### **Comunicación interna (Cuervo, 2009)**

La comunicación interna se refiere al intercambio de información y mensajes dentro de una organización, y es una herramienta esencial para el buen funcionamiento y la cohesión del personal. Marisa Cuervo, en su obra "El desafío de la comunicación interna en las organizaciones", destaca la importancia de esta práctica para la creación de una cultura organizacional sólida y coherente (Cuervo, 2009). Cuervo subraya que la comunicación interna no solo se trata de transmitir información, sino también de fomentar un ambiente de colaboración y entendimiento mutuo entre todos los niveles de la empresa.

El concepto de comunicación interna tiene sus raíces en los estudios de la comunicación organizacional, un campo que comenzó a desarrollarse a mediados del siglo XX en respuesta a la necesidad de mejorar las relaciones laborales y la eficiencia dentro de las empresas. En un contexto de rápidas transformaciones sociales y tecnológicas, las organizaciones comenzaron a darse cuenta de que una comunicación eficaz era crucial para adaptarse y prosperar. Durante este período, la comunicación interna se centraba principalmente en la transmisión de instrucciones y la información de arriba hacia abajo, reflejando una estructura organizacional jerárquica típica de la época.

Con el tiempo, y especialmente a partir de las décadas de 1980 y 1990, el enfoque de la comunicación interna comenzó a cambiar. En respuesta a un entorno de negocios cada vez más competitivo y globalizado, las organizaciones empezaron a reconocer la importancia de una comunicación más bidireccional y participativa. Esto se vio impulsado por factores como la creciente diversidad en la fuerza laboral, la expansión de las tecnologías de la información y la comunicación, y un cambio hacia estructuras organizativas más planas y flexibles. En este nuevo contexto, la comunicación interna se convirtió en un componente estratégico esencial para el éxito organizacional.

Marisa Cuervo profundiza en la importancia de adaptar la comunicación interna a las características únicas de cada organización. Sostiene que las organizaciones son sistemas económicos y sociales con características específicas, lo que demanda un enfoque personalizado en la elaboración de planes de comunicación interna. Estos planes deben considerar el perfil de los empleados, el entorno particular de la empresa y los factores sociales, políticos y económicos externos que influyen en ella (Cuervo, 2009). La investigación y evaluación constante de los canales y actores de la comunicación interna son cruciales para obtener los resultados esperados.

La autora también resalta la necesidad de una comunicación interna integral, que no solo contemple los medios tradicionales, sino que incorpore diversas plataformas y canales para alcanzar a todos los empleados de manera efectiva. Cuervo menciona la "comunicación 360°" como un modelo que busca alinear la comunicación interna con la externa, asegurando coherencia en los mensajes y en la imagen corporativa percibida tanto por el público interno como por el externo. Esto incluye la utilización de medios digitales, impresos y audiovisuales, así como la promoción de interacciones cara a cara y la creación de espacios para el feedback y la participación de los empleados.

A pesar de sus beneficios, la comunicación interna no está exenta de críticas. Algunos expertos argumentan que, en la práctica, muchas iniciativas de comunicación interna tienden a ser unidireccionales y controladas desde la alta dirección, lo que puede limitar la autenticidad y efectividad del proceso. Además, existe el riesgo de que los esfuerzos de comunicación interna se perciban como superficiales o manipuladores si no están respaldados por acciones coherentes y transparentes por parte de la organización. Estas críticas subrayan la importancia de un enfoque genuino y participativo en la implementación de estrategias de comunicación interna.

Finalmente, la comunicación interna es un elemento vital para el éxito y la cohesión de cualquier organización. Según Cuervo, su correcta implementación requiere una planificación estratégica que considere las particularidades de la organización y el contexto en el que opera. La comunicación interna debe ser integral, coherente y adaptable, y debe fomentar la participación de todos los miembros de la organización. A pesar de las críticas, cuando se maneja adecuadamente, la comunicación interna puede fortalecer la cultura organizacional, mejorar el clima laboral y contribuir significativamente al logro de los objetivos corporativos (Cuervo, 2009).

Este concepto es relevante en la medida en que se integra como orientación respecto a la configuración y las prácticas que deben ser modificadas dentro del equipo a cargo del programa SSAAJ de la IPS para articularse bajo los mismos propósitos.

### **Comunicación externa**

La comunicación externa es un concepto fundamental en el ámbito de la comunicación organizacional, definido por diversos autores a lo largo del tiempo. Según Fernández (2009), la comunicación externa se refiere a todos aquellos procesos de intercambio de información que una organización realiza con su entorno, incluyendo clientes, proveedores, medios de comunicación, y el público en general. Esta comunicación es crucial para la construcción y mantenimiento de la imagen y reputación de la organización, así como para la gestión de relaciones con sus diversos grupos de interés.

El origen del concepto de comunicación externa se remonta a los estudios iniciales sobre comunicación organizacional durante la Revolución Industrial, cuando las empresas comenzaron a reconocer la importancia de comunicarse de manera efectiva no solo internamente sino también con el mundo exterior. En ese contexto,

la comunicación externa surgió como una respuesta a la necesidad de las organizaciones de proyectar una imagen coherente y gestionar sus relaciones con un público cada vez más informado y exigente.

Durante las primeras décadas del siglo XX, el concepto de comunicación externa se consolidó en el ámbito académico y empresarial. En un contexto social marcado por la industrialización y la creciente influencia de los medios de comunicación de masas, las organizaciones empezaron a desarrollar estrategias más sofisticadas para comunicarse con su entorno. Este periodo vio la profesionalización de la función de relaciones públicas y la incorporación de técnicas de marketing y publicidad como herramientas esenciales para la comunicación externa.

La comunicación externa abarca diversas actividades y canales que permiten a la organización interactuar con su entorno. Es lo que hoy se denomina “Comunicación de activos intangibles”: Valor de marca, Talento Humano, Reputación y Responsabilidad Social. También se incluyen la publicidad, las relaciones públicas, la gestión de la marca, la comunicación de crisis y la responsabilidad social corporativa. Cada área es fundamental en cómo el público percibe la organización y cómo se construyen y mantienen las relaciones con los diferentes grupos de interés.

Además, la comunicación externa implica el uso de múltiples plataformas y tecnologías para alcanzar a su audiencia. Desde los medios tradicionales como la televisión y la prensa, hasta las redes sociales y los sitios web corporativos, las organizaciones deben estar preparadas para gestionar la información en un entorno de comunicación cada vez más dinámico y fragmentado. La capacidad de adaptarse a estos cambios y de utilizar de manera efectiva los diferentes canales de comunicación es vital para el éxito de las estrategias de comunicación externa.

Un aspecto importante de la comunicación externa es la coherencia y consistencia en los mensajes transmitidos. Esto implica que todas las comunicaciones de la organización deben estar alineadas con sus valores y objetivos estratégicos, evitando contradicciones que puedan dañar su reputación. La planificación y coordinación de estas comunicaciones son esenciales para asegurar que la organización proyecte una imagen unificada y profesional (Fernández, C. 2009)

Para finalizar, la comunicación externa es un componente esencial de la estrategia organizacional, vital para la construcción de la reputación y la gestión de relaciones con el entorno. Aunque enfrenta desafíos y críticas, su correcta implementación puede contribuir significativamente al éxito y sostenibilidad de las organizaciones. Es fundamental que las empresas desarrollen capacidades para adaptarse a los cambios en el entorno comunicacional y mantengan un enfoque ético y transparente en sus interacciones con el público.

Este concepto y su énfasis en la construcción de la reputación son las bases para la decisión de la creación de la Guía de Identidad desarrollada para Medfam en este trabajo de grado como complemento para la implementación de nuevas prácticas.

Finalmente, se concluye que la comunicación social para la salud es necesaria para la implementación efectiva de los SSAAJ, ya que facilita la difusión de información relevante y promueve conductas saludables entre los adolescentes y jóvenes. La teoría de difusión de innovaciones de Rogers proporciona un marco para entender cómo estas prácticas pueden ser adoptadas y aceptadas dentro de la comunidad juvenil, que es la que se recomienda posicionar como centro de las estrategias que se desarrollen. Los principios de esta teoría, como la ventaja relativa, compatibilidad, complejidad, observabilidad y trazabilidad, ayudan a diseñar

estrategias de comunicación que sean percibidas como beneficiosas y accesibles por los jóvenes. La incorporación de estos principios en la comunicación social para la salud asegura que los mensajes sean claros, pertinentes y motivadores, lo cual es crucial para superar las barreras de acceso y fomentar la participación activa en los servicios de salud amigables mediante la articulación del equipo de Medfam.

La comunicación para el cambio social complementa este enfoque al enfatizar la importancia de un proceso comunicativo participativo y dialógico. Este enfoque defiende la colaboración y el empoderamiento de los jóvenes, promoviendo su inclusión en la toma de decisiones y la co-creación de soluciones para sus necesidades de salud. En el contexto de los SSAAJ, esto significa involucrar a los adolescentes y jóvenes no solo como receptores pasivos de servicios, sino como actores activos que contribuyen a la mejora continua de los programas. La comunicación para el cambio social refuerza la idea de que los jóvenes deben ser escuchados y sus perspectivas consideradas, creando un ambiente de respeto y confianza que facilita la adopción de conductas saludables.

Finalmente, los conceptos de comunicación interna y externa son fundamentales para el éxito de los SSAAJ. La comunicación interna asegura que todos los miembros de la organización estén alineados y comprometidos con los objetivos del programa, fomentando un ambiente de colaboración y cohesión. Por otro lado, la comunicación externa es vital para construir y mantener una imagen positiva de los SSAAJ, así como para gestionar las relaciones con los diferentes grupos de interés. Una estrategia de comunicación bien estructurada, que integre tanto la comunicación interna como externa, garantiza que los mensajes sean coherentes y efectivos, maximizando el impacto positivo de los SSAAJ en la comunidad juvenil y asegurando la sostenibilidad del programa a largo plazo.

Este enfoque integrado por las cuatro conceptualizaciones es el indicado para generar las recomendaciones de acuerdo con los objetivos y las necesidades de la IPS Medfam SAS en Pasto.

## 6. Metodología:

Este trabajo de grado adoptó un enfoque cualitativo para investigar las razones subyacentes detrás de la baja participación de jóvenes en el programa SSAAJ de la IPS Medfam de Pasto. Se eligió este enfoque debido a su idoneidad para explorar en profundidad las percepciones, experiencias y opiniones de los actores institucionales involucrados en la implementación de estos programas. La metodología se fundamentó en una revisión rigurosa de la literatura académica y técnica relacionada con los SSAAJ, salud adolescente y estrategias de comunicación en salud pública dirigidas a jóvenes en el contexto colombiano y sobre la comunicación enfocada en la salud. Asimismo, se apoyó en la revisión de información secundaria generada por la IPS Medfam y en la indagación con los agentes institucionales involucrados en la toma de decisiones sobre gestión y comunicación del programa SSAAJ en la misma IPS.

En cuanto al diseño de la investigación, se optó por utilizar técnicas de recolección de datos cualitativas, como cuatro entrevistas semiestructuradas con el fin de capturar las percepciones, motivaciones y desafíos experimentados por los diferentes agentes institucionales, incluidos coordinadores de programas de salud, responsables de SSAAJ, el gerente de la empresa y el profesional encargado de las comunicaciones. Esta elección metodológica permitió una exploración profunda de las perspectivas individuales y organizacionales sobre los programas SSAAJ, así como una comprensión más completa de las barreras comunicacionales y los factores facilitadores que desde la perspectiva institucional influyen en la participación de los jóvenes en estos servicios.

Las fases metodológicas desarrolladas fueron las siguientes:

### **Fase 1 – Diagnóstico basado en evidencias testimoniales**

Para la recolección de datos en la fase 1, se desarrollaron guiones de entrevistas adaptados a la función de cada persona, centrándose en temas clave como la percepción de los SSAAJ, las estrategias de comunicación utilizadas, las barreras de acceso y las recomendaciones para mejorar la participación juvenil. Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas para facilitar la identificación de patrones, temas emergentes y discrepancias en las respuestas de los participantes. Este proceso de análisis permitió una interpretación profunda de los datos recopilados, ayudando a responder de manera significativa a la pregunta de investigación planteada y a proporcionar una base sólida para el diseño de prototipos y la formulación de recomendaciones.

Las personas entrevistadas fueron: Juan Diego Casabón, gerente de Medfam SAS; Sandra Rosero, enfermera y líder de los programas de promoción y mantenimiento; Tirso Benavides, comunicador de la empresa y Yina Pantoja, enfermera y líder de la unidad amigable. Los temas de la entrevista giraron en torno a los procesos de comunicación interna y externa, las acciones comunicacionales ejecutadas en la IPS, las barreras y la articulación del equipo de los SSAAJ con el comunicador encargado. Se ejecutaron tres entrevistas en modalidad remota y una de manera presencial.

## **Fase 2 – Diagnostico basado en información secundaria y exploración de campo**

Además de las entrevistas, se realizó un análisis de información secundaria sobre:

- a. Redes sociales y página web de Medfam S.A.S, entre ellas Instagram y Facebook, y la página web de la IPS. También se realizó el diagnóstico del canal interno de WhatsApp que es usado para los comunicados con los colaboradores de la IPS.
- b. Carteleras que corresponden a la comunicación externa dirigida a usuarios, y que están a la vista distribuidas en el espacio físico de la IPS.

A partir de esta revisión se extrajeron criterios útiles en la elaboración de prototipos de contenidos de promoción y mantenimiento del programa SSAAJ, y de recomendaciones para aprovechar las oportunidades de la situación actual e implementar nuevos mecanismos para mejorar la coherencia y pertinencia de la comunicación externa e interna del programa SSAAJ.

Asimismo, se desarrolló una visita a las instalaciones de la IPS Medfam en Pasto para observar de primera mano las prácticas de comunicación implementadas y evaluar la accesibilidad de los servicios para la población joven. Durante esta visita, se llevó a cabo un comité con los actores clave entrevistados previamente, con el objetivo de compartir y discutir los hallazgos preliminares del estudio, así como para obtener retroalimentación adicional sobre las conclusiones y recomendaciones preliminares.

**Fase 3 – Elaboración de recomendaciones de comunicación interna (articulación de áreas funcionales) y externa (perspectiva estratégica y de tácticas con públicos objetivos)**

Para las recomendaciones de comunicación interna se realizó un análisis de la articulación de las áreas funcionales comprometidas con el programa SSAAJ, como lo son el Área de Educación Sexual y Reproductiva y la de Comunicaciones. Se tuvo en cuenta el involucramiento, disposición para trabajar en equipo, y la actitud del equipo frente a las barreras de la comunicación externa.

Para las recomendaciones de comunicación externa, se realizó un análisis de los procedimientos y canales habituales utilizados en la interacción con adolescentes y jóvenes del programa SSAAJ, que incluyen el tratamiento de los mensajes y el manejo de la identidad de marca. Además, el aprovechamiento de las redes sociales y otros recursos digitales como la página web de la IPS.

Se sintetizaron los criterios para diseñar prototipos de contenidos de Promoción y Mantenimiento para el programa SSAAJ.

#### **Fase 4 – Elaboración de prototipos de contenidos de comunicación externa**

Inicialmente, atendiendo la necesidad de unificar la identidad visual de la marca, evidenciada en la disparidad de las comunicaciones dispuestas en las carteleras del centro de salud y las publicaciones en redes; se propone un prototipo de línea gráfica de MedFam con el fin de disminuir la contaminación visual de los pasillos del centro de prestación de los servicios de salud, posicionar una identidad como marca, establecer unos criterios y trazar una ruta para el diseño de nuevas piezas.

Finalmente, se realizó una revisión de oportunidades por aprovechar dentro del hospital y para el desarrollo de propuestas para mejorar la comunicación externa dirigida a los usuarios, entre las cuales se cuentan las premisas para el diseño de una estrategia de comunicación y algunos prototipos representativos, que pueden ser retomados como parte de un futuro Plan Estratégico de Comunicación de la organización.

#### **Fase 5 – Socialización de resultados en la IPS Medfam SAS**

Finalmente, se presentaron los resultados de la investigación a través de una reunión remota con los funcionarios entrevistados e involucrados en el trabajo de grado. El método de evaluación es un formulario de *Google* con cinco preguntas de opción múltiple dirigidas a los funcionarios del hospital, enfocadas en evaluar los prototipos y recomendaciones presentadas en el trabajo de grado relacionados con las prácticas de comunicación internas y externas. Revisar anexo 1.

Es fundamental destacar que la investigación se ha realizado respetando los principios éticos esperados en una intervención de naturaleza comunicativa en una organización empresarial. Se contó con el consentimiento informado de todos los

participantes, y se garantiza la confidencialidad de los datos recopilados. El proceso de investigación se desarrolló de manera transparente y ética en todas sus etapas, desde la selección de los participantes hasta la presentación de los resultados.

## 7. Resultados y Recomendaciones

En el presente capítulo, se presentan los hallazgos obtenidos de la investigación sobre las prácticas de comunicación interna y externa de la IPS Medfam en relación con la implementación del programa SSAAJ en los últimos 12 meses. El capítulo está estructurado en tres secciones principales: la primera, el diagnóstico basado en evidencias testimoniales, en la que se realiza la comparación de las respuestas de las entrevistas; la segunda, es la revisión de información secundaria y exploración de campo, en la que se consultan las redes sociales, página web y otros formatos de comunicación de la organización; luego se presentan las recomendaciones de acuerdo a los diagnósticos previos y finalmente, los prototipos desarrollados alineados con las recomendaciones.

### A. DIAGNÓSTICO BASADO EN EVIDENCIAS TESTIMONIALES.

| Tabla 2: Diagnóstico basado en evidencia testimoniales del personal involucrado en la ruta amigable de la entidad Medfam SAS en Pasto. |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
| Tema   | Yina Pantoja  | Juan Diego Cazabon   | Tirso Benavides   | Sandra Rosero Flores  |
| <b>Rol y responsabilidades</b>   | Enfermera encargada de programas de línea amigable para adolescentes y jóvenes, formación y promoción de la salud | Gerente, coordina la comunicación informal, sin un equipo de comunicación formal | Gestor de Recursos Humanos y Comunicaciones, coordina estrategias IEC | Coordinadora de programas de promoción y mantenimiento de la salud, con enfoque en adolescentes y jóvenes |
| <b>Estrategias de comunicación</b>   | Piezas gráficas y videos difundidos por redes sociales  | Imágenes en redes sociales   | Correos electrónicos, sistema de                                      | Facebook, mensajes de texto, correos  |

|                               |   |   |   |   |
|-------------------------------|---|---|---|---|
|                               | (Instagram, Facebook, WhatsApp)   | (Facebook, Instagram), sin protocolo formal   | televisión interno, WhatsApp, diseño propio de piezas gráficas  | electrónicos, con apoyo reciente de EPS Sanitas   |
| <b>Desafíos</b>               | Redes sociales no llegan al público objetivo, falta de personal especializado en comunicación       | Falta de recursos para estrategias más amplias, usuario empoderado de derechos pero no de deberes | Falta de coordinación y retroalimentación en la comunicación, resistencia al cambio                               | Poca asistencia a talleres por falta de sensibilización y apoyo de los padres, barreras culturales                  |
| <b>Fortalezas</b>             | Atención diferenciada sin barreras, colaboración con instituciones educativas                       | Personal comprometido, intento de comunicación interna autónoma                                   | Infraestructura adecuada, apoyo de auxiliares y practicantes en la comunicación                                   | Cursos exitosos para maternas, interés reciente de EPS Sanitas en fortalecer la promoción y prevención              |
| <b>Indicadores y métricas</b> | No utilizan indicadores para evaluar el impacto de las estrategias                                  | No hay protocolos formales ni métricas claras   | No hay evaluación de efectividad en las estrategias de comunicación, falta de indicadores claros                  | Indicadores manejados por jefe Gina, registros de asistencia y razones de no participación en talleres              |
| <b>Propuestas de mejora</b>   | Necesidad de personal capacitado en comunicación, uso de influencias para captar interés de jóvenes | Estrategia de comunicación más estructurada y económica, necesidad de sensibilizar a la población | Producción de piezas propias, mayor participación interna y de usuarios, aprovechamiento de tecnología disponible | Estrategias de sensibilización y difusión efectivas, involucrar más a la comunidad y a los familiares en el proceso |

A continuación, se identifican tres elementos clave comunes: el primero, es la ausencia de un plan de comunicación estructurado y formal; el segundo, la baja participación de la población objetivo; y el tercero, sobre el enfoque de las redes sociales. A partir de ellos se formulan recomendaciones basadas en la evidencia testimonial a través de la interpretación de la información obtenida y la intercalación de fragmentos de entrevistas, como se mencionó anteriormente.

Este centro de atención en salud cuenta actualmente con el área de Promoción y Prevención a cargo de Sandra Rosero, enfermera líder del programa de promoción y mantenimiento, que incluye en su plan anual varios frentes, entre ellos todo lo relacionado con los SSAAJ. Este último está bajo la supervisión de Yina Pantoja, que se ha encargado de promover convocatorias de jornadas de educación en salud sexual y reproductiva para brindarle a los adolescentes y jóvenes de Pasto y zonas rurales.

### **Ausencia de un plan de comunicación estructurado y formal:**

Inicialmente, se percibe la necesidad de un plan de comunicación estructurado y formal. Todos los entrevistados mencionan la ausencia de un equipo o protocolo formal de comunicación, lo cual dificulta la concepción, diseño, producción, difusión y el debido seguimiento de las estrategias. Esta necesidad se refleja en la relativa ausencia de una visión unificada y coherente en la comunicación interna y externa.

Yina Pantoja menciona que "la parte de comunicación, pues no me encargo directamente de esa parte porque hay una persona encargada". Esto indica que la responsabilidad de la comunicación está concentrada en una persona y no parece existir un equipo conformado de profesionales de las áreas involucradas con el programa SSAJ que genere ideas y desarrolle un plan de comunicación coherente para el programa mismo.

Juan Diego Cazabón indica que "en realidad la empresa no hay un equipo de comunicación, entonces no hay nadie que conozca la estrategia ni nada". La ausencia de un equipo dedicado sugiere que las estrategias de comunicación pueden ser inconsistentes.

Tirso Benavides resalta que "no hay una evaluación de efectividad en las estrategias de comunicación, falta de indicadores claros". La falta de evaluación sistemática impide la mejora continua de las estrategias implementadas.

Sandra Rosero Flores confirma que "realmente es limitada la difusión que se hace o la propaganda de la unidad amigable". Esto sugiere que, aunque hay intentos de

comunicación, estos no son suficientes para alcanzar a la población objetivo de manera efectiva.

Cabe destacar que en las declaraciones se pone en evidencia la necesidad de desarrollar un planteamiento institucional de Medfam sobre Comunicación en Salud que articule los procesos de comunicación interna, externa y de participación. En el sentido de que parte de que no haya un plan es la confusión sobre los alcances de la comunicación, pues se ha delimitado a la comprensión de ella como campañas o información.

### **Baja participación de la población objetivo**

Otra observación es entorno a que la baja participación de la población objetivo es un desafío común. Los entrevistados identifican la necesidad de sensibilizar mejor a los jóvenes y sus familias para aumentar la asistencia a los talleres y actividades. Mencionan que la falta de interés y la resistencia cultural son barreras significativas.

Yina Pantoja comenta que "las redes sociales que manejamos dentro de la institución no están llegando a la sociedad o la comunidad a la que queremos llegar". Esto muestra una desconexión entre los canales utilizados y la audiencia objetivo.

Juan Diego Casabon señala que "el usuario está muy empoderado de sus derechos en el sistema, más no cumple con sus deberes". Este comentario refleja un desequilibrio entre el conocimiento de los derechos y la responsabilidad de participar en actividades preventivas.

Tirso Benavides menciona que "la verdad, es difícil que haya una participación amplia de la gente". La falta de participación se ve agravada por la percepción de que las actividades de salud preventiva no son prioritarias, y por cierta actitud de pesimismo funcional en la organización: en cuanto a la participación nada puede funcionar.

Esta declaración da cuenta de la desarticulación del equipo de la IPS ya que el gerent afirma que: Medfam cuenta con una liga de usuarios que se escogen democráticamente de cualquier grupo etareo

Sandra Rosero Flores dice que "los jóvenes le temen a acercarse con sus padres porque los padres a los adolescentes siempre quieren acompañarlos, no los sueltan o no los dejan solos". La dinámica familiar representa una barrera adicional para la participación de adolescentes.

Sobre esta declaración cabe destacar que los SSAAJ se crearon justamente como espacio seguro para los/as adolescentes y jóvenes por lo que no es coherente que lo padres acompañen a sus hijos a que expresen frente a un profesional sus asuntos relacionados con la sexualidad, ya que desvirtúa el sentido con el que fue concebido el modelo SSAAJ.

En este sentido, también hay consenso en la necesidad de mejorar las estrategias de comunicación y hacerlas más efectivas y económicas. La colaboración con especialistas en comunicación y la conscientización sobre cómo es la atención y la privacidad de los adolescentes y jóvenes.

Yina Pantoja sugiere la "necesidad de personal capacitado en comunicación, uso de influenciadores para captar interés de jóvenes". Esto apunta a una brecha en la experiencia y habilidades de comunicación dentro del equipo actual.

Juan Diego Casabón indica que "necesitamos una estrategia de comunicación más económica pero que sea demasiado efectiva". La búsqueda de soluciones rentables refleja las limitaciones presupuestarias enfrentadas.

Tirso Benavides propone la "producción de piezas propias, mayor participación interna y de usuarios". La creación de contenido original y el fomento de la participación interna podrían mejorar la autenticidad y relevancia de las comunicaciones.

Sandra Rosero Flores destaca que "sensibilizar es como la parte más importante que necesitamos". La sensibilización adecuada puede transformar la percepción y participación de la comunidad en las actividades de salud.

### **Enfoque de las redes sociales**

Otro punto común son las redes sociales. Se menciona que son utilizadas como principal canal de difusión, pero no han sido efectivas en llegar a la población objetivo. Se sugiere mejorar la presencia y el contenido en estos canales.

Yina Pantoja explica que "hemos desarrollado algunos videos que se trabajan con la misma población adolescente y joven para difundirlo, pues dentro de los canales". Aunque se han creado contenidos específicos, la difusión no ha alcanzado a la audiencia deseada.

Juan Diego Cazabón menciona que "hemos querido transmitir a nuestro personal... algunas imágenes en Facebook e Instagram". Las iniciativas de comunicación interna muestran esfuerzos, pero carecen de una estrategia externa sólida.

Tirso Benavides dice que "nos limitamos a réplica de lo que mandan de la Secretaría o de Sanitas". La dependencia de contenido externo limita la personalización y relevancia del mensaje.

Sandra Rosero Flores comenta que "nosotros contamos con redes sociales como son Facebook que eso se encarga en estar subiendo propaganda allí, pero sobre todo son institucionales". Las redes sociales se usan principalmente para comunicación interna, no para atraer a la población externa, o prevalece un tipo de mensajes que resulta no pertinente para atraer a los adolescentes y jóvenes al programa.

## **B. Diagnóstico basado en información secundaria y exploración de campo**

En este apartado se analizan diversos materiales de comunicación, tales como la página web, material educativo y carteleras, mediante pantallazos, fotos y muestras. A partir de este análisis, se extraen conclusiones y se proponen estrategias, tácticas y contenidos para mejorar el programa SSAAJ, incluyendo el desarrollo de prototipos de comunicación.

Algunas de las actividades, acciones, convocatorias y estrategias propuestas por el área que promueve la ruta amigable en Medfamson:

En cuanto a convocatorias, han sido realizadas de dos maneras: la primera fue mediante llamadas telefónicas donde se le intentaba brindar al joven una información muy clara sobre la importancia de asistir a estos talleres. Sin embargo, los talleres no alcanzaron el cupo mínimo de jóvenes necesarios para su realización. Debido a este inconveniente, la empresa optó por cambiar la estrategia y hacer una convocatoria abierta. No obstante, con esta nueva estrategia de convocatoria tampoco se alcanzó el número mínimo de participantes requerido para realizar el taller.

Sin embargo, el taller o la charla son la táctica de "Educación" más fácil y, por lo tanto, la menos novedosa, ya que a pesar de los esfuerzos para convocar a los jóvenes mediante llamadas telefónicas y posteriormente a través de una convocatoria abierta, no se logró captar el interés necesario para garantizar la participación mínima requerida. Esto evidencia la necesidad de explorar enfoques más innovadores y atractivos que realmente resuenen con el público objetivo.

Frente a este resultado inesperado, el centro de salud implementó incentivos como una estrategia para aumentar la convocatoria de los jóvenes al incluir refrigerios para los jóvenes que participaran de dichas actividades. Sin embargo, el resultado fue el mismo.

La ruta amigable tiene algunos indicadores de participación de los jóvenes y clasifica la cantidad de citas agendadas, rechazadas y efectuadas en el centro. Sin embargo, no hay indicadores respecto a la inasistencia o las razones que se argumentan.

En palabras del gerente de Medfam, la raíz del fenómeno de baja participación es la falta de sensibilización por parte de los adolescentes y jóvenes frente a su vida sexual y reproductiva. Esto indica que además de las debilidades detectadas en torno a los canales seleccionados y a los mensajes, también hay un reto más grande en torno a la cultura.

Después de haber realizado la visita a la IPS y haber hecho una detallada exploración de campo, se encontraron diferentes vacíos u oportunidades en cuanto a la comunicación, tanto en sus puntos físicos como en sus portales virtuales como la página web, y en las redes sociales como Instagram y Facebook en las que se pudo evidenciar que la comunicación en Medfam requiere de una estructura clara creada para la obtención de buenos resultados en la unidad amigable (programa SSAAJ).

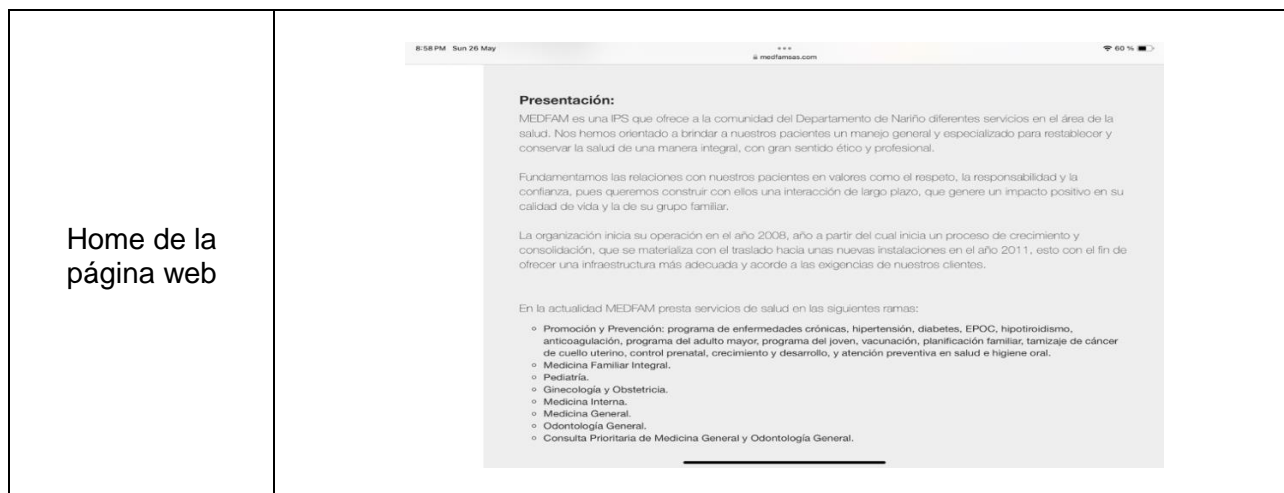
### **Página Web:**

Al realizar un análisis de la página web de la empresa, se observa que no se ha aprovechado este espacio en todas sus posibilidades. Actualmente, la página contiene solo información general sobre la empresa, como la dirección, los valores institucionales y los estados financieros. Sin embargo, carece de mecanismos de interacción con el usuario y no se utiliza como un medio informativo para talleres u otra información pertinente en ese sentido. Por otro lado, al examinar el diseño de la página, se evidencia la ausencia de una línea gráfica que permita a la IPS tener una identidad visual propia que, además, sea potencialmente atractiva para diversos públicos, entre ellos los adolescentes y jóvenes.

Link de la página web: <https://www.medfamsas.com/>

Tabla 3: Capturas de pantalla de la página web Medfam SAS.

| Descripción  | Visualización  |
|--|--|
| <p>Misión y visión en la <u>paginapágina</u> web</p> |   |
| <p>Home de la página web</p>                         |  |



### Redes sociales (Instagram, Facebook):

En lo que respecta a las redes sociales, se observa una situación similar a la de la página web. Como se puede evidenciar en las fotografías, la ausencia de una línea gráfica definida hace que el material educativo no sea visualmente atractivo, lo cual podría provocar el bajo nivel de interacción por parte de la comunidad. En el caso de Facebook, las publicaciones reciben muy pocos "me gusta", y una gran mayoría de estos provienen del personal de Medfam, lo que evidencia una significativa deficiencia en los canales de comunicación externa. Por otro lado, en Instagram, la mayoría de las publicaciones son del área de promoción y mantenimiento, a la cual pertenecen los SSAAJ. Las publicaciones carecen de atractivo visual y, en ocasiones, no cumplen con el formato adecuado de Instagram, lo que resulta en cortes que provocan la pérdida de información y afectan negativamente a la estética general. Esta falta de cohesión visual y el descuido en el formato disminuyen el impacto y la efectividad del contenido, impidiendo que se comunique el mensaje de manera clara y atractiva. Esto sugiere que la información que la IPS intenta difundir a sus públicos externos no estaría logrando su objetivo.

Las siguientes son imágenes tomadas del Facebook de la empresa:

Tabla 4: Capturas de pantalla de la página de Facebook de Medfam SAS.

| Descripción                    | Visualización   |
|--------------------------------|---|
| Muro de Facebook de la empresa |  |

Publicaciones publicadas en el muro de Facebook de la empresa



Publicaciones publicadas en el muro de Facebook de la empresa



Las siguientes imágenes tomadas de la pagina de Instagram de la empresa:

| Descripción                              | Visualización |
|--|---------------|
| <p>Perfil de Instagram de la empresa</p> |               |

Feed del perfil de Instagram de la empresa



### Carteleras:

En relación con las carteleras colocadas en las paredes de la IPS, se ha observado que la mayoría de la información proviene específicamente del área de promoción y mantenimiento. Esto se debe a que es el área que más necesita difundir información, además de cumplir con las obligaciones adquiridas según las regulaciones de los organismos de control gubernamental y la EPS Sanitas, con la cual Medfam tiene un contrato. Sin embargo, esta información no recibe una adecuación según la estética visual de Medfam antes de ser expuesta en las carteleras, vidrios y paredes de la empresa, lo que genera un problema de contaminación visual, ya que hay tanta información por todas partes que resulta difícil detenerse a leer algo en particular. Además, esta contaminación visual se

agrava debido a la falta de una línea gráfica unificada, haciendo que todos los productos visuales sean diferentes entre sí, lo que afecta negativamente la estética y el orden. También se ha diagnosticado que no hay una persona encargada exclusivamente de gestionar la información divulgada en las carteleras, lo que resulta en hojas rotas, despegadas y decoloradas, contribuyendo a un problema general de diseño visual y de insuficiencia de gestión de la comunicación interna en la empresa.

| Tabla 6: Capturas de pantalla de las carteleras que se encuentran en Medfam SAS. |               |
|--|---------------|
| Descripción  | Visualización |
| <p>Imagen expuesta en el consultorio de los SSAAJ</p>                            |               |

Imagen expuesta  
en el consultorio de  
los SSAAJ

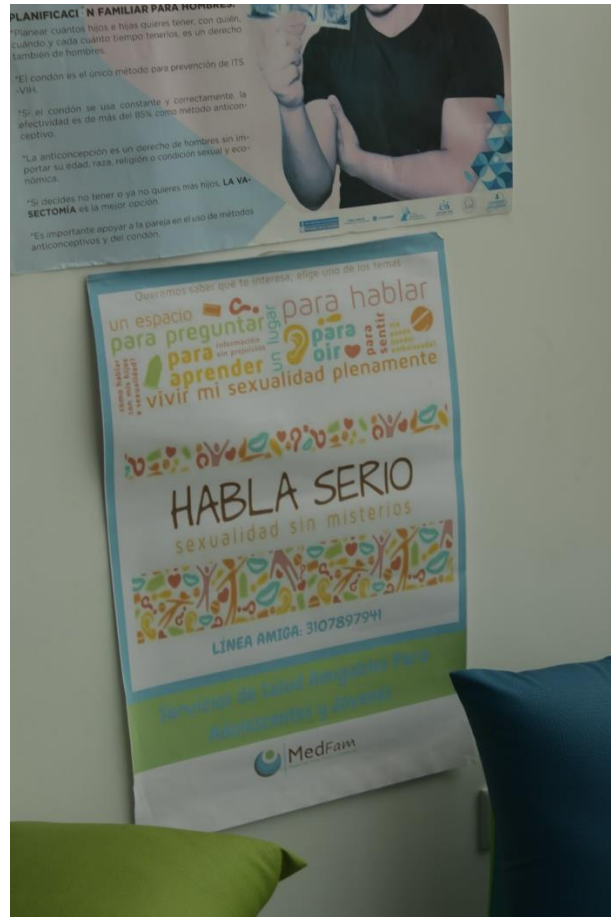
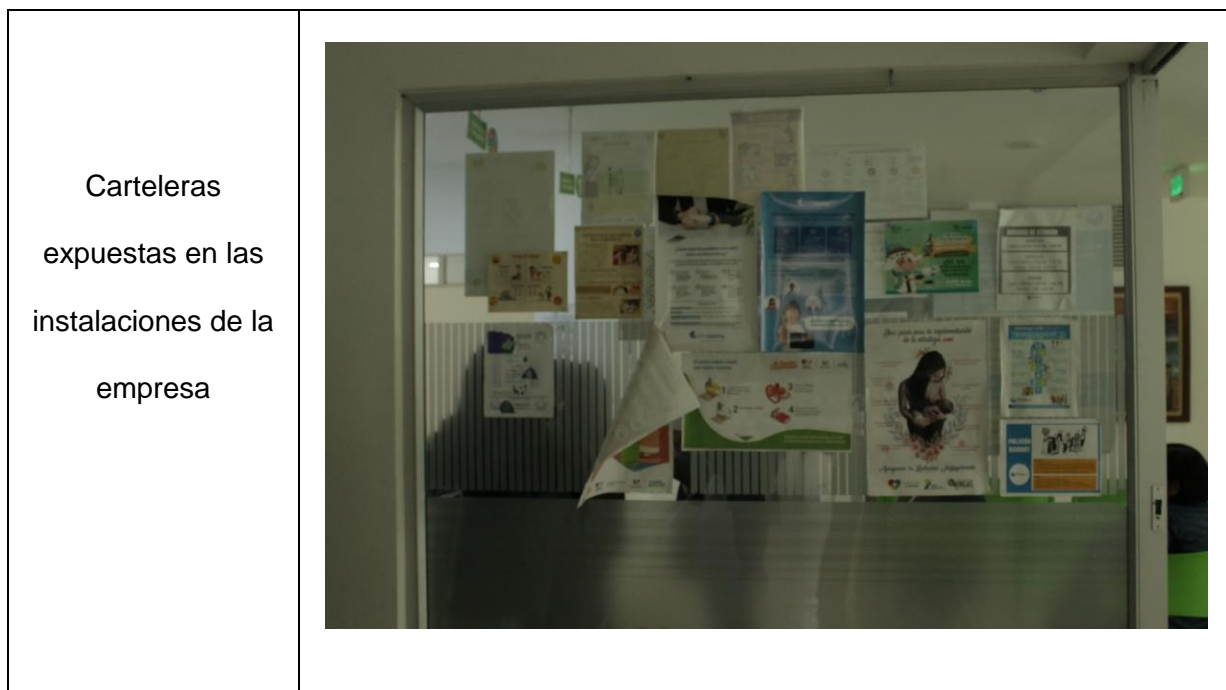


Imagen expuesta  
en las instalaciones  
de la empresa





### **C. RECOMENDACIONES DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA: .**

Esta sección presenta recomendaciones detalladas para la cualificación de algunas prácticas esenciales de comunicación interna y externa. Para la comunicación interna, se propone analizar y aprovechar las necesidades y oportunidades de articulación de las áreas funcionales relacionadas con el programa SSAAJ. En cuanto a la comunicación externa, se sugiere una perspectiva estratégica y táctica enfocada en los jóvenes, que son el público objetivo del programa SSAAJ. Estas recomendaciones constituyen el aporte esencial de este trabajo de grado, al detallar el análisis y proporcionar orientaciones prácticas para el ajuste del programa en su dimensión comunicativa.

#### **1. Recomendaciones sobre comunicación interna: articulación de áreas funcionales**

Para fortalecer la comunicación interna en Medfam, es crucial establecer una articulación efectiva entre sus diversas áreas funcionales, mediante el acompañamiento y asesoría efectivos desde el área de comunicación hacia las demás áreas sobre lo que se publica en los canales elegidos cuya intención comunicativa es promover la participación de adolescentes y jóvenes en el programa SSAAJ. Este enfoque implica la implementación de un proceso integrado y de funcionamiento sistemático para la gestión de la comunicación que fomente la colaboración y la coordinación entre el personal que hace parte de los programas SSAAJ, la gerencia y el área de comunicación. Entre las actividades concretas de este proceso debe haber reuniones periódicas entre los líderes de cada área para la alineación y actualización de objetivos, facilitar un intercambio fluido de información y la identificación proactiva de posibles obstáculos. En este sentido, se propone que el área de comunicación asuma un papel activo en el desarrollo de capacidades de gestión de la comunicación interna en líderes y áreas, con acompañamiento permanente y monitoreo sobre los contenidos que se publican en los diversos canales de comunicación interna. Un aspecto muy sensible es el fortalecimiento de los criterios de planificación, producción y monitoreo a los contenidos que se originan en los procesos de comunicación interna, y que posteriormente deben ser integrados, conforme a un plan estratégico, como contenidos y tácticas de la comunicación externa con los grupos de interés, específicamente con adolescentes y jóvenes. Esto incluiría la revisión periódica de los mensajes compartidos en intranet, boletines informativos y plataformas de comunicación interna, con el fin de garantizar que estén alineados con la estrategia de comunicación del programa SSAAJ, e inclusive con un futuro plan estratégico de comunicación de toda la empresa y cumplan con los estándares de calidad y coherencia establecidos (Cuervo, 2009).

## **2. Recomendaciones sobre comunicación externa: perspectiva estratégica y de tácticas con públicos objetivos (adolescentes y jóvenes que el programa SSAAJ espera).**

En lo referente a la comunicación externa, se hace evidente la necesidad de adoptar una perspectiva estratégica que se centre en los públicos objetivos clave, con un enfoque particular en las y los adolescentes y jóvenes participantes del Programa SSAAJ, considerados en su diversidad de origen social, sexo, género, grupo étnico, nivel educativo y otras variables sensibles y pertinentes. En este sentido, debe desarrollarse una estrategia con dos frentes principales: en primera medida, un plan de actividades extramurales de sensibilización, que se centre en las instituciones educativas de nivel básico y medio, donde adolescentes y jóvenes son públicos permanentes y existen asignaturas y prácticas extracurriculares relacionadas con SSR. Y un plan de actividades en los espacios informales de convergencia habitual de los jóvenes, en caso de que sea posible georreferenciar estos espacios basados en los registros de los lugares de residencia de los jóvenes adscritos a la IPS, si es que existe correspondencia entre estos datos. No se trataría de una estrategia de seguimiento sino de exploración de los perfiles sociales y culturales y, principalmente, de las preferencias en términos del consumo y producción cultural de algunos adolescentes y jóvenes o grupos representativos de la población objetivo. Es decir, en las instituciones educativas se podrían articular actividades educativas en los currículos establecidos, mientras en los sitios de reunión habitual se podrían hacer observaciones no invasivas y observaciones participantes, según las posibilidades, para generar criterios de diseño de comunicación externa.

La Comunicación para el Cambio Social busca promover la participación de todos los actores sociales en un proceso de diálogo y debate basado en la tolerancia, el respeto, la equidad y la justicia social. Este enfoque es esencial para desarrollar estrategias de comunicación que no solo informen, sino que también empoderen a los jóvenes,

fomentando su participación activa y la creación de soluciones colectivas (Gumucio-Dagron, 2011).

En este sentido, de manera articulada con las actividades extramurales, para que sea posible utilizar los contenidos en actividades extracurriculares y de sensibilización, además de la circulación en medios y redes según sus propias lógicas, se sugiere la creación de contenido atractivo y relevante que resuene con la audiencia joven, utilizando formatos y canales de comunicación tradicionales, como lo son las carteleras y los espacios que se encuentren en la IPS, a través de formatos como flyers con desprendibles y QRs discretos con mensajes que generen curiosidad.

También se sugiere la comunicación oral o el voz-a-voz para aumentar la participación de los jóvenes en las jornadas propuestas por la unidad amigable, con la elaboración de discursos cortos para captar e invitar a las y los adolescentes y jóvenes que visitan la sede a ser vinculados a la jornada de los SSAAJ en curso en tiempo real (Servicios de Salud Sexual Amigables para Adolescentes y Jóvenes, 2008). Cabe resaltar que se debe tener en cuenta los conceptos como la percepción del riesgo, el optimismo irrealista y la sensación de invulnerabilidad percibida (Haithem, Quintana y Rodríguez, 2018) que explican que, aunque los jóvenes tengan acceso a la información, esto no es garantía de que se involucren en su autocuidado. Lo cual es importante para pensar en estrategias que logren combatir esta barrera de percepción.

Además, se propone establecer alianzas estratégicas con organizaciones juveniles y líderes comunitarios para amplificar el alcance de los mensajes de Medfam y generar un mayor impacto en la comunidad. Al adaptar las estrategias de comunicación externa para conectar de manera efectiva con los jóvenes del Programa SSAAJ, Medfam podrá fortalecer su posicionamiento en el mercado, aumentar su visibilidad y credibilidad, y generar un mayor compromiso y lealtad entre esta importante audiencia.

Para la implementación efectiva de estas estrategias, se debe considerar el momento en el que se encuentra la población objetivo, según lo propuesto por Rogers. citado en Navarro. (2005) destaca que las innovaciones deben ser percibidas como ventajosas, compatibles con los valores y experiencias previas, simples de entender y usar, observables en sus efectos y sujetas a la posibilidad de prueba antes de una adopción completa. Aplicar estos criterios ayudará a asegurar que las iniciativas de comunicación externa no solo lleguen a los jóvenes, sino que también sean efectivamente adoptadas y sostenidas por ellos.

Para que las recomendaciones sobre comunicación interna y externa sean efectivas, es crucial que se adopten criterios interdependientes que aseguren una planificación estratégica coherente y alineada. Estos incluyen la promoción de la participación, la capacitación, la sensibilidad a la diversidad, y la adaptación de los servicios (Cuervo, 2009), así como los principios de derechos, accesibilidad, confidencialidad, participación y sensibilidad-empatía en la comunicación externa (SSAAJ, 2008). De esta manera, se garantiza que las estrategias no solo respondan a las necesidades internas de coordinación y cohesión, sino que también sean efectivas en la conexión con la audiencia externa, en este caso, las y los adolescentes y jóvenes.

A continuación, se sintetiza una serie de variables habituales en la concepción de un plan táctico de comunicación que complementan las anteriores recomendaciones, y que son una referencia sobre las consideraciones necesarias para estructurar un conjunto de tácticas y actividades que configuren una estrategia de comunicación del programa SSAAJ, y de sus potenciales articulaciones con un futuro plan estratégico de comunicación general de la organización.

Tabla 7. Modelo de variables de un plan táctico de comunicación interna y externa para el diseño de contenidos de comunicación para el Programa SSAAJ de la IPS Medfam de Pasto.

| Variable | Comunicación externa   | Comunicación interna  |
|----------|--|---|
| Problema | Inasistencia a los talleres y falta del uso de los programas SSAAJ | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Objetivos de comunicación interna no planteados o desalineados entre los funcionarios y con el área de comunicación de la empresa, relacionados con SSAAJ.</li> <li>b. Necesidad de uno o más estudiantes en Pasantía o Práctica estudiantil de una universidad de Pasto que tenga programa académico de Comunicación.</li> </ul> |
| Objetivo | Incrementar número de Jóvenes que asisten a la unidad amigable     | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Alinear los objetivos de comunicación interna entre los funcionarios y el área de comunicación de la empresa.</li> <li>b. Estructurar, implementar y evaluar un plan de actividades de comunicación interna y externa del programa SSAAJ, con presupuesto propio.</li> </ul>  |
| Públicos | Jóvenes) de 18 a 28 años, todos los géneros.                       | Funcionarios de la empresa, Área de comunicación  |

|                     |   |   |
|---------------------|---|---|
| Mensaje articulador | <p>Sigue siendo vital que nuestros jóvenes se hagan responsables de su salud sexual y reproductiva y está en sus manos lograrlo, pero no están solos.</p>   | <p>Es esencial que todos estemos en la misma sintonía para mejorar nuestra comunicación y eficiencia, para hacer más efectivo el programa SSAAJ.</p>  |
| Mensajes Derivados  | <p>"¡Ey, pilas con tu salud sexual! Protégete desde ya y disfruta la vida sin preocupaciones."</p> <p>"Tienes el poder en tus manos. Ven y hazte un chequeo y disfruta su sexualidad con responsabilidad"</p> <p>"¿Sexy? Sexy es disfrutar con tranquilidad. Ven y toma el poder de tu sexualidad"</p>  | <p>"Trabajemos juntos y comunicados para alcanzar nuestras metas comunes."</p>  |
| Lenguaje            | <p>Cotidiano: debe evitarse el uso de tecnicismos y el uso de pronombres como "usted, ustedes". Los tecnicismos pueden no ser apropiados para personas jóvenes que no están familiarizadas con ellos, se recomienda reemplazarlos por explicaciones cortas y sencillas con términos cotidianos y familiares. Por otro lado, el uso de pronombres formales generan una distancia con el usuario, se recomienda el uso del pronombre "tú" o "vos" en singular para los mensajes, para aludir a que el mensaje se está dirigiendo particularmente al que lo lee; también darle mayor uso al pronombre del plural "nosotros" para generar la idea de comunidad, cercanía y transmitir que el que lee no está solo o sola porque hay un equipo de profesionales ("nosotros") para acompañarlo.</p> | <p>Cercano, que aluda al compañerismo haciendo énfasis en los beneficios de promover una cultura de cooperación en la que todos se involucran, proponen y lideran.</p> <p>El lenguaje debe promover un sentimiento de pertenencia a la organización, y de confianza en las decisiones y en los mensajes de comunicación interna relacionados con la articulación entre funcionarios y áreas funcionales del programa SSAAJ.</p> |

|                           |   |   |
|---------------------------|---|---|
| <p>Canales y espacios</p> | <p>Los siguientes canales, formatos, lenguajes e indicadores han sido pensados en concordancia con los criterios clave de la comunicación externa propuestos por Fernández (2009): accesibilidad, confidencialidad, participación, sensibilidad-empatía.</p> <p>1. Voz-a-voz: Instruir a los pasantes, practicantes y funcionarios sobre el lenguaje y cómo abordar a los jóvenes que se encuentren en el hospital para invitarlos a realizarse las pruebas y acompañarlos a ellas. Si estamos hablando de que no están solos, es necesario acompañarlos. Se recomienda desarrollar <i>spitch</i> de invitación predeterminados para facilitar el trabajo de captación de adolescentes y jóvenes.</p> <p>2. Carteles y lugares comunes como baños y entrada a los consultorios. Implementar los flyer con desprendibles que contengan preguntas como “¿Puedo quedar embarazada si la otra persona eyacula afuera?” o “¿Cuántas veces puedo tomarme la pasta del día de después en un año?” Y que en cada desprendible la respuesta sea: No estás solo, visita nuestra oficina ubicada en (especificar el sitio) y te acompañaremos y orientaremos. ¡Te esperamos!</p> <p>Al enunciar la preocupación o necesidad que pueden tener los jóvenes, les recuerda la necesidad que tienen de orientación ante la duda, y funciona para luego presentarse como la solución. Al ser desprendibles, brinda la posibilidad de que los jóvenes puedan llevarse la información consigo.</p> <p>3. QRs con frases que generen curiosidad, pero no sean reveladoras sobre su contenido para no dejar expuestos a las personas que los escanean. Por ejemplo “Hay algo que tienes que saber: escanéame” o “El hospital tiene secretos para ti,</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reuniones: Encuentros periódicos donde se discuten temas relevantes, se alinean objetivos y se resuelven dudas.       <ul style="list-style-type: none"> <li>- Propósito: Facilitar la comunicación cara a cara, asegurar que todos estén al tanto de la información importante y fomentar la colaboración.</li> </ul> </li> <li>2. Postales internas vía WhatsApp: Publicaciones periódicas que se distribuyen dentro de la empresa, conteniendo noticias, actualizaciones y anuncios importantes.       <ul style="list-style-type: none"> <li>- Propósito: Mantener a todos los funcionarios informados y alineados.</li> </ul> </li> <li>3. Correos electrónicos: Mensajes enviados a través del sistema de correo electrónico de la empresa.       <ul style="list-style-type: none"> <li>- Propósito: Comunicaciones rápidas y directas para compartir información específica, recordatorios y actualizaciones urgentes.</li> </ul> </li> <li>4. Actividades de integración extralaborales: Planear una actividad mensual orientada a unir y generar espacios de encuentro entre los colaboradores. Por ejemplo, un almuerzo, una salida a jugar fútbol, etc.       <ul style="list-style-type: none"> <li>- Propósito: Fortalecer el sentido de pertenencia y la unión entre los colaboradores.</li> </ul> </li> </ol> |
|---------------------------|---|---|

|                             |   |  |
|-----------------------------|---|--|
|                             | <p>escanéame y descúbrelas”. Esto se propone de acuerdo a la sensación percibida de miedo al rechazo, falta de privacidad y confidencialidad en los jóvenes del estudio de Feroz, Ali, Khoja et al. (2021). El código QR al no ser revelador no deja expuesto a la persona que lo escanea. Los QR deben llevar a infografías concisas que enuncien las preocupaciones reales de los jóvenes sobre su sexualidad. Para eso se recomienda buscar en Google algún producto anticonceptivo, o ETS o ITS y ver las preguntas que Google arroja bajo la descripción explicativa de lo que se buscó.</p> <p>Por ejemplo: Poner en el buscador: “Postday” (Pastilla del día después). En los resultados salen las siguientes preguntas: “¿Cuándo se debe tomar la píldora postday? ¿Cuántos días dura el efecto de una postday? ¿Cuánto tiempo tengo para tomar la pastilla del día después? ¿Cuántas pastillas se deben tomar de postday?2. Estas preguntas aparecen en el buscador porque Google ha detectado el comportamiento y las razones de búsqueda más comunes. Aprovechar eso para desarrollar las infografías, siempre deben contener al final un llamado a la acción, que en este caso sería invitar al adolescente o joven a acercarse a la IPS.</p> |  |
| <p>Formatos y lenguajes</p> | <p>Documentos en PDF con los spitch para facilitar su distribución entre los practicantes y jóvenes y evitar la edición de los mismos.<br/>Flyers en tamaño carta con los desprendibles.<br/>Flyers tamaño carta con los QRs</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emails (Cuerpo de los correos, definir encabezados, contenido).</li> <li>- Postales (Generar un canal definido para recibirlas).</li> <li>- Postales para comunicar las actividades extralaborales.</li> <li>- Reuniones: comunicarlas a través de postales.</li> </ul> |
| <p>Frecuencia de uso</p>    | <p>Estas estrategias son Evergreen, es decir, que deben estar funcionando a diario, siempre. Para eso se requiere seguimiento de cada una de ellas: Validar la entrada a los QRs con los indicadores del software que se destine para eso; validar si se acabaron los desprendibles de los flyers dispuestos y hacer reuniones de</p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reuniones: Según sea necesario</li> <li>2. Boletines Mensuales: aseguran que los colaboradores reciban actualizaciones regulares sin que resulte invasivo.</li> </ol>  |

|             |  |   |
|-------------|--|---|
|             | <p>retroalimentación con los practicantes para revisar cuáles spitchs o estrategias han logrado captar a más adolescentes y jóvenes.</p>   | <p>3. Correos: Según sea necesario. Los correos electrónicos se utilizan para comunicaciones que requieren atención inmediata o información específica que no puede esperar hasta el próximo boletín o reunión.</p> <p>4. Actividades extralaborales: Mensual.</p>  |
| Indicadores | <p><b>1. Voz a voz mediante pasantes y practicantes:</b></p> <p>Indicador 1: Número de jóvenes contactados vs número meta de jóvenes contactados. Contar cuántos jóvenes han sido abordados por los pasantes y practicantes utilizando el discurso predeterminado.<br/>- Medios de verificación: Registros diarios de cada pasante y practicante, consolidado semanalmente.</p> <p>Indicador 2: Tasa de conversión: Proporción de jóvenes contactados que aceptan realizarse las pruebas y efectivamente asisten.<br/>- Método de medición: Comparar los registros de jóvenes contactados con los registros de aquellos que se realizaron las pruebas. Para eso se puede diseñar una tabla que permita que cada pasante o practicante llene la cantidad de jóvenes que contactó y los que realmente aceptaron y asistieron.</p> <p>Indicador 3: Calidad del discurso: Evaluar la efectividad del discurso de invitación predeterminado a través de encuestas de satisfacción a los jóvenes abordados.<br/>- Método de medición: Preguntar a los jóvenes qué cosa de lo que le dijeron los pasantes o practicantes los animó a asistir. Esto se debe registrar para luego evaluar. Puedo implementarse como una</p> | <p><b>1. Reuniones</b></p> <p>Indicador 1: Asistencia: Contar la cantidad de participantes en cada reunión en relación con la cantidad total de personas invitadas.<br/>- Método de medición: Lista de asistencia en cada reunión.</p> <p>Indicador 2: Encuesta de satisfacción con preguntas que permitan determinar si la promoción de la participación fue efectiva, si los canales usados para convocar fueron acertados, si la reunión fue necesaria y cumplió con las expectativas y un espacio para recomendaciones.</p> <p><b>2,3: Postales vía WhatsApp e email:</b></p> <p>De igual forma, se debe generar la encuesta para medir las postales vía WhatsApp e email así:</p> <p>Indicador: Medir la interacción de los empleados con las postales (respuestas, reacciones, comentarios).<br/>- Generar encuestas mensuales de las postales y mails enviados al mes.</p> <p><b>Actividades extralaborales:</b></p> |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>encuesta de experiencia de usuario al final de realizar las pruebas a los jóvenes.</p> <p>Indicador 4: Satisfacción de los pasantes y practicantes: Medir la comodidad y percepción de efectividad de los pasantes y practicantes con el discurso predeterminado.<br/>- Método de medición: Encuestas regulares a los pasantes y practicantes sobre su experiencia y sugerencias.</p> <p><b>2. Carteles y lugares comunes:</b></p> <p>Indicador 1: Número de desprendibles tomados vs número meta de desprendibles tomados esperado: Contar cuántos desprendibles han sido retirados de los carteles.<br/>- Método de medición y verificación: Reposición semanal de los carteles con conteo de los desprendibles tomados.</p> <p>Indicador 2: Visitas a la oficina: Medir el incremento en el número de jóvenes que visitan la oficina después de la implementación de los carteles.<br/>- Método de medición: Comparar el número de visitas antes y después de la implementación.</p> <p><b>3. QRs con frases intrigantes:</b></p> <p>Indicador 1: Número de escaneos de QR vs número meta de escaneado de QR.<br/>- Método de medición: Uso de herramientas de análisis de QR que rastrean escaneos.</p> <p>Indicador 2: Tasa de acción: Proporción de usuarios que, después de escanear el QR, siguen el llamado a la acción y visitan la oficina.<br/>- Método de medición: Comparar los registros de escaneos de QR con los registros de visitas a la oficina.</p> | <p>Indicador 1: Participación: Contar la cantidad de empleados que asisten a las actividades en relación con el total de empleados invitados.<br/>-Método de medición: Lista de asistencia en cada actividad.</p> <p>Indicador 2: Satisfacción de los participantes: Evaluar la percepción de los participantes sobre la utilidad y disfrute de las actividades.<br/>-Método de medición: Encuestas anónimas post-actividad</p> |
|--|---|---|

|                             |  |  |
|-----------------------------|--|--|
|                             | <p>Indicador 3: Satisfacción del usuario: Recoger la percepción de los usuarios sobre la utilidad y relevancia de la información obtenida tras escanear el QR.</p> <p>- Método de medición: Encuestas anónimas a los usuarios que visitan la oficina después de escanear el QR.</p> <p>Nota: Es fundamental preguntar SIEMPRE cómo llegaron a la oficina: Si por los desprendibles, el practicante/pasante o por los QR.</p> |  |
| Fuente: Elaboración propia. |  |  |

Para la elaboración alineada en temas gráficos, se desarrolló el Brandbook de Medfam SAS y fue presentado a la entidad junto con los resultados y las recomendaciones. A continuación, aparecen los resultados de la encuesta realizada a las cuatro (4) personas con las que se ha colaborado para la ejecución de este estudio. La encuesta tiene como objetivo evaluar el nivel de pertinencia de la estrategia en relación a las necesidades de la empresa:

| Tabla 8. Pregunta 1: ¿Cómo calificaría la potencial claridad y efectividad de la estrategia de comunicación interna propuesta para el programa SSAAJ? |                 |
|---|-----------------|
| Opciones de respuesta   | No. de personas |
| Muy efectivas   | 2               |
| Efectivas   | 2               |
| Moderadamente efectivas   | 0               |
| Poco efectivas  | 0               |
| Inefectivas   | 0               |

| Tabla 9. Pregunta 2: En relación con las recomendaciones para mejorar la comunicación externa del programa SSAAJ, ¿qué tan viables considera que son para ser implementadas en el corto plazo (seis meses)? |                 |
|---|-----------------|
| Opciones de respuesta   | No. de personas |
| Muy viables   | 1               |
| Viables   | 3               |
| Moderadamente viables   | 0               |
| Poco viables  | 0               |
| No viables  | 0               |

| Tabla 10. Pregunta 3: ¿Qué nivel de impacto cree que tendrían las nuevas prácticas de comunicación interna en la satisfacción y productividad del personal de salud que hace parte del programa SSAAJ? |                 |
|--|-----------------|
| Opciones de respuesta  | No. de personas |
| Muy alto impacto   | 1               |
| Alto impacto   | 3               |
| Moderado impacto   | 0               |
| Bajo impacto   | 0               |
| Ningún impacto   | 0               |

| Tabla 11. Pregunta 4: En términos de los prototipos de contenidos de comunicación externa presentados, ¿cómo evaluaría su usabilidad y aceptación entre el personal de salud del programa SSAAJ? |                 |
|--|-----------------|
| Opciones de respuesta  | No. de personas |
| Muy alta   | 1               |
| Alta   | 1               |
| Moderada   | 2               |
| Baja   | 0               |
| Muy baja   | 0               |

| Tabla 12. Pregunta 5: ¿Cómo considera la alineación de las recomendaciones del trabajo de grado con las necesidades y objetivos estratégicos del programa SSAAJ? |                 |
|--|-----------------|
| Opciones de respuesta  | No. de personas |
| Muy alineadas  | 2               |
| Alineadas  | 2               |
| Moderadamente alineadas  | 0               |
| Poco alineadas   | 0               |
| No alineada  | 0               |

De acuerdo a las respuestas anteriores se infiere que hubo aceptación alta respecto a la claridad y efectividad de la estrategia de comunicación interna; también las recomendaciones de comunicación externa son percibidas como viables para su aplicación;

la visión de su impacto en cuanto a satisfacción y productividad es alta; por otro lado, la usabilidad y aceptación de los prototipos fue percibida como moderada por la mayoría del personal; finalmente, la alineación de las recomendaciones del trabajo de grado con las necesidades y objetivos estratégicos del programa SSAAJ fue percibido como bastante alineadas. Estos resultados permiten inferir que los objetivos del trabajo de grado han sido logrados en una medida razonable, y que el esfuerzo de diagnosticar las prácticas habituales de promoción y mantenimiento de la salud dentro del programa SSAAJ y elaborar recomendaciones y prototipos de comunicación interna y externa son satisfactorios.

## **8. Conclusiones**

En primer lugar, se concluye que la comunicación externa de la IPS Medfam debe trascender la mera construcción de mensajes dirigidos a los jóvenes. Es crucial adoptar una perspectiva diagnóstica y práctica que implique un trabajo extramural y participativo, enfocado en las prácticas culturales de los jóvenes. Este enfoque debe incorporar la participación de los jóvenes, facilitando un diálogo constante que permita ajustar las estrategias de salud a sus verdaderas necesidades y realidades.

En este sentido, la institucionalización de las prácticas de comunicación se vuelve esencial. Se recomienda la creación de una política de comunicación en salud que no solo formalice los esfuerzos de la IPS, sino que también establezca un equipo multidisciplinar. Este equipo debe estar compuesto por profesionales de la salud y comunicadores, quienes trabajen de manera conjunta para garantizar que las estrategias comunicativas sean efectivas y culturalmente relevantes. Solo a través de esta colaboración se podrá lograr una verdadera convocatoria y transformación social, motivando a los jóvenes a participar activamente en las actividades de cuidado de su salud sexual y reproductiva ofrecidas por la IPS.

Este trabajo enfatiza la importancia de una visión integral que combine diagnóstico, acción participativa e inclusión, junto con la institucionalización de prácticas comunicativas efectivas. Solo así se podrá cumplir con los objetivos normativos y lograr un verdadero cambio en la participación de los jóvenes en los programas de salud.

Respecto a los aprendizajes adquiridos, uno de ellos es no solo la posibilidad de desarrollar habilidades específicas en comunicación estratégica, sino también la sensibilización sobre la importancia de la salud pública y el rol que la comunicación juega en la promoción y mantenimiento de la salud.

La elaboración de recomendaciones y prototipos de contenidos no solo nos permitió poner en práctica conocimientos teóricos en un contexto real, sino también descubrir nuestra grandeza, capacidad de creación y los frutos de la formación recibida en la universidad. Este proceso nos llevó a aprender cómo adaptar teorías y modelos de comunicación a las necesidades específicas de una organización, considerando tanto sus fortalezas como sus limitaciones.

También interactuar con diferentes actores dentro de la IPS Medfam, desde el personal de salud hasta los responsables de comunicación, nos facilitó la comprensión de la importancia del trabajo en equipo y la colaboración interdisciplinaria. Sabemos que, para lograr un impacto real en la implementación de estrategias comunicativas, es esencial coordinar esfuerzos y alinear objetivos entre todos los involucrados.

Durante el desarrollo del proyecto, enfrentamos varios desafíos, como la resistencia al cambio en la organización, la distancia para realizar las visitas y la falta de un equipo formal de comunicación en la IPS. Nos enseñaron que es posible ser más ágiles que las circunstancias, la importancia de la adaptabilidad y la reflexión crítica para ajustar las estrategias y soluciones propuestas en función de las realidades del contexto. También que cuidar la cohesión y la articulación de un equipo es vital para alcanzar resultados juntos, lo

que nos da pistas para el inicio de nuestra carrera profesional.

### **Referencias**

- Álvarez, J. García, J. P. (2018). Propuesta de lineamientos estratégicos de comunicación para la promoción en prevención de ITS (infecciones de transmisión sexual), en los jóvenes beneficiarios de la Corporación Juan Bosco, ubicada en el barrio San Juan Bosco de la comuna 3 de Santiago de Cali [Tesis de pregrado, Fundación Universitaria Católica Lúmen Gentium]. Repositorio Digital Institucional. [https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/1469/PROPUESTA\\_LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS COMUNICACIÓN PARA PROMOCIÓN PREVENCIÓN %20ITS INFECCIONES TRANSMISIÓN SEXUAL JÓVENES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/1469/PROPUESTA_LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS COMUNICACIÓN PARA PROMOCIÓN PREVENCIÓN %20ITS INFECCIONES TRANSMISIÓN SEXUAL JÓVENES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Comunicación, participación y salud sexual y reproductiva de los adolescentes: Reflexiones metodológicas desde la perspectiva de comunicación para el cambio social. (2004). Investigación & Desarrollo, 12(1), 78-107. <https://www.redalyc.org/pdf/268/26800104.pdf>
- Cuervo, M. (2009). El desafío de la comunicación interna en las organizaciones. Cuadernos del Centro de Estudios en Diseño y Comunicación [Ensayos], (28), 61-70. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7340802>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) & Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). Nota estadística: Nacimientos en niñas y adolescentes en Colombia. DANE. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ene-2022-nota-estadistica-embarazo.pdf>

De la Guardia, D., & Ruvalcaba, L. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X202000010008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X202000010008)

Fernández, C. (2009). *La comunicación en las organizaciones*. México: Trillas.  
<http://148.202.167.116:8080/jspui/bitstream/123456789/3223/1/Definici%C3%B3n%20y%20alcance%20de%20la%20comunicaci%C3%B3n%20organizacional.PDF>

Feroz, A. S., Ali, N. A., Khoja, A., et al. (2021). Uso de teléfonos móviles para mejorar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes en países de bajos y medianos ingresos: Una revisión sistemática para identificar barreras, facilitadores y gama de soluciones de salud móvil. *Reprod Salud*, 18, 9. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-01059-7#citeas>

Gumucio-Dagron, A. (2011). *Comunicación para el cambio social: Un campo en expansión*. *Signo y Pensamiento*, 58, 26-39.

Haithem, T., Quintana, U., & Rodríguez, M. (2018). Promoción de salud y prevención de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *EDUMECENTRO*, 10(3), 158-173.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742018000300011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000300011&lng=es&tlng=es)

Navarro, R. (2005). Everett Rogers y la comunicación para el desarrollo en América Latina. *Comunicación y Sociedad*, (4), 107-126.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-)



Campero Cuenca, L., Atienzo, E. E., Suárez López, L., Hernández Prado, B., & Villalobos Hernández, A. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta Médica de México*, 149(3), 299-307

**Anexo 1. Preguntas encuesta retroalimentación dirigida a los funcionarios de Medfam**

1. ¿Cómo calificaría la potencial claridad y efectividad de la estrategia de comunicación interna propuesta para el programa SSAAJ?

- a) Muy efectivas
- b) Efectivas
- c) Moderadamente efectivas
- d) Poco efectivas
- e) Inefectivas

2. En relación con las recomendaciones para mejorar la comunicación externa del programa SSAAJ, ¿qué tan viables considera que son para ser implementadas en el corto plazo (seis meses)?

- a) Muy viables
- b) Viables
- c) Moderadamente viables
- d) Poco viables
- e) No viables

3. ¿Qué nivel de impacto cree que tendrían las nuevas prácticas de comunicación interna en la satisfacción y productividad del personal de salud que hace parte del programa SSAAJ?

- a) Muy alto impacto
- b) Alto impacto
- c) Moderado impacto
- d) Bajo impacto
- e) Ningún impacto

4. En términos de los prototipos de contenidos de comunicación externa presentados, ¿cómo evaluaría su usabilidad y aceptación entre el personal de salud del programa SSAAJ?

- a) Muy alta
- b) Alta
- c) Moderada
- d) Baja
- e) Muy baja

5. ¿Cómo considera la alineación de las recomendaciones del trabajo de grado con las necesidades y objetivos estratégicos del programa SSAAJ?

- a) Muy alineadas
- b) Alineadas
- c) Moderadamente alineadas
- d) Poco alineadas
- e) No alineadas

## **Anexo 2. Cronograma de ejecución de las fases del proyecto.**

|   |
|---|
| <p>Tabla 1: Cronograma por fases del trabajo de grado “Diagnóstico de las prácticas de comunicación institucionalizadas de promoción y mantenimiento de la salud en el Programa Servicios de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ) en la Institución Prestadora de Servicios de Salud Medfam de la ciudad de Pasto (Colombia) y recomendaciones para el ajuste del proceso de comunicación interna y externa correspondiente”.</p> |
|---|

| Descripción de la actividad  | Periodo de ejecución del proyecto |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |   |
|--|-----------------------------------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|---|
|  | Febrero                           |   |   |   | Marzo |   |   |   | Abril |   |   |   | Mayo |   |   |   | Junio |   |   |   |   |
|  | 1                                 | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |   |
| <b>Fase 1: DIAGNÓSTICO BASADO EN EVIDENCIAS TESTIMONIALES</b>  |                                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |   |
| Planeación primera visita y desarrollo de los guiones de las entrevistas adaptados a la función de cada persona, centrándose en temas clave como la percepción de los SSAAJ  |                                   |   | X | X |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |   |
| Presentación equipo de trabajo: Espacio virtual para conocer los contactos clave de la organización. Entrevista con Sandra Rosero, enfermera y líder de los programas de promoción y mantenimiento; y Juan Diego Casabón, gerente de Medfam. |                                   |   |   |   |       |   | X |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |   |
| Planeación de las preguntas y estructura de las entrevistas y temas a tratar en la visita presencial.  |                                   |   |   |   |       |   | X |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |   |
| Transcripción e interrelación de la información obtenida a través de las entrevistas. Redacción del diagnóstico.   |                                   |   |   |   |       |   |   | X |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |   |
| <b>Fase 2: DIAGNÓSTICO BASADO EN INFORMACIÓN SECUNDARIA Y EXPLORACIÓN DE CAMPO</b>   |                                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |   |
| Recopilación de las fotos e información obtenida en la visita a las instalaciones de Medfam, y lo compartido por Tirso Benavidez, comunicador de Medfam.   |                                   |   |   |   |       |   |   |   |       | X | X |   |      |   |   |   |       |   |   |   |   |
| Inicio redacción diagnóstico basado en evidencias secundarias.   |                                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   | X |   |      |   |   |   |       |   |   |   |   |
| <b>Fase 3: – ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA</b>  |                                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   | X | X    |   |   |   |       |   |   |   |   |
| <b>Fase 4 – ELABORACIÓN DE PROTOTIPOS DE CONTENIDOS DE COMUNICACIÓN EXTERNA.</b>   |                                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |   |
| Elaboración del branding book de MedFam  |                                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   | X | X     |   |   |   |   |
| Elaboración de prototipos de uso   |                                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   | X |   |
| <b>Fase 5 – SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS EN LA IPS MEDFAM.</b>  |                                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |   |
| Entrega final a la organización  |                                   |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   | X |

### Anexo 3. Cuestionario entrevista semi estructurada a Sandra Rosero, jefe de Promoción y Prevención de MEDFAM.

Cuestionario:

1. ¿Cuál es el porcentaje de asistencia de los jóvenes a los programas SSAAJ
2. ¿Qué redes sociales utilizan para brindar la información y quienes las manejan?

3. ¿Qué iniciativas o proyectos se han realizado para promover estos programas?
4. ¿Qué tan efectivos han sido estas iniciativas y que acogida les han dado los jóvenes?

### **Sección 1: Información general**

1. ¿Cuál es su cargo en IPS MEDFAM?
2. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en IPS MEDFAM?
3. ¿Cuál es su experiencia en el área de comunicaciones en salud?
4. ¿Cuáles creen que han sido las mayores barreras que han detectado para llegar a los jóvenes? Limitante padres e hijos (prejuicios)

### **Sección 2: Bases de datos de usuarios**

1. ¿Cuántas bases de datos de usuarios de 18 a 28 años existen en IPS MEDFAM?
2. ¿Cuáles son las fuentes de las que se obtienen estos datos? (Ej: historias clínicas, registros de citas, encuestas)
3. ¿Qué información se recopila sobre los usuarios de 18 a 28 años? (Ej: nombre, edad, género, teléfono, correo electrónico)
4. ¿Cómo se almacenan y gestionan estas bases de datos?
5. ¿Quiénes tienen acceso a estas bases de datos?
6. ¿Se han realizado análisis o estudios sobre estas bases de datos? Si es así, ¿cuáles han sido los hallazgos más importantes?

### **Sección 3: Comunicación con usuarios**

1. ¿Actualmente se realizan campañas de comunicación dirigidas a usuarios de 18 a 28 años? Si es así, ¿cuáles son los canales utilizados? (Ej: redes sociales, correo electrónico, flyers)

2. ¿Qué tipo de mensajes se comunican a este público objetivo?
3. ¿Cómo se mide la efectividad de las campañas de comunicación?
4. ¿Se han identificado desafíos o dificultades en la comunicación con este público objetivo?

#### **Sección 4: Grupos de discusión**

1. ¿Se han realizado grupos de discusión con usuarios de 18 a 28 años en el pasado?  
Si es así, ¿cuáles fueron los temas abordados?
2. ¿Qué resultados se obtuvieron de estos grupos de discusión?
3. ¿Qué aspectos se deberían considerar para la organización de nuevos grupos de discusión?

#### **Anexo 4. Cuestionario entrevista semiestructurada a Juan Diego Casabón, gerente de MEDFAM y a Tirso Benavídes, comunicador de la organización.**

##### a) Área de Comunicación:

¿Existe un área de comunicación específica dentro de MEDFAM?

¿Cómo gestiona MEDFAM su comunicación interna y externa?

En caso de no existir un área de comunicación, ¿qué acciones se han realizado en el marco de la comunicación interna y externa?

¿Qué acciones específicas de comunicación se han llevado a cabo para los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes?

¿Cuál considera el principal desafío de la organización en materia de comunicación en el panorama actual?

##### b) Identidad

¿Podrían compartir conmigo la misión, visión y valores de MEDFAM?

¿Cuáles son las características clave que definen a MEDFAM como organización?

c) Específicos

¿MEDFAM ha desarrollado campañas de comunicación dirigidas a sus usuarios? En caso afirmativo, ¿podrían detallarme algunas de ellas?

¿Cómo se lleva a cabo el proceso de comunicación interna dentro del centro de salud?

¿Qué canales de comunicación internos y externos utiliza MEDFAM?

## **Anexo 5: Puntos relevantes entrevista a Yina Pantoja**

### **Introducción**

- Yina es enfermera y referente de los servicios amigables con adolescentes y jóvenes en la institución.
- Su rol principal es establecer la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para la población adolescente y joven.
- También trabaja en la articulación de instituciones educativas para realizar proyectos de educación sexual y derechos reproductivos.

### **Comunicación de los programas de la unidad amigable**

- Se utilizan piezas gráficas y videos desarrollados por los referentes y auxiliares, junto con Recursos Humanos y Comunicaciones de la institución.
- Las piezas se difunden en las redes sociales institucionales (Facebook, Instagram y WhatsApp) y a través de grupos de WhatsApp.
- No hay una persona encargada de la aprobación de las piezas, se realiza de manera informal.
- No se cuenta con indicadores o métricas para evaluar el impacto de las estrategias de comunicación.

### **Desafíos de la unidad amigable**

- Las redes sociales institucionales no llegan a la población objetivo (adolescentes y jóvenes).
- Las piezas gráficas no son diseñadas por profesionales y no son llamativas para el público objetivo.
- Los adolescentes y jóvenes no prestan mucha atención a este tipo de mensajes.
- La unidad amigable no cuenta con recursos para realizar campañas de comunicación más costosas pero efectivas.

### **Características clave de la organización**

- Metham se enfoca en la evaluación individual y familiar del paciente, considerando su ciclo vital y riesgos de enfermedad.
- La institución busca manejar el riesgo biopsicosocial de acuerdo al ciclo vital individual y familiar.

### **Campañas de comunicación**

- Metham realiza campañas de vacunación, maternidad y otras temáticas de salud.
- Las campañas se difunden a través de correo electrónico, WhatsApp y redes sociales.
- La baja participación de los usuarios se debe a la falta de cultura preventiva en la población colombiana.

### **Comunicación interna**

- Los canales de comunicación interna son correo electrónico, WhatsApp y carteleras.
- Hay un grupo de WhatsApp oficial para toda la empresa y grupos específicos para cada sede.
- Se utiliza WhatsApp para informar sobre novedades, citas y otras cuestiones oficiales.
- Los correos electrónicos se utilizan para enviar información más formal y como soporte documental.

### **Demanda inducida**

- Auxiliares de administración en salud o auxiliares de enfermería se encargan de llamar a los pacientes para programar citas y seguimiento de enfermedades crónicas.
- Este proceso se llama demanda inducida y busca que los pacientes acudan a sus citas y controles médicos de manera preventiva.

### **Conclusiones**

- La unidad amigable de Metham enfrenta desafíos en la comunicación de sus programas a la población objetivo.
- Se necesitan estrategias de comunicación más efectivas y llamativas para llegar a los adolescentes y jóvenes.
- Es importante fomentar la cultura preventiva en la población colombiana para mejorar la participación en las campañas de salud.
- La comunicación interna debe ser fluida y utilizar diferentes canales para llegar a todos los empleados.

### **Anexo 6: Puntos clave entrevista a Juan Diego Casabón**

#### **Introducción:**

- Juan Diego Casabón, Gerente de MedCom Ipiales, describe la situación actual de la comunicación en la organización.
- MedFam no tiene un área de comunicación formal ni un plan de comunicación estratégico.
- La comunicación interna se realiza principalmente por correo electrónico y WhatsApp.
- La comunicación externa se realiza por correo electrónico, redes sociales y publicaciones impresas.
- El alcance de la comunicación externa es limitado.

**Retos de la comunicación en MedCom:**

- Falta de personal y recursos dedicados a la comunicación.
- Ausencia de lineamientos claros y protocolos para la comunicación interna y externa.
- Dificultad para llegar a la población objetivo con los mensajes clave.
- Baja participación de los usuarios en las campañas de comunicación.
- La población no está acostumbrada a un enfoque preventivo de la salud.

**Oportunidades para mejorar la comunicación en MedCom:**

- Crear un área de comunicación formal con personal capacitado.
- Desarrollar un plan de comunicación estratégico que incluya objetivos, canales y estrategias.
- Implementar herramientas y plataformas para la comunicación interna y externa.
- Producir contenido atractivo y relevante para los diferentes públicos objetivo.
- Utilizar canales de comunicación más efectivos, como las redes sociales y el marketing digital.
- Fortalecer la cultura de la comunicación dentro de la organización.
- Sensibilizar a la población sobre la importancia de la prevención en salud.

**Conclusiones:**

- MedCom necesita mejorar su estrategia de comunicación para alcanzar sus objetivos y tener un mayor impacto en la salud de la población.
- La inversión en comunicación es fundamental para el éxito de cualquier organización.

**Anexo 7: Puntos clave entrevista a Tirso Benavides****Introducción**

Tirso Benavides Benavides, gestor de Recursos Humanos y Comunicaciones en Mercadona (sede Ipiales), describe las funciones del área de comunicaciones, los retos que enfrentan y las oportunidades que podrían aprovecharse para mejorar su impacto.

### **Funciones del área de comunicaciones**

- Vinculación de personal
- Seguridad Social
- Procesos laborales
- Coordinación de estrategias de comunicación (con PIM)
- IF (Información, Educación y Comunicación) en salud
- Campañas de salud pública (semanas temáticas, etc.)
- Utilización de canales de comunicación internos (correo electrónico, carteleras, grupos de WhatsApp)
- Demanda inducida (llamadas para convocar a citas, seguimiento de pacientes crónicos)

### **Retos del área de comunicaciones**

- Falta de personal y recursos
- Resistencia al cambio dentro de la organización
- Dificultad para motivar la participación de las personas
- Falta de lineamientos claros para la comunicación de eventos y festividades
- Página web desactualizada y poco funcional
- Falta de integración entre los diferentes canales de comunicación
- Dificultad para medir el impacto de las campañas de comunicación

### **Oportunidades para mejorar la comunicación**

- Incrementar la producción de piezas propias (videos, infografías, etc.)
- Mejorar la coordinación con el equipo de PIM y otras áreas de la organización
- Aprovechar al máximo los canales de comunicación existentes (redes sociales, televisores, etc.)
- Crear un canal de YouTube para la organización
- Motivar la participación de las personas en las campañas de comunicación
- Establecer lineamientos claros para la comunicación de eventos y festividades
- Actualizar y mejorar la página web
- Integrar los diferentes canales de comunicación en una plataforma única
- Implementar herramientas para medir el impacto de las campañas de comunicación
- Explorar la comunicación publicitaria para atraer nuevos usuarios
- Fortalecer el trabajo en el área de YPM (Gestión del Riesgo y la Promoción de la Salud)

## **Conclusiones**

La comunicación es un pilar fundamental en el sector salud, pero a menudo no recibe la atención que merece. El área de comunicaciones enfrenta diversos retos, pero también tiene oportunidades para mejorar su impacto y contribuir al bienestar de la población.

## **Anexo 8: Puntos clave entrevista a Sandra Rosero Flores**

### **Introducción:**

- Las comunicadoras Camila Munevar y Sofía Casabón se encuentran con la Jefe Sandra Rosero Flores y la Jefe Irina para discutir los retos y oportunidades de

comunicación en MedCom, un programa de salud sexual y reproductiva para jóvenes.

**Retos de la comunicación:**

- Falta de personal y recursos para el área de comunicaciones
- Resistencia al cambio dentro de la organización
- Dificultad para motivar la participación de las personas
- Falta de lineamientos claros para la comunicación de eventos y festividades
- Página web desactualizada y poco funcional
- Falta de integración entre los diferentes canales de comunicación
- Dificultad para medir el impacto de las campañas de comunicación

**Oportunidades para mejorar la comunicación:**

- Incrementar la producción de piezas propias (videos, infografías, etc.)
- Mejorar la coordinación con el equipo de PIM y otras áreas de la organización
- Aprovechar al máximo los canales de comunicación existentes (redes sociales, televisores, etc.)
- Crear un canal de YouTube para la organización
- Motivar la participación de las personas en las campañas de comunicación
- Establecer lineamientos claros para la comunicación de eventos y festividades
- Actualizar y mejorar la página web
- Integrar los diferentes canales de comunicación en una plataforma única
- Implementar herramientas para medir el impacto de las campañas de comunicación
- Explorar la comunicación publicitaria para atraer nuevos usuarios
- Fortalecer el trabajo en el área de YPM (Gestión del Riesgo y la Promoción de la Salud)

**Conclusiones:**

- La comunicación es fundamental en el sector salud, pero Medfam no le da la atención que merece.
- El área de comunicaciones enfrenta retos, pero también tiene oportunidades para mejorar su impacto.