

Marketing y Comunicación Interna en hospitales y en atención primaria: opinión de profesionales y de gestores

Joan Carlès March, M^o Angeles Prieto,
Izaskun Bilbao, Francisca Martínez,
Carmen Guerrero y Lala Bono*

Escuela Andaluza de Salud Pública

ARTÍCULO ORIGINAL

Fecha de recibido:
20 de agosto de 2002
Fecha de aceptación:
20 de septiembre de 2002

DIRECCIÓN PARA RECIBIR CORRESPONDENCIA

Dr. Joan Carlès March
Cerdá. Laboratorio de
comunicación. Escuela
Andaluza de Salud Pública
Campus Universitario de
Cartuja s/n
Ap. correos 2070
18080 Granada, España
jcmarch@easp.es

* Académicos de la Escuela
Andaluza de Salud Pública.
Granada, España.

RESUMEN

Objetivo • La planificación de la comunicación interna sugiere la necesidad de un análisis de la percepción de esta materia, tanto desde el punto de vista de los directivos como desde la perspectiva de los propios profesionales, con el fin de conocer las posibles coincidencias y divergencias entre la percepción de unos y otros y poder así dirigirnos a una mejor sintonización. Este estudio se plantea conocer dicha percepción por parte de los dos actores del sistema, directivos y profesionales y a demás en dos entornos, hospitales y atención primaria.

Material y métodos • La opinión de los directivos se obtuvo a través de un cuestionario de Comunicación Interna, diseñado y pilotado para este contexto. El cuestionario fue autoadministrado, con preguntas con una escala de respuesta de Likert entre 1 y 7, y otras de respuesta múltiple, utilizándose el e-mail como medio de envío y recolección de estos cuestionarios. **Ámbito:** España. **Universo:** Directivos de hospitales públicos de todo el territorio nacional. **Tamaño de la muestra:** 135 entrevistas (Tasa de respuesta alcanzada 63%). **Procedimiento de muestreo:** aleatorio estratificado, con afijación proporcional. Los estratos se han formado tomando como elemento diferenciador el tamaño del hospital según número de camas. **Análisis:** Se hizo un análisis descriptivo de las variables del cuestionario, junto a la Prueba T para la comparación de medias entre muestras independientes. Se realizó un análisis de alpha de Cronbach del cuestionario, que fue de 0,85. Además, se hizo un análisis discriminante. **Opinión de los profesionales:** La información se obtuvo a través de un cuestionario de Clima, Cultura y Comunicación Interna, que incluía un apartado específico sobre Comunicación Interna. Algunas variables se midieron a través de una escala de respuesta de Likert con puntuaciones entre 1 y 7, mientras que otras preguntas eran de respuesta múltiple. El cuestionario fue autoadministrado y se distribuyó a todos los profesionales (facultativos, personal de enfermería y personal no sanitario) y mandos intermedios (subdirectores, jefes de servicio y supervisores de enfermería) de 6 hospitales del Servicio Andaluz de Salud (SAS), uno regional (H5), tres de especialidades (H1, H2 y H3) y dos comarcales (H6 y H7), junto a dos áreas de atención primaria. N = 2156. % de respuesta = 42%. **Análisis:** Análisis descriptivo univariante y bivalente.

Resultados • Existen diferencias significativas en la valoración de las características examinadas de la Comunicación Interna entre los profesionales de base y los directivos. Sin embargo, no se observan diferencias significativas para ninguna de estas variables entre el personal de base sanitario y el no sanitario, ni entre mandos intermedios y directivos. En la valoración de los directivos, se observan diferencias significativas a favor de los hospitales de menos de 500 camas en cuanto a la claridad y formalidad de la información. Asimismo existen diferencias

significativas para todas las variables comparadas entre jefes de servicio y facultativos y entre jefes de bloque y supervisores con respecto a las enfermeras. Los compañeros son la fuente por la que los profesionales reciben la mayor parte de la información, con un rango entre hospitales que oscila entre el 58% y el 67% (al preguntarles de donde les gustaría recibir la información, los compañeros ocupan entre el 1% y 14%) mientras que los directivos son la fuente principal para un % de profesionales que varía entre 4 y 14 según hospitales (en el deseo de los profesionales varía entre el 32 y el 71%) y los responsables intermedios que oscilan como fuente principal entre el 7 y el 22% (esperarían porcentajes entre el 43 y el 71%). Por otra parte, los gerentes creen que son los directivos, incluyendo al propio gerente, la fuente más importante por la que los profesionales reciben la información (44%), seguido de los compañeros (32%) y los cargos intermedios (19%). Se detectó como en los hospitales de 500 camas y menos, para los gerentes, la importancia de los mandos intermedios, las Juntas facultativas y de Enfermería o el uso de los tableros de anuncios tienen un papel significativamente mayor como transmisores de información descendente que el que juegan en los hospitales de mayor tamaño, en los cuales tienen un papel significativamente superior el correo electrónico o los compañeros. Entre los canales a través de los cuales los directivos afirman recibir la opinión de los profesionales, destacan las reuniones de equipo y las entrevistas con los responsables con un 86,2%, seguido por las entrevistas con la dirección con un 82,8%. Por su parte, los profesionales señalan las reuniones de equipo como canal preferido tanto para dar su opinión (el 45,5% opinó así) como para recibir información sobre el hospital (71% opinó así). Las entrevistas personales tienen también un peso importante tanto para dar (38,5%) como para recibir (28%). Además, encontramos las encuestas, los grupos de discusión y los buzones de sugerencias como canales preferidos para dar su opinión, mientras que el boletín y las cartas lo son para recibir.

Si miramos lo que ocurre en los centros de salud, encontramos que la información es clara, creíble, llega por canales formales, periódica y en cantidad suficiente. Además, respecto a las fuentes de información de los profesionales, destacan que la mayoría llega por canales formales, sea el coordinador del centro, el adjunto de enfermería, el responsable de enfermería o el Director del Área. Al analizar la relación entre variables, los profesionales que reciben información de sus compañeros tienen una satisfacción laboral más baja, perciben que su centro ofrece una imagen al exterior peor de lo que piensan sus compañeros, consideran que la calidad de la información que reciben es baja. Por otra parte, los que reciben la información de los coordinadores o responsables, se caracterizan por todo lo contrario. Además los que reciben la información a través de las reuniones de equipo o las entrevistas individuales, tienen una satisfacción más alta y una

percepción positiva del centro hacia el exterior. Además, hemos encontrado una relación entre la satisfacción laboral, el contenido del trabajo (ligado al ambiente del trabajo) y la comunicación.

Conclusiones • La comunicación interna es valorada de forma positiva por los directivos y negativa por parte de los profesionales. Existe un bloqueo entre la Dirección y los trabajadores y entre los cargos intermedios y los responsables y el personal de base. Por tanto, la comunicación interna es valorada de forma diferente en diferentes contextos hospitalarios y muy diferente en los hospitales que en atención primaria.

Palabras clave • Mercadotecnia / Comunicación Interna / Hospitales / Atención Primaria / España.

SUMMARY

Objective • The planning of the internal communication suggests the necessity of a perception analysis of this subject from the directors point of view as well as the same professionals view, with the finality of getting to know the possible coincidences and disagreements between the view of both of them and then lead to a better harmony. This study plans to know such perception from both parts of system actors, directors and professionals and also in two environments, hospitals and primary attention.

Material and methods • The opinion of the directors was taken through Intern Communication questionnaires designed and adjusted to this context. The questionnaire was self-administrated, with a Likert scale response between 1 and 7, and others from questionnaires. Boundary: Spain. Universe: public hospital directors from all national territory. Size of the sample: 135 interviews (response reached 63%). Sample procedure: stratified random, with proportional affix. The stratum has been formed taking as a differing element the size of the hospital according to the number of beds. Analysis: a descriptive analysis of questionnaire variable was made with a T test for the comparison of average between independent samples. A Cronbach alpha analysis was made from the questionnaire, it was of 0,85. It was also made a discriminative analysis. Professionals opinion: the information was gotten through the climate, culture and intern communication questionnaires, that included a specific section about intern communication. Some variables were measured through a Likert response scale with punctuations between 1 and 7, meanwhile other questions had multiple responses. The questionnaire was self-administrated and it was distributed to all the professionals (facultative, nursery personal and no-sanitary personal) and intermediate commands (subdirectors, service chiefs and nursery supervisors) of 6 hospitals of the Andaluz health service (SAS), one regional (H5), three of specialization

(H1, H2, and H3) and 2 regional (H6 and H7), along with two primary attention areas. N= 2156% of response = 42%. Analysis: univariant and bivariate.

Results • Meaningful differences exist in the valuation of the examined characteristics of the intern communication between the base professionals and the directors. Nevertheless, there are not observed meaningful differences to any of these variables between the no-sanitary and the base sanitary personal, neither between intermediate nor directive commands. Meaningful differences were observed in the valuation of the directives for hospitals of less than 500 beds about clearness and reliable information. Meaningful differences exist also for all the variables compared through service bosses and facultative and in the group of bosses and supervisors in regard to nurses. Partners are the source in which they get most of the information, with a rank of 58% and 67% in hospitals (when it is asked where they want to take the information from, the partners occupies 1% and 14%) meanwhile directives are the principal source for a professional percentage that varies between 4 and 14 according to hospitals and the intermediate responsible that oscillates as a principal source between 7 and 22% (percentages between 43 and 71 would be waited). In another way, managers think they are the directives, as well as the manager, the most important source through where professionals get information from is (44%), followed by partners (32%) and intermediate position (19%). It was detected how in hospitals of 500 beds or less, the importance of intermediate position, the facultative and nursery meetings or usage of announcement boards have a meaningful main role as descending information transmitters than the ones in bigger size hospitals, in which e-mails or partners have a meaningful superior role. In canals where directives affirm get opinion from professionals, team meetings and interviews emphasize with the responsible with 86,2% followed by the interviews with the direction with 82,8%. Professionals signed team meetings as a favorite way for giving opinion (45,5%) as for getting information about hospital (71%). Personal interviews are also important as well as to give (38,5) as to receive (28%). Also surveys were found discussion groups and the suggestion boxes as favorite canals to give their opinion, meanwhile the bulletins and letters are to receive.

If we look at what it occurs in the health centers we would find that the information is clear, reliable, is got by formal canals, periodic and the sufficient quantity. Furthermore, the ones which receive the information through team meetings or individual interviews, have a higher satisfaction and a positive perception from the interior to the exterior. We have found also that the relation between working satisfaction, the work content (linked to the job environment) and the communication.

Conclusions • The intern communication is valued in a positive form for the directives and in a negative way from the professional. There is a blockade between the direction and the workers and between the intermediate positions and the responsible and the base personal. Therefore the intern communication is valued in a different way in different hospital contexts and very different in the hospitals than in primary attention.

Key words • Marketing. Intern communication. Hospitals. Primary attention. Spain.

INTRODUCCIÓN

Un recorrido a través de los canales y fuentes de información en los hospitales y los centros de atención primaria de la mano de gerentes y profesionales.

Los sistemas sanitarios en la actualidad están sometidos a una importante dinámica de cambio. En ello, influyen diversos factores como el incremento de las expectativas de los ciudadanos/as basadas en una orientación al cliente, la introducción constante de nuevas tecnologías y las nuevas políticas de recursos humanos que buscan incentivar la innovación, la asunción de responsabilidades y la participación de los profesionales (Jovell, 2001).

Este papel activo que hoy en día, asumen los ciudadanos, tiene implicaciones en que en la gestión de la cultura de los centros impere un discurso de orientación al cliente, en el sentido de "conseguir que los pacientes se encuentren más contentos, más satisfechos y un poco como en casa" (Cámara, 1999). Pero para lograr este objetivo no basta con introducir herramientas dirigidas a los clientes y potenciales usuarios, sino que es preciso que aquellos que prestan los servicios asistenciales se sientan motivados en su trabajo, satisfechos de pertenecer a su centro. Es decir, es necesario introducir herramientas propias del marketing interno (Cámara, 1999).

El marketing interno se rige por un principio básico: la optimización de la gestión del capital humano de la empresa no puede hacerse sin el acuerdo previo y la implicación de todos los miembros del personal, cualquiera que sean sus niveles de responsabilidad, su categoría, etc., y esto es imposible si no se hace uso de una adecuada comunicación (Bannel, 1989).

La comunicación es un instrumento de creación de un lenguaje común para toda la empresa. Cuando nos centramos en los procesos de comunicación que se producen entre los componentes de una organización nos referimos a la comunicación interna, que trata precisamente de "contar a la organización lo que la propia organización está haciendo" (Pinillos, 1995). La comunicación interna permite construir una identidad de la empresa susceptible de conciliar entre sí al conjunto del personal y generar un clima de confianza y motivación

(Westphalen y Piñuel, 1993; Peters, 1995; Villafaña, 1993). Una buena comunicación interna es rentable para la institución, ya que un trabajador bien informado, que conoce los objetivos de su empresa, el contenido de su tarea o su contribución al beneficio global de la organización, tiende a manifestar una actitud positiva hacia el trabajo, siendo, por tanto, mucho más efectivo en el mismo (Ramos, 1995; Saló, 1995; Garrigós, 1996). Al mismo tiempo, un buen sistema de comunicación ascendente permitirá que las aportaciones, sugerencias o quejas de los trabajadores lleguen eficazmente a la dirección, lo que contribuirá a mejorar la propia organización (Villafaña, 1993; Amat, 1988).

La comunicación interna constituye por tanto una política estratégica de la institución, y como tal es preciso gestionarla (Young, 1995; Pinillos, 1995). La comunicación así entendida requiere la definición de unos objetivos y la fijación de unas estrategias para alcanzarlos, a través del establecimiento de unos soportes y metodologías concretos. Esto es lo que se ha denominado Plan de Comunicación (Young, 1995; Pinillos, 1995). Un Plan de Comunicación debe partir siempre del conocimiento de la situación de partida concreta en cada institución, es decir, del estudio del clima de comunicación particular de la organización de qué se trate, determinando cuáles son las deficiencias de la institución en esta materia, qué tipo de información le interesa al trabajador y qué sistemas o canales de comunicación utiliza o prefiere (Martí, 1995). La metodología utilizada para este tipo de análisis se conoce como Auditoría de Comunicación. Su objetivo es identificar los distintos públicos objetivo dentro de la institución, así como los mensajes y canales idóneos para cada uno de los públicos.

Conocer lo que quieren y desean los profesionales puede ayudar a conseguir lo que Amat plantea en el sector sanitario: la necesidad de que desde la dirección se sintonice con el profesional (Amat, 1988). Una de las premisas para conseguirlo es la utilización de los canales más adecuados para hacer que los mensajes alcancen de la forma más eficaz al mayor número posible de profesionales y del modo más adecuado al tipo de mensaje.

Esta búsqueda de la eficacia en la planificación de la comunicación interna sugiere la necesidad de un análisis de la percepción de esta materia tanto

desde el punto de vista de los directivos como desde la perspectiva de los propios profesionales, con el fin de conocer las posibles coincidencias y divergencias entre la percepción de unos y otros y poder así dirigirnos a una mejor sintonización.

MATERIAL Y METODOS

Opinión de los directivos

Se trata de un estudio descriptivo transversal. La información se obtuvo a través de un cuestionario de Comunicación Interna, diseñado y pilotado para este contexto. El cuestionario fue autoadministrado, en el cual algunas preguntas tenían una escala de respuesta de Likert con puntuaciones entre 1 y 7, mientras que otras eran de respuesta múltiple, utilizándose el correo electrónico como medio de envío y recolección de estos cuestionarios.

Ámbito • Nacional.

Universo • Directivos de hospitales públicos de todo el territorio nacional.

Tamaño de la muestra • 135 entrevistas (Tasa de respuesta alcanzada 63%).

Procedimiento de muestreo • aleatorio estratificado, con afijación proporcional. Los estratos se han formado tomando como elemento diferenciador el tamaño del hospital según número de camas. El tamaño del hospital ha sido dividido en dos categorías:

De 0 a 500 camas: muestra, 68%; tasa de respuesta ,67%.

De 501 a 2000 camas: muestra, 32%; tasa de respuesta ,33%.

Error muestral • Para un nivel de confianza del 95,5% (dos sigmas) y $P=Q$, el error es de $\pm 1,58$ para el conjunto de la muestra.

VARIABLES DE ANÁLISIS • Valoración del estado de la Comunicación Interna en el Hospital. Realización de algún estudio / auditoría de Comunicación Interna en el Hospital. Valoración percibida de la eficacia de la auditoría de Comunicación Interna. Existencia de un Plan de Comunicación Interna en el Hospital. Valoración de la utilidad del Plan de Comunicación Interna para la consecución de los objetivos globales de su gestión. Fuente de dónde recibe el profesional la mayor parte de la información sobre el Hospital. Valoración de la información

que recibe el profesional sobre el Hospital. Canales por dónde recibe la opinión de los profesionales sobre el Hospital. Expectativas sobre la utilización de otros canales de comunicación diferentes a los utilizados. Canales por los que informa sobre el Hospital a sus profesionales.

El cuestionario contenía también tres preguntas abiertas: ¿Qué elementos facilitan la Comunicación Interna? ¿Qué elementos dificultan la Comunicación Interna? ¿Qué propuestas haría para mejorar la Comunicación Interna en su Hospital?

Análisis • Se hizo un análisis descriptivo de las variables del cuestionario, junto a la Prueba T para la comparación de medias entre muestras independientes. Se realizó un análisis de alpha de Cronbach del cuestionario, que fue de 0,85. Además, se hizo un análisis discriminante con el fin de descubrir cuáles de las seis variables que miden el grado de satisfacción con distintos aspectos de la comunicación interna (cantidad, claridad, periodicidad, credibilidad, puntualidad de la información y formalidad de los canales utilizados) determinan en mayor medida el nivel de satisfacción general hacia la comunicación interna en el que se ubicará el entrevistado. Para el análisis se decidió finalmente eliminar la variable "Periodicidad de la información" por correlacionarse altamente con el resto de las variables explicativas, presentando coeficientes de correlación de Pearson superiores al 0,4 en todos los casos de correlación bivariados. Se utilizó como estadístico de contraste, la lambda de Wilks. Asimismo, se procedió a un análisis de contrastes de proporciones entre muestras independientes, para examinar las posibles diferencias entre los canales más utilizados según el tamaño de los hospitales. Por último, se realizó un análisis de homogeneidad realizado entre las variables "Grado de satisfacción general con la Comunicación Interna en su hospital", "Tamaño del hospital" y los canales empleados.

Período de estudio • agosto - octubre 2000

OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES

Estudios de tipo descriptivo transversal

La información se obtuvo a través de un cuestionario de Clima, Cultura y Comunicación Interna, que incluía un apartado específico sobre Comunicación

Interna. Algunas variables se midieron a través de una escala de respuesta de Likert con puntuaciones entre 1 y 7, mientras que otras preguntas eran de respuesta múltiple. El cuestionario fue autoadministrado y se distribuyó a todos los profesionales (facultativos, personal de enfermería y personal no sanitario) y mandos intermedios (subdirectores, jefes de servicio y supervisores de enfermería) de 6 hospitales del Servicio Andaluz de Salud (SAS), uno regional (H5), tres de especialidades (H1, H2 y H3) y dos comarcales (H6 y H7), junto a dos áreas de atención primaria en el contexto de realización de auditorías como punto de partida para la elaboración de los correspondientes Planes Estratégicos y planes de comunicación en cada uno de los hospitales o en atención primaria.

Estas auditorías se realizaron entre los años 1998 y 2001. N = 2156. % de respuesta = 42%.

Variables de análisis • Características de la Comunicación Interna, en cuanto a Grado de formalización de los canales utilizados, Puntualidad, Credibilidad, Perioricidad, Claridad y Cantidad de la información transmitida. Fuente de dónde recibe la mayor parte de la información sobre el Hospital o la atención primaria y fuente de la que le gustaría recibir esa información. Canales por los que le gustaría recibir la información sobre el Hospital o la atención primaria y Canales por los que le gustaría dar su opinión sobre el Hospital o la atención primaria.

El cuestionario contenía tres preguntas abiertas: ¿Qué elementos facilitan la Comunicación Interna? ¿Qué elementos dificultan la Comunicación Interna? ¿Qué propuestas haría para mejorar la Comunicación Interna?

Análisis • Análisis descriptivo univariante, mediante tablas de frecuencias para las variables categóricas y ordinales y Resúmenes numéricos: Media, desvia-

ción típica, valor máximo y mínimo, para las variables de intervalo y continuas. Análisis bivalente, mediante tablas de contingencia, con cálculo del estadístico Chi Cuadrada, considerándose significativo para un valor p menor al 0,05.

RESULTADOS

La figura 1 nos muestra las diferentes valoraciones que profesionales y directivos tienen sobre la Comunicación Interna en sus centros.

La prueba T de comparación de medias independientes muestra la existencia de diferencias significativas en la valoración de las seis características examinadas de la Comunicación Interna entre los profesionales de base y los directivos (Cantidad, Claridad, Perioricidad, Credibilidad, Puntualidad y Grado de Formalización de los canales utilizados).

El Anova univariante con corrección por Scheffé muestra que existe diferencia significativa en la valoración que los profesionales de base, sanitarios y no sanitarios, tienen sobre estas características de la Comunicación Interna con respecto a la valoración de los mandos intermedios y de los directivos. Sin embargo, no se observan diferencias significativas para ninguna de estas variables entre el personal de base sanitario y el no sanitario, ni entre mandos intermedios y directivos.

Además aplicando una prueba T para la comparación de medias entre muestras independientes en la encuesta de gerentes, se observan diferencias significativas al 95% NC a favor de los hospitales de menos de 500 camas en cuanto a la claridad y formalidad de la información.

En la figura 2 podemos ver las diferencias entre jefes de servicio y facultativos, constatándose que se trata para todas las variables comparadas de diferencias significativas. Estas mismas diferencias

FIGURA 1 • Valoración media de las características de la C.I.

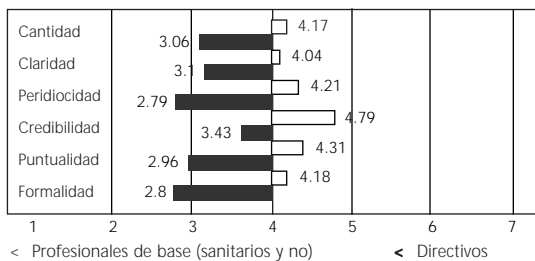


FIGURA 2 • Valoración media de las características de la C.I.

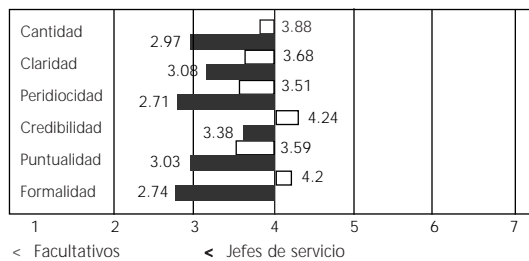
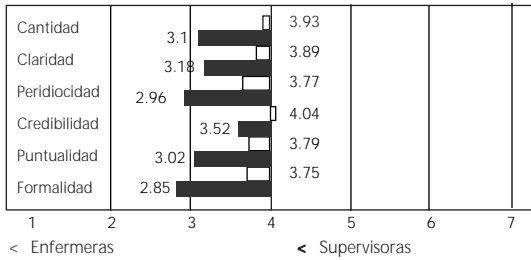


FIGURA 3 • Valoración media de las características de la C.I.



las encontramos entre jefes de bloque y supervisoras con respecto a las enfermeras (figura 3).

Se observa también una diferente percepción en la figura 4 de las principales fuentes de información por las cuales reciben la información los profesionales y por las cuales les gustaría recibirla en los 6 hospitales estudiados. Existen importantes diferencias entre la realidad y el deseo, entre el papel de los compañeros en la Comunicación interna y el que les gustaría que tuvieran. Lo mismo pasa con los directivos, pero al contrario. Los compañeros son la fuente por la que los profesionales reciben la mayor parte de la información, con un rango entre hospitales que oscila entre el 58% y el 67% (al preguntarles de donde les gustaría recibir la información, los compañeros ocupan entre el 1% y 14%) mientras que los directivos son la fuente principal para un % que varía entre 4 y 14 según hospitales (en el deseo de los profesionales varía entre el 32 y el 71%) y los responsables intermedios que oscilan como fuente principal entre el 7 y el 22% (esperarían porcentajes entre el 43 y el 71%).

En la figura 5 vemos lo que los directivos creen sobre las fuentes de información por las que los profesionales reciben la información sobre el hospital. Así, encontramos que los gerentes creen que son los directivos, incluyendo al propio gerente, la fuente más importante por la que los profesionales reciben la información (44%), seguido de los compañeros (32%) y los cargos intermedios (19%).

Para examinar las posibles diferencias entre los canales más utilizados según el tamaño de los hospitales, se procedió a un análisis de contrastes de proporciones entre muestras independientes. Así, se detectó como en los hospitales de 500 camas y menos, para los gerentes, la importancia de los mandos intermedios, las Juntas facultativas y de

FIGURA 4 • ¿De dónde recibe (parte superior) y quiere recibir (parte inferior) la información el profesional?

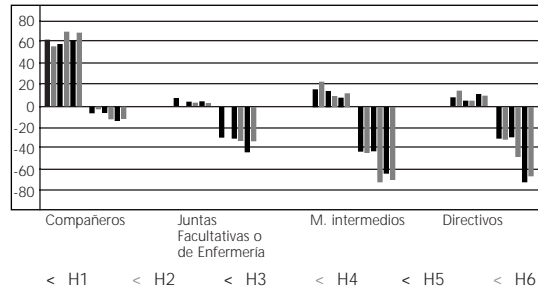
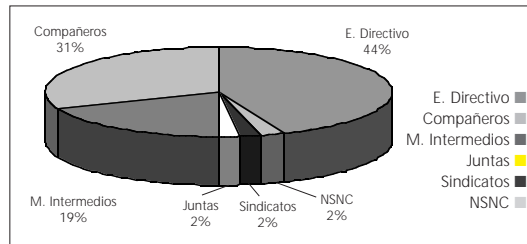


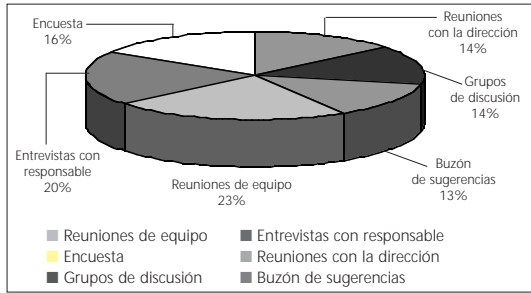
Figura 5. ¿De quién cree ud. que recibe el profesional la información? - Gerentes



Enfermería o el uso de los tableros de anuncios tienen un papel significativamente mayor como transmisores de información descendente que el que juegan en los hospitales de mayor tamaño, en los cuales tienen un papel significativamente superior el correo electrónico o los compañeros. Según el grado de satisfacción general de los gerentes con la C.I. en su hospital, se observa que los nada o poco satisfechos presentan un interés significativamente mayor que los bastante o muy satisfechos y que los indiferentes por utilizar canales de comunicación diferentes a los utilizados para informar a los profesionales.

Entre los canales a través de los cuales los directivos afirman recibir la opinión de los profesionales, destacan las reuniones de equipo y las entrevistas con los responsables con un 86,2%, seguido por las entrevistas con la dirección con un 82,8% (Se observa diferencia significativa al 95%NC en el uso del correo electrónico entre quienes tienen en marcha un Plan de C.I. frente a los que no lo tienen). Por su parte, los profesionales señalan las reuniones de equipo como canal preferido tanto para dar su opinión (el 45,5% opinó así) como para recibir información sobre el hospital (71% opinó así) (Figuras 6 y 7). Las entrevistas personales tienen también un peso importante tanto para dar

Figura 6. ¿A través de qué canales le gustaría dar su opinión sobre el hospital? Profesionales de base



(38,5%) como para recibir (28%). Además, encontramos las encuestas, los grupos de discusión y los buzones de sugerencias como canales preferidos para dar su opinión, mientras que el boletín y las cartas lo son para recibir.

Al analizar las opiniones de los directivos según tamaño de hospital, no se detectan diferencias significativas (salvo en el uso del correo electrónico entre los hospitales de mayor tamaño). (Sólo al 9% de los profesionales le gustaría recibir la información a través del correo electrónico y a un 11% de los mandos intermedios), pero sí se encontró una tendencia al mayor empleo de reuniones de equipo y entrevistas personales con los responsables entre los hospitales de menor tamaño. Así mismo, es destacable el reducido uso que de los canales informales (charlas, tertulias de café...) se hace en ambos grupos de hospitales, tanto en la comunicación descendente como en la ascendente. Según el grado de satisfacción general de los gerentes con la C.I. en su hospital, se observa que los bastante o muy satisfechos presentan un interés significativamente mayor que los bastante o muy satisfactorios por utilizar canales de comunicación diferentes a los utilizados para recibir la información de los profesionales.

Si miramos lo que ocurre en los centros de salud, vemos que la realidad es diferente y así encontramos que la comunicación tiene una valoración más positiva. Así la información es clara, creíble, llega por canales formales, periódica y en cantidad suficiente. Además, podemos encontrar en la figura 8, las fuentes de información de los profesionales, destacando que la mayoría llega por canales formales, sea el coordinador del centro, el adjunto de enfermería, el responsable de enfermería o el Director del Área.

Figura 7. ¿A través de qué canales le gustaría recibir la información sobre el hospital? - Profesionales de base

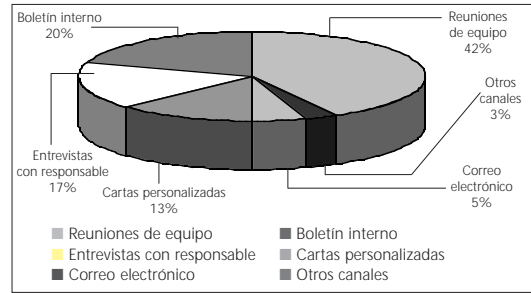
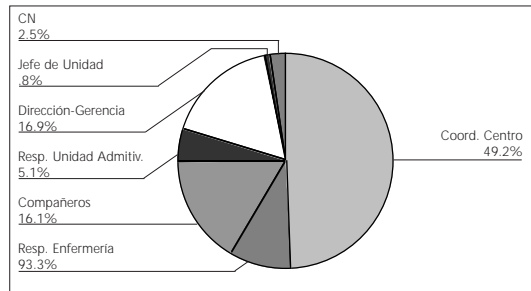


Figura 8. La información que recibe sobre el Área de atención primaria ¿de quién la obtiene?



Al analizar la relación entre variables, hemos encontrado que los profesionales que reciben información de sus compañeros tienen una satisfacción laboral más baja, perciben que su centro ofrece una imagen al exterior peor de lo que piensan sus compañeros, consideran que la calidad de la información que reciben es baja. Por otra parte, los que reciben la información de los coordinadores o responsables, se caracterizan por todo lo contrario. Además los que reciben la información a través de las reuniones de equipo o las entrevistas individuales, tienen una satisfacción más alta y una percepción positiva del centro hacia el exterior. Además los que no reciben información de objetivos, planes de futuro y de lo que ocurre en otras unidades, tienen una satisfacción laboral más baja,, mientras quienes reciben dicha información, junto a aspectos sobre formación y sobre su profesión tienen una mejor imagen de su centro.

Además, hemos encontrado una relación entre la satisfacción laboral, el contenido del trabajo (ligado al ambiente del trabajo) y la comunicación. Asimismo, al analizar la imagen que tienen los profesionales sobre las políticas que se llevan a cabo

en el hospital, encontramos que la valoración positiva de la política de recursos humanos va ligada a la percepción de una buena comunicación y a la existencia de autodesarrollo (asociado a la oportunidad de conseguir cosas importantes en el trabajo y a un sistema de recompensa equitativo) y que la valoración positiva de una política de calidad se relaciona con comunicación y con el contenido del trabajo.

DISCUSIÓN

En cuanto al aspecto metodológico, es preciso comentar que un sesgo de deseabilidad social por parte de los respondentes pueden haber afectado a los resultados del estudio. Por otra parte, los datos de comparación entre directivos y profesionales sólo pueden tener un carácter orientativo, dada las diferencias que existen entre ambas muestras, principalmente en cuanto a su ámbito, nacional en el caso de los directivos y andaluz en el de los profesionales. Es más, pese al elevado número de miembros que componen nuestra muestra de profesionales (n = 2156), no podemos olvidar que no se trata de una muestra extraída de la población de profesionales de los hospitales andaluces (son 6 hospitales), sino que está compuesta por los trabajadores de aquellos hospitales en los que se han realizado Auditorías de Comunicación Interna en los últimos 4 años, de los cuales uno es regional, tres de especialidades y dos comarcales. En todas las auditorías se ha utilizado una metodología y un cuestionario homogéneos que han permitido su unificación en una sola base de datos. En cualquier caso no es posible extrapolar los resultados extraídos de esta muestra de profesionales al conjunto de profesionales de los hospitales andaluces.

Con respecto a los resultados, se observa una tendencia a un mayor grado de satisfacción con la Comunicación Interna en los hospitales de 500 camas o menos, que en los grandes. Mientras que un 43,6% de los directivos de los hospitales de 500 camas o menos se muestran bastante o muy satisfechos con la Comunicación Interna en sus centros, este porcentaje desciende al 26,3% en los hospitales de más de 500 camas, considerándose un 42,1% de los directivos de estos hospitales de mayor tamaño nada o poco satisfechos. Los hospi-

tales de menor tamaño obtienen, además, puntuaciones superiores en las diversas escalas Likert propuestas para valorar la Comunicación Interna en el centro (cantidad, claridad, puntualidad, perioricidad y formalización de los canales), siendo esta diferencia estadísticamente significativa para la variable grado percibido de formalización de los canales empleados. Ello puede explicarse por el hecho de que en los hospitales más pequeños es más fácil el contacto directo entre la dirección y los profesionales. Barranco (1993) constata también este peor funcionamiento de la cadena de comunicación en las empresas de mayor tamaño y afirma que cuanto mayor es una empresa, mayores son las posibilidades de que se generen relaciones tirantes y complejas entre las distintas áreas y niveles jerárquicos.

El menor tamaño del hospital favorece la utilización de canales formalizados de carácter personal, otorgando especialmente en la comunicación descendente un papel más activo a los mandos intermedios y a las juntas. En esta línea, Young16 en los principios se plantea la necesidad de poner énfasis en la comunicación cara a cara, prefiriendo la comunicación directa que las notas circulares (canal descendente). Asimismo prefiere que la información llegue a tiempo de forma continua, y además de forma directa, proponiendo al responsable directo como el más indicado para que se comunique con los empleados.

En este sentido, A. Pinillos (1995:48) plantea que la eficacia de los mensajes no depende tanto de lo que se cuente, sino de cómo se cuente. Este autor reivindica la importancia de establecer contactos personales entre los superiores y los miembros del equipo de trabajo mediante canales formales (entrevistas, reuniones) junto a otros de carácter informal (como las "tertulias de café"), pues estos contactos personales son los únicos que dan realmente respuesta a la preocupación última de los profesionales en materia de comunicación: "que mi jefe hable conmigo". Pinillos pone como ejemplo las famosas "Kaffesklastsch" o "tertulias de café" de Hewlett Packard, que se han consolidado como un eficaz canal formalizado de comunicación entre el personal de base y la dirección de la empresa. Sin embargo, Pinillos constata que en la empresa española todavía son dominantes los

canales que él denomina "físicos", es decir aquellos que se fundamentan en un soporte material para transmitir la información.

Ya en el ámbito sanitario, E. Martí (1988:25-28) describe la comunicación interna en las instituciones de salud como básicamente descendente y no anticipativa, que fluye por canales muy formalizados y con una periodicidad irregular. La descripción que realizan los profesionales encuestados sobre la comunicación interna en sus centros coincide básicamente con esta visión, salvo en lo relativo al grado de formalización de los canales, puesto que en su opinión los canales de comunicación en sus hospitales son muy poco formalizados.

Al observar la valoración que hacen los gerentes sobre la comunicación interna y la que hacen los profesionales, vemos que la percepción de los directivos es más positiva que negativa, lo cual contrasta con la de los profesionales, quienes, por su parte, califican la comunicación interna en los hospitales de escasa, poco clara, informal, confusa, discontinua y poco creíble (Pajares *et als.*, 1998; Silva *et als.* 1995; Prieto y March, 1995; March, 1996; Farley, 1989; Prieto *et als.* 1999, Tourish y Hargie, 1993).

Dirección y profesionales tienen, por tanto, diferentes visiones del contexto comunicacional en sus centros de trabajo. Algunos autores (López y Aranda, 1995:140-142) hablan de la dicotomía gerencialismo-profesionalismo, afirmando que directivos y profesionales se mueven en culturas diferentes, lo que dificulta su entendimiento; la cultura de la gestión no ha reconocido, según estos autores, de forma suficiente el papel de los profesionales en los hospitales y centros de salud. Sin embargo, para lograr una gestión eficaz y una atención de calidad al usuario es preciso sintonizar con el profesional, y para ello debemos conocer a través de qué canales debemos acercarnos a él.

Al analizar las fuentes de información a través de las cuales los profesionales afirman obtener la información y a través de las que les gustaría recibirla, encontramos una importante discordancia: un 63% de los encuestados señalan a los compañeros como principal fuente de información sobre aspectos generales del hospital; sin embargo este porcentaje se reduce al 9% cuando se les pregunta cuál les gustaría que fuese su principal fuente. Lo

contrario ocurre con los mandos intermedios, el equipo directivo y las Juntas facultativa y de enfermería de las que se solicita un papel mucho más activo como comunicadoras del que en la práctica se les atribuye. Los mandos intermedios aparecen como fuente preferida por un 55,5% de los encuestados, apoyando la preferencia de Young¹⁷ hacia estos cargos como principales comunicadores con los profesionales.

Cuando observamos la opinión de los profesionales de los 6 hospitales analizados sobre los canales de comunicación, vemos que tanto entre los canales a través de los que les gustaría recibir información (canales descendentes) como a través de los que les gustaría dar su opinión (canales ascendentes) existe una tendencia a preferir las reuniones de equipo y las entrevistas personales con los responsables, es decir, canales que permiten la comunicación oral y directa, así como el *feedback* inmediato y la relación cara a cara entre los interlocutores.

Entre los canales para recibir información también reciben una amplia aceptación los boletines y revistas internos, seguidos de las cartas personalizadas, es decir, sistemas tradicionales de comunicación escrita, que presentan principalmente la ventaja de poder ser consultados tantas veces como se desee.

Sin embargo, otro sistema de comunicación escrita como es el correo electrónico obtiene todavía una aceptación muy reducida. Por su parte, los tablones de anuncios son el canal peor valorado, no siendo mencionado en ninguna ocasión como canal preferido de transmisión de la información. La diversa bibliografía consultada (Piñuel y Westphalen, 1993; Castillo-Hermosa *et als.*, 1999) hace siempre hincapié en la importancia de una correcta gestión de los tablones de anuncios, los cuales deben estar organizados claramente por bloques temáticos, frecuentemente actualizados y presentados de manera atractiva; en caso de no seguir estas normas de mantenimiento, los autores recomiendan no utilizarlos, puesto que su eficacia será nula. Es también importante asegurarse de que su ubicación es la indicada para el público al que nos dirigimos.

Se observa, por tanto, una demanda por parte de los profesionales de los hospitales analizados de

que "sus jefes hablen con ellos", especialmente los jefes inmediatos, y de una mayor formación de la transmisión de la información frente al rumor que circula entre los compañeros.

Similares resultados se obtuvieron por un equipo consultor en un hospital catalán (Xart y Toval, 1996:42-48), observando la predilección de los trabajadores por la comunicación interpersonal, evitando las técnicas indirectas como notas o comunicados, y viéndose también la necesidad de ofrecer una alternativa al rumor como fuente principal de comunicación.

Coinciden también estos resultados con los obtenidos en una auditoría de comunicación de un hospital comarcal (Pajares *et als.*, 1998:231-238), en el que se detectó que los profesionales preferían la comunicación directa, cara a cara, y sobre todo con los mandos intermedios, planteando ellos mismos como medidas de mejora la necesidad de celebrar más reuniones de manera formalizada y la potenciación de los mandos intermedios como transmisores de información.

En las figuras de resultados vemos como frente a un 44% de los gerentes que señalan al equipo directivo como fuente principal de información de los profesionales, sólo el 6% del personal de los 6 hospitales analizados considera al equipo directivo como tal. Sin embargo, los compañeros son percibidos como principal fuente de información por un 63% de los profesionales y sólo por un 32% de los directivos. Lo que estas diferencias están poniendo de relieve es el fuerte distanciamiento que existe entre la dirección y los profesionales.

CONCLUSIONES

La comunicación interna es valorada de forma positiva por los directivos y negativa por parte de los profesionales. Existe un bloqueo entre la Dirección y los trabajadores y entre los cargos intermedios y los responsables y el personal de base.

Por tanto, la comunicación interna es valorada de forma diferente en diferentes contextos hospitalarios y muy diferente en los hospitales que en atención primaria.

Además, resulta importante realizar auditorías de comunicación que permitan conocer la percepción de los profesionales sin generar expectativas y

desarrollando a partir de los resultados, planes de comunicación reales en los que la formación en habilidades de comunicación de los responsables y directivos sea uno de los aspectos más importantes. Junto a ello, terminar diciendo de que a pesar de que es importante desarrollar nuevos canales ligados a los actuales medios de comunicación (intranet, páginas web, correos electrónicos...), dichos canales no deben suplir los canales más importantes en función de los profesionales: los canales personales tanto grupales, como principalmente individuales.

BIBLIOGRAFÍA

- Amat D. El Márketing dentro del Hospital: su conexión con el Público Interno. *Todo Hospital*. 1988; 47: 37-44.
- Bannel Y. *Comunicación y Marketing Interno: la revolución empresarial de hoy* Ed. Colección Grupo ICESA, 1989.
- Barranco F.J. *Planificación Estratégica de Recursos Humanos del Marketing Interno a la Planificación*. Madrid: Ed. Pirámide, 1993.
- Cámara D. Aplicación del marketing interno a la planificación de los recursos asistenciales de los hospitales. Castillo-Hermosa J., Bayón-Esteban M.M., Arteta-Arrue R. *La Comunicación Interna*, Bilbao. Ed. Deusto, 1999:82-108.
- Farley MJ. Assessing communication in organizations. *Journal of Nursing Administration* 1989; 19 (12): 27-31.
- Garrigós J.L. Cómo elaborar un plan de comunicación interna. *Capital Humano*, Noviembre 1996: 94.
- Jovell AJ. Gobierno cívico: el valor de las políticas sanitarias. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:159-161.
- Lara I, Henríquez M C. Desarrollo de la comunicación interna a través de la unidad de Recursos Humanos. *Capital Humano* 1995; 75: 53-62.
- López L.A., Aranda J.M. Perspectivas de futuro de la Atención Primaria de Salud. *Atención Primaria* 1995; 15(3): 140-142.
- March J.C. *Internal Audit on Internal Communication in the Hospital of Reina Sofía in Córdoba*. Congreso de la EHMA. Lisboa 1996.
- Martí E. El Márketing Hospitalario desde el punto de vista Gerencial. *Todo Hospital*. 1988; 47: 25-28.
- Pajares D, March JC, Gómez ME. Auditoria de comunicación interna de un hospital. *Gaceta Sanitaria*. 1998; 12 (5): 231-238.
- Peters T. *Nuevas organizaciones en tiempos de caos*, Bilbao. Ed. Deusto, 1995.
- Pinillos A. Comunicación interna, un paseo por el tiempo. *Harvard Deusto Business Review*, 1995; 314: 48.
- Piñuel J.L., Westphalen M.H. *El juego de la comunicación interna: la técnica*. Madrid. Ed. Ediciones El Prado, 1993. 175-243.

Prieto MA, March JC, Gutiérrez P, Carmona G y Equipo de Evaluación del PSMI. *Profesionales y gestores ante la comunicación interna en el programa de salud maternoinfantil de Andalucía*. Atención Primaria, 1999.

—, March J.C. *La Comunicación de un Hospital: Ondas de Entendimiento*. Ponencia presentada en las X jornadas de Salud Pública y Administración Sanitaria. En: *Trabajar juntos: pero... ¿Cómo?* Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1995.

Saló N. Nuevas orientaciones en comunicación en las organizaciones actuales. *Capital Humano* 1995; 82: 52-62.

Silva M., March J.C., Pérez H. Comunicación Interna y Percepción del Servicio Hospitalario. *Rol de Enfermería* 1995; 199:13-18.

Somoza F. *La comunicación interna, instrumento de motivación de la empresa*. Alta Dirección 1995: 37-43.
Tourish D, Hargie O. Don't you sometimes wish you were better informed. *Health Services Journal* 1993; 25 (103): 28-9.

Villafañe J. *Imagen Positiva. Gestión Estratégica de la Imagen de las Empresas*. Madrid: Ed. Pirámide, 1993.

Ramos E. La estrategia de comunicación en la empresa. *Harvard Deusto Business Review*. 1995. 88-91.

Westphalen M.H., Piñuel J.L: *La Dirección de Comunicación*. Madrid: De. Del Prado, 1993.

Xart J.C., Toval P. Gestión de la comunicación interna: una experiencia hospitalaria. *Capital Humano*, Diciembre, 1996 (95): 42-48.

Young M.B. Los ocho principios de la comunicación eficaz. *Harvard Deusto Business Review*. 1995: 94-103.