

# LA COMUNICACIÓN INTERNA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE ESPAÑA\*

---

## Internal Communication in the Spain National Health System

### **Edilson Bustamante Ospina**

Candidato a Doctor en Publicidad y Relaciones Públicas, Universidad Autónoma de Barcelona, España. Experto en Comunicación y Salud, Universidad Complutense de Madrid, 2012. Magíster en Gestión de la Comunicación y Estudios de Opinión, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España, 2010.

edilsonbustamante@gmail.com

Correspondencia: Universidad de Antioquia, Facultad de Comunicaciones, Calle 67 No. 53-108, Bloque 12, Piso 2. Medellín – Colombia.

---

\* Este artículo recoge los hallazgos de la primera parte del trabajo de campo, realizado en el segundo semestre de 2011, de la tesis para optar al título de Doctor en Publicidad y Relaciones Públicas, titulada: “La comunicación interna y la promoción de la salud. Estudio de Caso en Madrid Salud”. Asesora: Dra. Norminanda Montoya Vilar, Facultad de Ciencias de la Comunicación - Universidad Autónoma de Barcelona, España.

## RESUMEN

Este artículo analiza el papel de la comunicación interna en el contexto del Sistema Nacional de Salud de España, especialmente en los escenarios de la Atención Primaria y la Atención Especializada. Se estudia la comunicación interna como parte de los procesos de comunicación en salud que pueden ayudar a potenciar y alcanzar los objetivos de las instituciones sanitarias. El análisis recoge los principales resultados encontrados hasta la fecha, y plantea cuáles deberían ser algunas líneas de actuación de la comunicación interna en los escenarios del Sistema de Salud de España. Los hallazgos advierten la necesidad de una política de comunicación interna que, entre otros asuntos, trabaje desde líneas como el papel de los líderes, la integración de los empleados, su identificación con lo que hacen, y la investigación de los procesos comunicativos.

**Palabras clave:** Comunicación interna, comunicación interna en salud, comunicación en salud, atención primaria, atención especializada.

## ABSTRACT

This paper analyzes the role of internal communication in the context of the Spain National Health System, particularly in the stages of Family Practice and Specialized Care. Internal communication is studied as a part of health communication processes that can help promote and achieve the objectives of the health institutions. The analysis shows the main results up to date and propose what should be some guidelines for internal communication in Spain Health System scenes. The findings call for the need of an internal communication policy that, among other things, work from lines such as the role of leaders, the integration of employees, their identification with what they do, and the investigation of communication processes.

**Key words:** Internal communication, internal communication in health, health communication, primary care, specialized care.

*Recibido: 12 de septiembre de 2012*

*Aprobado: 03 de marzo de 2013*

## INTRODUCCIÓN

Algunos autores se han aproximado a la biología para establecer analogías con la comunicación en la organización. Almerana (2005, p. 11) anota en la presentación de su obra: “no nos cabe ninguna duda de que el fenómeno comunicativo pueda calificarse como el sistema nervioso de la organización”. Andrade (2005) por su parte apunta:

La comunicación es para la empresa el equivalente al sistema circulatorio del organismo animal o humano: permite que la sangre, que en este caso es la información, llegue a todos los rincones del cuerpo y les proporcione el oxígeno necesario para su sano funcionamiento y, por lo tanto, para la supervivencia misma del sistema. Si no hay una buena irrigación, sobrevendrán enfermedades que llevarán finalmente a la muerte (p. 9).

Como sistema nervioso o como sistema circulatorio, la cuestión es que la comunicación es imprescindible para la vida de cualquier organización. En el caso preciso de las instituciones que tienen por objetivo trabajar por y para la salud, no hay ninguna excepción, dado que, por los objetivos eminentemente sociales que ellas cumplen, la comunicación en todas sus formas-bien sea global, tanto interna como externa, ascendente, descendente y transversal- debe estar presente en cada momento, en cada situación y en cada proceso.

De ahí que la comunicación en salud se haya constituido durante los últimos años en un subcampo de la comunicación que busca apoyar los procesos de salud de individuos y comunidades desde todos sus escenarios: promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Y dentro de este amplio espectro, la comunicación interna en las organizaciones de salud ha empezado a jugar un papel importante en la integración de miradas y disciplinas para el trabajo conjunto, en la formación de capacidades y habilidades en los empleados y en la identificación de éstos con el trabajo que realizan, lo que conlleva a la prestación de un mejor servicio a los usuarios.

En este artículo se analiza el papel de la comunicación interna en el contexto del Sistema Nacional de Salud de España, especialmente en lo referido a la Atención Primaria y a la Atención Especializada, principales escenarios del mismo. El objetivo de este análisis es recoger los principales resultados de los estudios encontrados hasta la fecha, y plantear cuáles deberían ser algunas líneas de acción de la comunicación interna en los escenarios de Salud de España.

El artículo inicia con una aproximación al campo de la comunicación interna dentro de la comunicación en salud, luego reseña algunos elementos importantes del Sistema Nacional de Salud en España, posteriormente se presentan los principales hallazgos en comunicación interna de los estudios encontrados, y finalmente se plantean algunas reflexiones sobre las principales líneas de actuación de la comunicación interna según los datos analizados.

## **El marco de la comunicación en salud**

La evolución del concepto de salud , y el paso de no considerarla como algo meramente biológico sino como una interacción biopsicosocial, llevó a replantear los esquemas desde los cuales se venía abordando el tema. En esta medida, la Organización Mundial de la Salud -OMS- empezó a trabajar en otra dirección y apostó por los procesos de promoción de la salud y, dentro de ellos, a la comunicación como componente fundamental de la salud pública.

Sin lugar a dudas, y a pesar de que la comunicación había estado presente en los procesos de salud indirectamente y sin ser estudiada ni reconocida, se puede afirmar que fue a través de la Carta de Otawa (OMS, 1986) cuando la comunicación adquirió un gran protagonismo en las actividades de salud, al introducir en este campo el concepto de promoción de la salud, y paralelo a él la implicación de nuevas miradas y actores como la comunicación.

La comunicación en salud en sus inicios se relacionó con la información utilizada como instrumento de persuasión y manipulación (Calvo, 2006), pero se ha demostrado que la información por sí sola no es suficiente para cambiar el comportamiento y hace falta llegar a un nivel más afectivo y emocional, donde las normas sociales refuercen el nuevo comportamiento (Castro, Coe y Waisbord, 2003).

Por eso, la comunicación en salud también ha ido evolucionando. Así, y especialmente en la última década, aparece una visión más amplia de la comunicación en salud entendida como una característica esencialmente humana y relacionada con la producción social de sentidos, pues “la salud se entiende también como fenómeno social, una realidad presente en la vida cotidiana de los sujetos, una práctica social atravesada por procesos comunicacionales” (Díaz y Uranga, 2011, p. 115).

Teniendo en cuenta el carácter interdisciplinario e integral de la comunicación en salud, es preciso ampliar la mirada que se tiene sobre la misma, para lograr establecer una correcta postura ante las situaciones en donde la comunicación en salud debe y puede intervenir.

El cambio de perspectiva comunicacional se centra no en la capacidad de controlar las conductas de los individuos desde una instancia superior (estado o cualquier entidad promotora de salud), sino de que sean los propios individuos los que adquieran conocimientos y habilidades para adoptar decisiones más saludables. Pasamos del control al autocontrol, de la dependencia a la autonomía (Díaz y Uranga, 2011, p. 120).

Desde esta mirada integral, la comunicación en salud contiene variados campos de acción en los que cobra vida, unos más desarrollados que otros (a nivel investigativo y práctico), pero que en su totalidad dan cuenta del amplio espectro de su accionar. Entre ellos se destacan la educación para la salud (Albee, 1980), los grupos de ayuda mutua (Katz y Bender, 1976; Branckaerts, Gielen y Nulkers, 1986; Roca, 2000), el marketing social (Suárez, 2011; Grimaldi, 2000), la abogacía en medios de comunicación (Wallack, 1994), la comunicación

interpersonal y grupal (Costa, 2011; Taylor, 1995; Stewart, 1995; Levinson et al, 1997), el periodismo sanitario (Waisbord, 2010; Shih, Wijaya y Dominique, 2008; Reed, 2001), la comunicación de riesgo (Moreno y Peres, 2011; Rodríguez, 2011; Obregón, Arroyave y Barrios, 2010), y la comunicación interna.

Uno solo de estos campos no puede responder por la totalidad de las tareas encomendadas a la comunicación en salud, pero el trabajo articulado desde cada uno de ellos puede ofrecer un buen panorama de lo que implica trabajar desde la comunicación por el bienestar y la calidad de vida de individuos y comunidades. Así, por ejemplo, la comunicación interna en escenarios de salud puede realizar sus propios aportes en la consecución de una mejor salud y calidad de vida de los empleados y, por extensión, de los usuarios de estas instituciones.

### La comunicación interna en salud

Para Somoza (1993) la comunicación interna constituye un proceso de gestión de los recursos humanos que permite la transparencia y el conocimiento de la situación presente y futura de la organización. Destaca que la comunicación interna es un elemento de motivación personal, es fuente de transmisión y promoción de la cultura, fomenta la cohesión y optimiza el desarrollo potenciando comportamientos productivos.

Berceruelo (2011, p. 29) la define como aquella que “alude al enmarañado flujo de mensajes que nacen, se reproducen y circulan –en todas direcciones- en el seno de las organizaciones. Y se corresponde con aquella función gerencial que desarrolla la tarea de organizar y promover ese flujo de información que circula por los canales internos de la compañía y que contribuye a la obtención de resultados”.

Ahora bien, la comunicación interna tiene ventajas para la organización, y estas ventajas se extienden a los empleados y a los productos o servicios que se ofertan. Algunas de ellas se presentan en la Tabla 1.

**Tabla 1: Ventajas de la comunicación interna**

PARA LA EMPRESA	PARA LAS PERSONAS	PARA EL PRODUCTO O SERVICIO
Moviliza inteligencias	Sensibiliza - motiva	Un proyecto de empresa
Adhiere	Crea adhesión	Aumenta la coherencia
Saca beneficio	Mejora la calidad de vida	Mejora la calidad
Asegura la participación	Asegura la formación	Aumenta la productividad
Reúne los recursos	Desarrollo personal	Reduce los precios
Mejora los resultados	Valora la escucha	
Adapta la estructura de los objetivos		
Facilita una política realista		

*Elaboración propia a partir de Lebel y Lebel (1992)*

De la amplia lista de beneficios a los que la comunicación interna puede contribuir dentro de una organización, se destacan cuatro asuntos relevantes:

El hecho de que la comunicación está relacionada positivamente con la satisfacción de los empleados y que en la mayoría de los casos la comunicación y la motivación influyen en la actuación (Daly y Koprinek, 1982). Este asunto es recogido por las teorías contemporáneas del desarrollo organizacional cuando reconocen que “un empleado satisfecho, leal y productivo no sólo necesita información adecuada para realizar su trabajo, sino una comunicación fluida y confiable que llene sus diferentes vacíos socioemocionales” (citado en Hernández, 2008, p. 79).

El reconocimiento de las personas (empleados) como el recurso más importante de cualquier organización ha llevado a que la comunicación sea la vía más valiosa para despertar, fomentar y aprovechar los conocimientos, creencias, aptitudes y valores como el principal activo de las empresas modernas. Así, el éxito depende fundamentalmente de la profesionalidad, la dedicación y la capacidad de comunicarse de los empleados y los líderes (Ferrer, 2000). En este sentido, se ha demostrado que las capacidades y comportamientos de los individuos pueden ser mejorados para convertirlos en el activo más importante de cualquier organización (Barney, 1991), lográndolo a través de la comunicación.

El hecho de que en la actualidad las empresas compiten desde el terreno de la calidad en sus productos y servicios. Esta calidad sólo se logra con una movilización de las energías dentro de los públicos internos, para lo que se requiere: información, sensibilización, transmisión de los hechos, de las técnicas y del seguimiento, y definición y formulación de las técnicas de movilización; y el vehículo para lograrlo es la comunicación (Bannel, 1989). Así, la función de la comunicación resulta esencial para los procesos de calidad de cualquier organización.

La experiencia ha demostrado que la comunicación interna influye en la comunicación externa, pues la motivación de los empleados, entre otros asuntos, resulta clave en la información y en los servicios que se ofrecen hacia el exterior. Por eso debe existir una gestión global que busque unas comunicaciones internas y externas complementarias (Bartoli, 1992). De lo que se trata es de romper el estancamiento y el aislamiento, de modo que el conocimiento y la información fluyan, intentando devolver a los empleados su capacidad de juicio, su autonomía de decisión y su poder de iniciativa y creación (Bannel, 1989).

En el terreno de la salud, si bien específicamente la comunicación interna no ha sido tratada en las declaraciones oficiales y globales de la Organización Mundial de la Salud -OMS-, hay asuntos que aparecen en estas declaraciones que conllevan a un trabajo desde la comunicación interna.

Como se dijo antes, la comunicación en salud ha ido evolucionando y durante el último siglo la idea de salud se transformó desde dos ópticas: por un lado, la inclusión por primera vez de un concepto de salud positivo, dado a conocer en 1948 con la conformación de la OMS y puesto en total sintonía a partir de eventos como la Declaración de Alma Ata en 1978 (OMS, 1978), y por otro lado, la inclusión de la promoción de la salud como el principal objetivo de los sistemas de salud, conceptualizado en la Carta de Ottawa de 1986 (OMS, 1986). Puede decirse que en estas dos declaraciones se tratan tangencialmente algunos aspectos que interesan a la comunicación interna.

En el numeral séptimo de la Declaración de Alma Ata (OMS, 1978), sobre Atención Primaria de Salud, se aclara que ésta:

Se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad” (p. 2).

Desde esta óptica, se destaca un primer elemento que es la conformación de los equipos de trabajo interdisciplinarios y la labor coordinada desde cada uno de los enfoques y miradas, para lo que se requiere una buena comunicación interna que permita que durante todo el proceso todo el equipo apunte hacia los mismos objetivos y sus acciones sean eficaces y eficientes.

Este asunto es también tratado en la Carta de Ottawa (OMS, 1986) cuando se aclara que a los profesionales y al personal sanitario le corresponde especialmente asumir la responsabilidad de actuar como mediadores entre los intereses antagónicos y a favor de la salud, lo que se logra sólo con un trabajo coordinado como equipo.

Vale la pena destacar que es en la Carta de Ottawa en donde más presencia se le da a la comunicación, pues además de entrar como disciplina al trabajo multidisciplinar de los equipos de salud, hay un área de actuación para el caso específico de la comunicación interna, entre las definidas para la promoción de la salud, donde asume un papel muy importante; se trata de la reorientación de los servicios de salud que aparece que en la Carta de Ottawa(OMS, 1986):

Dichos servicios deben tomar una nueva orientación que sea sensible a las necesidades culturales de los individuos y las respete. Asimismo deberán favorecer la necesidad por parte de las comunidades de una vida más sana y crear vías de comunicación entre el sector sanitario y los sectores sociales, políticos y económicos... Esto necesariamente ha de producir un cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios de forma que giren en torno a las necesidades del individuo como un todo. (p. 2).

Desde esta perspectiva, ya no sólo la comunicación interna entra a mediar en

la conformación de los equipos de trabajo y en su labor coordinada, sino que tiene un reto mayor que apunta a proveer a los empleados del sector salud de las herramientas, los conocimientos, las destrezas y los entornos necesarios para facilitar las otras cuatro áreas de actuación de la promoción de la salud: el desarrollo de habilidades personales en los individuos, el desarrollo comunitario, la creación de ambientes que favorezcan la salud y la construcción de políticas públicas saludables.

Sobre la comunicación interna en escenarios de salud, poco ilustrada y mucho menos estudiada que la comunicación externa, algunos autores en España han apuntado sobre cómo ésta puede apoyar la solución de los problemas que enfrenta el sector sanitario y mejorar los resultados.

Belenes (1992, citado en Antoñanzas y Pérez Campanero, 1992, p. 134-137), hablando de los problemas del servicio sanitario español, proponía varias estrategias entre las que se encontraban tres relacionadas directamente con la comunicación interna: el marketing aplicado a la salud, la comunicación interna y la imagen corporativa; la gestión y la planificación de los recursos humanos; y la orientación del servicio al usuario. Por su parte Cross y Parker (2004) creían que los directivos podrían mejorar los resultados de sus unidades, si estimulaban una serie de habilidades y de comportamientos en red, tanto entre sus subordinados como entre sus colegas. Mucho más reciente, Ugarte (2011) proponía como una de las formas que podrían dar respuesta a la incertidumbre sobre la sostenibilidad de los sistemas de salud, la utilización de la comunicación interna como herramienta para el cambio:

Todo cambio cuenta con elementos de resistencia, y las reformas en los sistemas de salud no son una excepción. El uso del lenguaje como creador de nuevos significados que sustituyan a los herederos del pasado es un elemento fundamental para prestigiar e introducir el nuevo modelo en las mentes de los gestores, sanitarios y pacientes más refractarios. (p. 2-3).

Aunque en las últimas décadas la comunicación interna se ha empezado a desarrollar y a tener mucho más eco dentro de las organizaciones en España, en el caso del sector salud este asunto ha ido a otro ritmo y apenas en los últimos años algunas organizaciones del sector han empezado a tenerla en cuenta (March, et. al 2011, p. 20).

La importancia de la comunicación interna en los escenarios de salud radica en asuntos como los mencionados anteriormente: la imagen que se proyecta, la calidad de los servicios que se ofrecen, la motivación y satisfacción de los empleados que se refleja en el trabajo externo, y la extensión en sí misma de la comunicación interna hacia fuera.

Los empleados y usuarios de los organismos de salud son actores que están en contacto permanente, y de ahí la importancia de que la comunicación e

información al usuario la realicen profesionales motivados, satisfechos con su trabajo, cohesionados, formados y orgullosos de la institución para la cual trabajan (Costa, 2011).

Concretamente, desde el campo de la satisfacción laboral, las investigaciones han demostrado cómo esta se extiende hasta la satisfacción del usuario. Como dicen Martín, Ruiz y Sánchez (2005):

La satisfacción de los trabajadores de los centros sanitarios constituye una parte esencial de la calidad de la atención prestada. La situación laboral guarda una estrecha relación con algunos aspectos del desempeño y una vinculación causa-efecto positiva entre el clima organizacional y las actitudes favorables o desfavorables del trabajador, por lo que hay un acuerdo general de que al medir la satisfacción laboral estamos comprobando la calidad de la organización de un centro y de los servicios que lo componen (p 304).

Desde esta perspectiva, hace falta que las organizaciones de salud aprovechen en mayor grado las ventajas que les ofrece la comunicación interna. Es una tarea pendiente que con seguridad arrojará beneficios e impactará positivamente los servicios de salud que se ofrecen, aumentando su calidad.

### **El Sistema Nacional de Salud de España**

El artículo 43 de la Constitución española establece el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todos los ciudadanos.

El Sistema Nacional de Salud en España funciona de forma descentralizada, donde cada Comunidad Autónoma cuenta con una estructura administrativa y de gestión propia para la sanidad. La administración del Estado a través del Ministerio de la Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ejerce una coordinación general del sistema a través de la fijación de medios que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las autoridades sanitarias estatales y autonómicas en el ejercicio de sus respectivas competencias. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud es el órgano de coordinación, cooperación y encuentro entre la Administración Pública Sanitaria Central y las Administraciones Autonómicas y está integrado por el Ministerio de la Sanidad y por los Consejeros de la Sanidad de cada una de las comunidades autónomas; su principal finalidad es promover la cohesión del Sistema Nacional a través de la garantía efectiva de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2010).

El Sistema Nacional de Salud se organiza a través de dos escenarios:

- Atención Primaria.
- Atención Especializada.

En la Atención Primaria se concentra la mayor parte de actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, rehabilitación y trabajo social. La asistencia sanitaria se presta tanto en el centro de salud o consultorio rural como en el domicilio del enfermo.

La atención especializada comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, además de las de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. Tras el proceso asistencial, el paciente y la información clínica retornan nuevamente al médico de Atención Primaria quien, por disponer del conjunto de los datos de su biografía sanitaria, garantiza la visión clínica y terapéutica global.

La Tabla 2 resume las principales diferencias entre los dos escenarios:

**Tabla 2: Diferencias entre Atención Primaria y Atención Especializada en España**

	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA
CARACTERÍSTICAS	Accesibilidad	Complejidad técnica
ACTIVIDADES	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad con capacidad de resolución técnica para abordar de forma completa los problemas de salud más frecuentes	Cuenta con los medios diagnóstico y terapéuticos de mayor complejidad y coste cuya eficiencia aumenta si se concentran.
ACCESO	Espontáneo	Por indicación de los facultativos de Atención Primaria
DISPOSITIVO ASISTENCIAL	Centros de salud y consultorios locales	Centros de especialidades y hospitales
RÉGIMEN DE ATENCIÓN	En el centro y en el domicilio del ciudadano	De manera ambulatoria o con internamiento

*Elaboración propia a partir del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2010)*

### **Comunicación interna en atención primaria y atención especializada en España**

Como se anotó anteriormente, dado que la comunicación interna en escenarios de salud no es un asunto muy estudiado en España, los estudios encontrados al respecto ponen de relieve las necesidades latentes en esta materia. Cabe destacar además que existen más estudios sobre Atención Primaria que sobre Atención Especializada.

Para efectos de la investigación, los trabajos encontrados se dividieron en tres grupos: los estudios que trataban directamente el tema de la comunicación

interna; estudios más generales sobre el sistema, donde también se encontraron asuntos que le atañen directamente a la comunicación interna, y finalmente estudios específicos sobre la Atención Primaria como el escenario más estudiado en España, y donde se vislumbra la necesidad de una política de comunicación interna que ayude a alcanzar sus retos actuales.

### **Sobre la comunicación interna**

El panorama que ofrecen los estudios encontrados dan claves sobre los principales asuntos que describen a la comunicación interna en los escenarios de salud en España. Se destacan los siguientes como los más reiterados y los de mayor importancia:

- La comunicación interna no es considerada una línea estratégica dentro de las organizaciones de salud, y por lo tanto no se invierte en planes o estrategias de actuación (Inforpress Comunicación de Salud, 2004; March, Prieto y Gutiérrez , 2000).

- La comunicación interna es bien valorada por los directivos, pero es una debilidad importante en la gestión de los organismos de salud (Inforpress Comunicación de Salud, 2004; March, Prieto y Gutiérrez , 2000).

- La carencia de un planteamiento estratégico de la comunicación y del rol de la comunicación interna en los escenarios de salud, determina la imagen negativa que el público interno tiene sobre su institución (Lingán, 2003).

- Hay un mayor grado de satisfacción con la comunicación interna en organismos pequeños donde es más fácil el contacto entre dirección y empleados (March, et al, 2002).

- La comunicación interna en los escenarios de salud es escasa y ocasional (Prieto y March, 1997; March et al. 2011).

- Se utilizan sobre todo canales informales, asociados con la baja credibilidad, y donde la primera información llega en forma de rumor (Prieto y March, 1997; Pajares, March, y Gómez, 1998; March, Prieto y Gutiérrez , 2000; March et al. 2011).

- Existen buenas relaciones dentro de los propios servicios, donde la comunicación y el ambiente con los compañeros es bueno (Pajares, March, y Gómez, 1998; Ballvé, et al, 2008).

- No se promueve la participación de los empleados en las acciones de la organización, no se sienten escuchados (Prieto y March, 1997; Pajares, March, y Gómez, 1998; Ballvé, et al, 2008).

- Los profesionales de la salud tienen poca credibilidad en las directivas y perciben importantes desacuerdos entre los intereses de los directivos y los suyos propios (Pajares, March, y Gómez, 1998; March, Prieto y Gutiérrez, 2000; March et al. 2011).

- Los empleados valoran positivamente la comunicación con los niveles intermedios y superiores (ascendente y descendente), pero en la mayoría de los escenarios de salud no se fomenta (Prieto y March, 1997; March, Prieto y Gutiérrez, 2000; Ballvé, et al, 2008).

- No se dan felicitaciones ni refuerzos positivos de ningún tipo (Pajares, March, y Gómez, 1998).

Como concluye el estudio realizado por Inforpress Comunicación de Salud (2004):

La comunicación interna cobra cada vez más importancia pero todavía se realiza de un modo informal, mediante el trato directo. No se suele invertir en planes o estrategias de actuación. Herramientas consolidadas en la mayoría de sectores, como revista o el portal del empleado, tienen todavía un uso incipiente en el entorno hospitalario. La comunicación interna en el sector nace de la dirección, que es la que lleva la batuta y la figura clave en la transmisión de valores. (p. 32).

Según estos estudios directos sobre el tema, existen numerosas señales de la falta de una política coherente de comunicación interna en los escenarios de salud en España, reflejado en asuntos como el poco trabajo en equipo, la desinformación, los desacuerdos, los bajos niveles de participación de los empleados, las diferencias marcadas entre los distintos niveles y perfiles que trabajan en cada uno de los escenarios, la falta de estímulo, la presencia en una gran mayoría de canales informales de comunicación, y la falta en sí misma de planes estratégicos de comunicación.

### **Sobre el sector salud**

En el segundo grupo de estudios, se analizaron aquellos referidos al sector salud en España y que de alguna manera implicaban temas de comunicación interna. Así, se obtuvo información del sistema en 3 grandes áreas de interés: cambios del sector salud, características de los empleados, y relación médico – paciente.

En primer lugar, algunos autores apuntan en sus trabajos sobre los cambios que ha sufrido el sector salud en España. De estos estudios se destacan los siguientes elementos de interés para la comunicación interna (Segura, 2006; Costa, 2011):

- La función directiva tiene más carácter de gestión que de liderazgo.

- La división del trabajo da lugar a un alto grado de estratificación.

- Existe una sobrecarga de información que lleva a que los directivos realicen filtrajes y selección.
- Hay diversidad de metas que no siempre son compatibles entre administración y empleados.
- División comunicativa interna en función de grupos profesionales (por sectores, departamentos, especialidades).
- Preocupación de los empleados por los asuntos de su equipo o departamento, pero no por los objetivos generales de la organización.
- Cambio frecuente de procedimientos y programas que imprime inseguridad y diversidad de puntos de vista.
- Cambios en la relación con los usuarios, con mayor protagonismo.
- Incorporación de nuevas disciplinas en los equipos de trabajo.

En segundo lugar, otros autores han apuntado con sus trabajos a desvelar las características propias de los empleados del sector salud en España. Se destaca (Gómez, 2006; Errasti, 2000; Marqués, 2009):

- La política actual en cuanto a promoción, retribución y carrera profesional, no favorece la motivación laboral y se corre el riesgo de caer en la rutina.
- El personal sanitario no trabaja en equipo y falta mayor coordinación entre departamentos.
- La división del trabajo y la falta de interacción, hace que los empleados no establezcan redes de colaboración y ayuda.
- Falta difundir más el hábito de colaboración, de forma que pedir ayuda sea reconocido como un acto de prestigio.

Finalmente, algunos trabajos e investigaciones en España sobre la relación médico– paciente, dan apuntes sobre dónde la comunicación interna podría influir (Cléries et al, 2003; Gómez, 2000; Centeno y Nuñez, 1998):

- Existe una mayor conciencia por parte del ciudadano de que puede implicarse en la toma de decisiones.
- Hay una pérdida de prestigio por parte de los profesionales sanitarios, por no saberse comunicar con sus pacientes.
- Ausencia de formación para la comunicación de malas noticias.

Estas investigaciones muestran que, en general, el sector sanitario en España tiene grandes deficiencias en su cultura corporativa y su clima organizacional (lo que repercute en la calidad de los servicios que se prestan), evidenciadas en temas como la falta de trabajo en equipo, de objetivos comunes, de motivación de los empleados y de habilidades comunicativas para el desarrollo de las labores cotidianas.

### **Sobre la atención primaria**

Partiendo de los trabajos más actuales de González (2009), Del Pozo (2009), Borrell y Gené (2008), Gervás y Pérez (2008), y Gervás et al (2005), se recogen algunos de los retos que tiene actualmente la Atención Primaria en España, y que en gran medida deben hacer parte de una política de comunicación interna en este escenario:

- Mayor flexibilidad que permita nuevas formas de organización, con más autonomía, autoridad y responsabilidad social por parte del médico y donde se dinamice el trabajo en equipo, multidisciplinar, poniendo énfasis en la distribución de tareas y competencias entre las distintas categorías profesionales.
- Mayor coordinación entre la Atención Primaria y la Atención Especializada, donde el médico de cabecera asuma un papel de líder del proceso y que asegure la continuidad, y donde los especialistas tengan el papel de consultores que les corresponde.
- Formación continuada para el personal de Atención Primaria, que permita dar herramientas de actualización y mejorar las habilidades y los conocimientos. Asimismo la Atención Primaria debería incorporarse con toda normalidad a la enseñanza del pregrado.
- Incrementar el apoyo a la investigación y a la publicación de sus resultados. Sus objetivos deben ser pragmáticos y orientados hacia la eficiencia del sistema.
- Potenciar los servicios socio-sanitarios para ofrecer una atención integral a los ciudadanos que lo necesiten, para lo cual se requiere personal suficiente, evitando jornadas saturadas de actividad exclusivamente asistencial y con escasez de actividades de promoción, formación o investigación.
- Ser capaz de acomodar en el Sistema a un ciudadano cada día más informado y con mayor deseo de implicarse en las decisiones clínicas que le afectan.

Como anota González (2009) refiriéndose al caso de Atención Primaria en España:

La vinculación con la comunidad, el enfoque preventivo y la recuperación de los valores propios de la Atención Primaria (continuidad asistencial, integralidad, accesibilidad y equidad), junto a la mejora del prestigio, las condiciones laborales y la autoestima entre sus profesionales son ineludibles en este proceso de revitalización que la APS pública necesita. (p. 4).

## APUNTES FINALES

Del análisis de los estudios encontrados para esta investigación en los escenarios de salud en España, se observa que la comunicación interna es un gran reto para todo el sistema, tanto para la Atención Primaria como para la Atención Especializada: los estudios reflejan que la comunicación interna es aún una tarea por cumplir, pues se la reconoce como primordial pero no se le da la importancia que merece.

A partir de estos resultados, se precisa de una política de comunicación interna que entre otros asuntos trabaje desde líneas como el papel de los líderes, la integración de los empleados, su identificación con lo que hacen, y la misma investigación de los procesos comunicativos. Analicemos un poco más estos aspectos:

- El papel de los líderes: Este se presenta como uno de los asuntos de mayor relevancia, pues en casi la totalidad de los estudios se hace mención al desencuentro entre los intereses de empleados y administrativos. La manera en que los empleados perciben a la alta dirección influye en la satisfacción del trabajador (Goodman y Ruch, 1981) y la comunicación vertical influye en gran medida en el compromiso de los integrantes de una organización (Postmes, Tanis y De Wit, 2001). A ello se suma, por un lado, el hecho de que la comunicación interna no sea vista en las organizaciones de salud como un asunto estratégico y, por otro, que la falta de canales formales de comunicación produzca desconfianza en el personal de una institución determinada. La comunicación interna es una función gerencial que promueve el flujo de información y que contribuye a la obtención de los resultados; por esto liderazgo y comunicación deben ser dos conceptos inseparables (Berceruelo, 2011) que promuevan la interacción y eviten la creación de grupos aislados y negativos (Villafañe, 1999). La política de comunicación interna se convierte en el indicador del estilo de liderazgo que se desarrolle en una determinada organización (Costa, 2011).

- La integración: Aunque en varios escenarios de salud existen buenas relaciones con los compañeros, hay un gran vacío en los procesos de integración, evidenciados en la poca participación y colaboración entre áreas y secciones, lo que dificulta la realización de un trabajo coordinado en beneficio de los usuarios. Se debe romper el estancamiento y el aislamiento de modo que el conocimiento y la información fluyan para devolver a los empleados su autonomía, poder de iniciativa y creación (Bannel, 1989), a través de la participación como un proyecto colectivo (Costa, 2011). Los comportamientos organizativos son el reflejo de una estructura social y, dependiendo de cómo se opere con ella, se pueden conseguir unos mejores o peores rendimientos laborales (Marqués, 2009). La integración mejora el clima de comunicación y fomenta la colaboración y el trabajo en equipo entre personas, áreas y niveles (Andrade, 2005) superando la falta de coordinación y de motivación y favoreciendo la consolidación de un equipo conjunto, compuesto de

todos los grupos y subgrupos de todos los departamentos y servicios que integran la organización de salud (Costa, 2011).

- La identificación: Aunque en ninguno de los estudios se encontró que se abordara explícitamente el tema de la identificación, los resultados evidencian su bajo nivel en los sectores estudiados. Así, los empleados tienen una mala imagen de las instituciones para las que trabajan, reclaman más información y formación permanente para cumplir con sus labores, mayores espacios de estímulo y reconocimiento, y mayores procesos de participación que los integre como equipo. Hay que recordar que los empleados son los primeros transmisores de la imagen de la organización (Ferrer, 2000) al tener un contacto permanente con los usuarios y la comunidad, donde promueven a su organización en lo cotidiano en el marco de sus contextos externos, personales y profesionales (Bartoli, 1992). Esto finalmente repercute en el sentido de pertenencia de los empleados y en el deseo de éstos de seguir, o no, perteneciendo a las organizaciones. La comunicación interna favorece los sentimientos de membresía al grupo y el hecho de que el empleado vea en los objetivos estratégicos sus propios intereses (Kim y Mauborge, 1993), logrando una identificación que permita que las personas encuentren sentido y dirección para sus acciones y decisiones (Andrade, 2005).

- La investigación: Aunque poco tenida en cuenta en las organizaciones, la investigación de los procesos comunicacionales debe ser una tarea permanente. Para el caso de los escenarios de salud, en cambio constante y con dinámicas sociales tan complejas, ésta debería ser una labor que ocupe los primeros renglones dentro de una política de comunicación interna. De esta manera se puede conocer el ambiente interno, averiguar dónde hay problemas, evaluarlos y proponer soluciones (Costa, 2011), de forma que las acciones que se emprendan estén sustentadas y tengan una coherencia con la realidad organizacional interna (Andrade, 2005). Además, la investigación puede ayudar en gran medida a posicionar la labor de la comunicación interna como estratégica, al poder demostrar con datos y fuentes los impactos de la misma en el clima de comunicación, en el clima laboral y por tanto en el desarrollo y productividad de la organización.

Con esta visión sobre el tema, mostrada por los estudios abordados en esta investigación y ante el panorama actual de recortes y cambios que se están y se seguirán dando en el Sistema Nacional de Salud en España ante la crisis económica, hay un llamado urgente a que las organizaciones de salud implementen políticas eficaces y eficientes de comunicación interna que les ayude a paliar los problemas actuales, a gestionar las crisis presentes y las que se avecinan, y a devolverle al sector una confianza y una estabilidad interna que pueda proyectarse en mejores servicios para sus usuarios (personas y comunidades), y por ende en una mejor salud individual y colectiva, fin último y razón de ser de cualquier sistema de salud.

## REFERENCIAS

- Albee, George (1980). "A competency Model to Replace the DEfect Model." En: Gibbs, M; Lachenmeyer, J y Sigal, J (Eds), *Community Psychology* (pp 213-238). Nueva York: Gardner Press.
- Almerana, Jaume (2005). "La comunicación organizacional". En: Almerana, J (coord), *Comunicación interna en la empresa* (pp 47-65). Barcelona: Editorial UOC.
- Andrade, Horacio (2005). *Comunicación organizacional interna: proceso, disciplina y técnica*. España: Netbiblo.
- Antoñanzas, Fernando y Pérez Campaño, José (1992). *La reforma del sistema sanitario*. España: Multiprensa.
- Ballvé, José; Pujol, Gloria; Romaguera, Amparo; Bonet, Anna; Rafecas, Monserat y Zarza, Elvira (2008). Comunicación interna en atención primaria. *Atención primaria*, 40(8), pp 401-406.
- Bannel, Yves (1989). *Comunicación y marketing interno: la revolución empresarial de hoy*. Madrid: Gramar.
- Barney, Jay (1991). Firm resources and sustained competitive advantages. *Journal of Management*, nro. 17, pp 99-120.
- Bartoli, Anna (1992). *Comunicación organizacional: la organización comunicante y la comunicación organizada*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Belenes, R y Artells, Joan (1992), Los movimientos de reforma sanitaria en Europa: el informe Dunning de Holanda. *JANO*, XLIII, pp 1758-1768.
- Berceruelo, Benito (2011). *Comunicación interna en la empresa: claves y desafíos*. España: WoltersKluwer.
- Borell, Frances y Gené, Joan (2008). La Atención Primaria Española en los albores del siglo XXI. *Gestión Clínica y Sanitaria*. Vol 10, n 8, pp 3-7.
- Branckaerts, J; Gielen, P y Nulkers, D (1986). *WHO and self-hepl: a summary of the most important papers on self-help and help with WHO Involvement*. Lovaina: ICC.
- Calvo, Manuel (2006). *Repensar las estrategias de comunicación en la promoción de la salud*. Disponible en: <http://d6.comminit.com/es/node/278839> (Recuperado el 20 de enero de 2012)
- Castro, Alicia; Coe, Gloria y Waisbord, Silvio (Eds) (2003). *Comunicación en salud, lecciones aprendidas y desafíos en el desarrollo curricular*. Informe de Conferencia OMS-Proyecto CHANGE. [En línea]. Disponible en: <http://www.comminit.com/la/node/149697> [Recuperado el 20 de enero de 2012].

- Centeno, Carlos y Núñez, Juan (1998). Estudios sobre la comunicación del diagnóstico de cáncer en España. *Medicina Clínica*, nro. 110, pp 744-750.
- Cléries, Xavier Et al. (2003). Aspectos comunicacionales: el reto de la competencia de la profesión médica. *Atención Primaria*, nro. 32(2), pp 110-117
- Costa, Carmen (2011). *La comunicación en el hospital: la gestión de la comunicación en el ámbito sanitario*. Sevilla: Comunicación Social, ediciones y publicaciones.
- Cross, Rob y Parker, Andrew (2004). *The hidden power of social Networks: understanding how work really gets done in organizations*. Boston: Harvard Business School Press.
- Daly, John y Koprinek, T (1982). “Organizational Communications: a review via operationalizations”. En: Greenbaum, H y Falcione, R (Eds), *Organizational Communication: abstracts, analisis, and overview*, vol 7, (pp 11-46). Beverly Hills: Sage Publications.
- Del Pozo, Alberto (2009). *La Atención Primaria en España, crónica de un proceso y necesidad de reorientación*. [En línea]. Disponible en:<http://www.1mayo.ccoo.es/nova/files/1018/CuadernoSalud1.pdf> [Consultado el 20 de enero de 2012].
- Díaz, Hernán y Uranga, Washington (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. *Revista de Comunicación y Salud*. Vol 1, nro. 1, pp 113-124.
- Errasti, Francisco (2000). “Marketing y comunicación en el hospital”. En: Jiménez, J (Dir), *Manual de gestión para jefes de servicios clínicos*. (pp 85-116) Madrid: Díaz de Santos.
- Ferrer, Joan (2000). *La comunicación interna y externa en la empresa*. Barcelona: Edición Privada.
- Gervás, Juan y Pérez, Mercedes (2008). La necesaria Atención Primaria en Salud. *Gestión Clínica y Sanitaria*, vol 35, pp 8-12
- Gervás, Juan; Pérez, Mercedes; Palomo, Luis y Pastor, Raimundo (2005). *20 Años de reforma de la Atención Primaria en España: valoración de un aprendizaje por acierto/error*. [En línea]. Disponible en: <http://www.fb4d.com/pdf/20years.pdf> [Consultado el 20 de enero de 2012].
- Gómez, Sandalio (2006). “Gestión del personal: el papel de los recursos humanos y las relaciones laborales en la orientación estratégica del sector sanitario”. En Ribera, J; Gutiérrez, J y Rosenmoller, M (Coord), *Gestión en el sector de la salud* (vol 2, pp 375-404). Madrid: Pearson Educación
- Gómez Sancho, Marcos (2000). *Cómo dar malas noticias en medicina*. Madrid: Arán.
- González, Javier (2009). *La Atención primaria de salud en España*. [En línea]. Disponible en: [http://misaludnoesunnegocio.net/media/blogs/multimedia/APS\\_Espana.pdf](http://misaludnoesunnegocio.net/media/blogs/multimedia/APS_Espana.pdf) [Consultado el 20 de enero de 2012].

- Goodman, R y Ruch, R (1981). In the image of the CEO. *Public Relations Journal*, nro. 37, febrero, pp 14-19.
- Grimaldi, Diego (2000). "Marketing social para la promoción de la salud". En: Colomer, C y Álvarez, C (Eds.), *Promoción de la Salud y cambio social* (pp 99-113). Barcelona: Masson.
- Hernández, David (2008). *La relación entre el sistema formal de comunicación interna, el clima de comunicación y la identificación de los empleados en las organizaciones*. Tesis doctoral, Universidad de Barcelona, España.
- Infopress Comunicación de Salud (2004). *La comunicación en los centros hospitalarios españoles*. [En línea]. Disponible en: [http://www.saludygestion.com/archives/2005/03/la\\_comunicacion.html](http://www.saludygestion.com/archives/2005/03/la_comunicacion.html) [Consultado el 20 de enero de 2012].
- Katz, AH & Bender, E (1976). *The strength in US: Self-Help Groups in the Modern World*. New York: New Viewpoints.
- Kim, WC y Mauborge, R (1993). Procedural justice, attitudes, and subsidiary top Management compliance with multinationals' corporate strategic decisions. *Academy of Management Journal*, nro. 36(3), pp 502-526.
- Lebel, Marie (1992). *Organizar la comunicación interna*. Barcelona: Gestión 2000.
- Levinson, W; Roter, D; Mullooly, J; Dull, V y Frankel, R (1997). Physician-patient Communications, the relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *Journal of American Medical Association*, nro. 277, pp 553-559.
- Lingán, Jesica (2003). *Implicaciones conceptuales y metodológicas de la comunicación estratégica en la gestión de la imagen corporativa interna de los servicios sanitarios. El caso del hospital Valle del Hebrón*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- March, Joan; Prieto, María; Gutiérrez, P (2000). Profesionales y gestores ante la comunicación interna en el Programa de Salud Materno-infantil de Andalucía. *Atención Primaria*, vol 25, nro. 1, pp 16-21
- March, Joan; Prieto, María; Danet, Alina; Pérez, Olivia y Martín, Francisca (2002). *Los directivos hospitalarios y la comunicación interna: una asignatura pendiente*. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2994181> (Recuperado el 20 de enero de 2012)
- March, Joan; Prieto, María; Pérez, Olivia; Minué, Sergio y Danet, Alina (2011). La comunicación interna en centros de Atención Primaria en España. *Revista de comunicación y salud*, vol 1, nro. 1, pp 18-30.
- Marqués, María (2009). *Influencia de las redes sociales en el rendimiento de las organizaciones: un estudio del sector sanitario*. Tesis doctoral, Universidad de León, España.

- Martín, M; Ruiz, V y Sánchez, M (2005). Satisfacción laboral en el personal de las fundaciones sanitarias en Galicia. *Revista de Administración Sanitaria*, nro. 3(2), pp 303-313.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2010). *Sistema Nacional de Salud España 2010*. [En línea]. Disponible en: [http://www.msps.es/organizacion/sns/docs/sns2010/Sistema\\_Nacional\\_de\\_Salud\\_2010.pdf](http://www.msps.es/organizacion/sns/docs/sns2010/Sistema_Nacional_de_Salud_2010.pdf)[Consultado el 20 de enero de 2012].
- Moreno, Ana y Peres, Federico (2011). El estado de arte de la comunicación de riesgos en la región de América Latina. *Revista de Comunicación y Salud* vol 1 , nro. 1, pp 52-68.
- Obregón, Rafael; Arroyave, Javier y Barrios, Marta (2010). Periodismo y comunicación para la gestión de riesgo en la subregión andina: discursos periodísticos y perspectivas para un enfoque prospectivo y preventivo. *Revista Folios* nro. 23, pp 105-135.
- Organización Mundial de la Salud OMS (1978). *Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud APS*. [En línea]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf> [Recuperado el 20 de enero de 2012].
- Organización Mundial de la Salud OMS, (1986). *Carta de Otawa para la promoción de la Salud*. [En línea]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf> [Recuperado el 20 de enero de 2012].
- Pajares, Diego; March, Joan y Gómez, María (1998). Auditoría de comunicación interna en un hospital. *Gaceta Sanitaria*, vol 12, nro. 5, pp 231-238.
- Postmes, Tom; Tanis, Martín y De Wit, Boudewijn (2001). Communication and commitment in organization: a social identity approach. *Group Processes and Intergroup Relations*, nro. 4, pp 227-246.
- Prieto, María y March, Joan (1997). Auditoría de comunicación interna: analiza la comunicación en el hospital para buscar soluciones a los problemas. *Gestión Hospitalaria*, año 1997 (1), pp 46-52.
- Reed, Rosslyn (2001). (Un)professional discourse? Journalist's and scientists' stories about science in the media. *Journalism* nro. 2, pp 279-298.
- Roca, Francina (2000). "Grupos de ayuda mutua". En: Colomer, C y Álvarez, C (Eds.), *Promoción de la Salud y cambio social* (pp 77-88). Barcelona: Masson.
- Segura Gálvez, Mariana (2006). "Determinantes de la motivación en las organizaciones sanitarias: cooperación y trabajo en equipo". En: Pérez, E y Ángel, L (Eds), *Función directiva y recursos humanos en sanidad* (pp 87-150). Madrid: Díaz de Santos.
- Shih, Tsung; Wijaya, Rosalyna y Dominique, Brossard (2008). Media Coverage of Public Health Epidemics: linking framing and Issue Attention Cycle Towards and Integrated Theory of Print News Coverage of Epidemics. *Mass Communication & Society*, nro. 11, pp 141-160.

- Somoza, Fernando (1993). *Director de comunicación*. España: Ediciones Edipo.
- Stewart, Moira (1995). Effective physician patient Communications and health outcomes: a review. *Journal of Canadian Medical Association*, nro. 152, pp 1423-1433.
- Suárez, Nery (2011). Mercadotecnia, comunicación y movilización social: ciencias sin frontera en la promoción de la salud. *Revista de comunicación y salud*, nro. 1, pp 101-112.
- Taylor, Shelley (1995). *Health Psychology*. New York: MCGraw Hill.
- Ugarte, Aitor (2011). Si la sostenibilidad es la pregunta, ¿puede ser la comunicación una de las respuestas?. *Revista de comunicación y salud*, vol 1, nro. 2, pp-1-3.
- Villafañe, Justo (1999). *La gestión profesional de la imagen corporativa*. España: Ediciones Pirámide.
- Waisbord, Silvio (2010). Cuando la salud es titular. Dengue, gripa AH1N1 y ciclos mediáticos epidémicos. *Revista Folios* no. 23, pp 93-104
- Wallack, Lawrence (1994). “Abogacía en los medios de comunicación: una estrategia para potenciar a personas y comunidades”. En: Organización Panamericana de la Salud, publicación científica 557, *Promoción de la Salud, una antología* (pp 300-311). Washington: OPS.