

## 10.8 La Comunicación Interna en el hospital



Toda organización o institución está permanentemente trasladando información de cómo es a distintos tipos de públicos tanto externos como internos. Si tenemos un propósito en la comunicación y la planificamos, podremos orientar su sentido. Si carecemos de ello, la comunicación se producirá del mismo modo, aunque el resultado será más incierto.

Los hospitales son fuentes inagotables de información. La comunicación interna en estas instituciones se apoya en dispositivos de gestión orientados a dar respuesta organizacional a las relaciones en el ámbito laboral, a la vez que promover la identificación, integración y cohesión del personal que genere un clima de confianza mediante el funcionamiento de un buen sistema de gobierno institucional. En este trabajo, se plantean los potenciales beneficios de instaurar un apropiado sistema de comunicación interna, sus objetivos, finalidad y alcance para difundir los valores de la cultura de la organización, reforzando la estrategia, afianzando el compromiso profesional e impulsando el proyecto de gestión a nivel meso y micro institucional

**Autor: José Joaquín Mira**

*Departamento de Salud Alicante-Sant Joan.  
Dpto de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández de Elche*

Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja

### **Citación recomendada:**

Mira J.J . La Comunicación Interna en el hospital [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2013 [**Actualizado septiembre 2022**][consultado día mes año]. Tema 10.8. Disponible en: dirección url del pdf.



TEXTOS DE ADMINISTRACION SANITARIA Y GESTIÓN CLÍNICA  
by UNED Y ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD  
is licensed under a Creative Commons  
Reconocimiento- No comercial-Sin obra Derivada  
3.0 Unported License.



### **Resumen:**

El resultado de las intervenciones en salud depende de la combinación de diferentes factores ligados a la actuación profesional, a los propios pacientes y al entorno. La atención que reciben los pacientes se lleva a cabo por equipos inter y multidisciplinares que comparten una cultura organizativa y unos estilos de trabajo determinados. En este contexto, la comunicación interna (arriba-abajo, horizontal y abajo-arriba) se convierte en una herramienta indispensable para articular las intervenciones

1. *Introducción*
2. *Marco general de la comunicación en las instituciones sanitarias*
3. *El alcance de la comunicación interna*
  - a. *La Comunicación interna como herramienta de gestión*
  - b. *La comunicación interna como herramienta para la seguridad de pacientes y una óptima calidad asistencial*
  - c. *Estilos de liderazgo y comunicación.*
  - d. *"Hablar alto" sobre nuestro trabajo y nuestros resultados. Concepto de seguridad psicológica*
  - e. *Lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19*
4. *Canales y estrategias para la comunicación interna*
5. *Barreras para una comunicación efectiva*
6. *La necesaria planificación de la comunicación interna*
  - a. *Valores, objetivos-resultados, conocimiento, indicaciones, instrucciones o normas, reputación, lo que pasa en la vida de la institución*
7. *Algunas sugerencias de contenidos para un plan de comunicación interna*

## Bibliografía

en salud buscando los mejores resultados posibles.

Conocer el entorno, identificar los puntos fuertes de la propia organización, ser consciente de la imagen del centro sanitario (hospital, centro de salud o de salud comunitaria) en la sociedad, definir el marco, objetivos, barreras, estrategias y canales para la comunicación que deben ponerse en marcha, y establecer los contenidos de esa comunicación, son acciones básicas para cualquier institución. Dado que lo que no se comunica "no existe", ya que lo que no se sabe, sencillamente se ignora, comprenderemos que la comunicación es un elemento esencial de la labor del gestor o del responsable de una organización, una unidad o un equipo. Se trata de comunicar eficazmente qué somos, qué hemos logrado, qué pretendemos y cómo podemos llevar a cabo nuestras actividades fomentando la colaboración entre profesionales y con los pacientes.

Una vez aceptada esta premisa, un segundo paso es comprender que "todo comunica". El conjunto de nuestra organización, su estructura, sus recursos, su tecnología, su apariencia y, sobre todo, sus profesionales, comunican en todo momento un determinado mensaje, aun cuando no se lo propongan y guarden silencio. Compartir misión, visión y valores facilitan

esta tarea de comunicar eficazmente.

La comunicación interna eficaz es aquella destinada a las personas, en base a distintos canales, que hacen posible que la organización (centro, servicio, unidad o equipo) esté plenamente operativa, que cumpla con sus objetivos y que ofrezca una atención sanitaria segura, adecuada, efectiva y eficiente.

---

## 1.- Introducción

---

La gestión en las instituciones sanitarias, particularmente en los hospitales, decimos muchas veces que es distinta a la de otras muchas organizaciones. Es habitual basar esta afirmación en la complejidad de estos centros (particularmente por la dimensión de los hospitales) al coincidir ciertas características estructurales, organizativas, económicas, normativas y sociales que no se dan en otras circunstancias. Justificamos de este modo que determinadas estrategias de gestión no se empleen de la misma forma y con la misma intensidad en estas instituciones frente a otros tipos de organizaciones.

Sin embargo, los centros sanitarios como sucede con otras organizaciones necesitan mantener activos canales de comunicación para cumplir con sus fines. Hablamos de comunicación interna para referirnos a la comunicación que se genera y se consume dentro del propio centro. La diferenciamos de la comunicación externa tanto en el origen de la comunicación como en el destinatario de la misma.

Aunque en los últimos años son cada vez más los directivos preocupados por mejorar la calidad de la comunicación en su ámbito de responsabilidad, puede afirmarse sin riesgo a equivocarse que no existe una extensa y robusta experiencia en comunicación interna en los centros de la red del Sistema Nacional de Salud.

En este tema vamos a revisar algunas nociones básicas para entender mejor de qué hablamos cuando nos referimos a comunicación interna, junto a algunas ideas y propuestas para elaborar un plan de comunicación interna en un centro sanitario.

El alcance de esta reflexión a la que se invita con la lectura del texto se centra en los hospitales, en el conjunto de centros de salud que constituye un área sanitaria o en la red de centros de salud comunitaria, aunque también puede desescalarsse al contexto de servicios, unidades o equipos de trabajo.

---

## **2.- Marco general de la comunicación en las instituciones sanitarias**

---

Toda organización o institución está permanentemente trasladando información de qué ofrece, cómo es o, simplemente, indicaciones o instrucciones, a distintos tipos de públicos, tanto externos como internos. Si tenemos un propósito en la comunicación y la planificamos, podremos orientar su sentido y probablemente obtener mejores resultados. Si carecemos de ello, la comunicación se producirá del mismo modo, aunque ese resultado será más incierto.

Las instituciones sanitarias son una fuente inagotable de información. La comunicación interna en estas instituciones se apoya en dispositivos de gestión orientados a dar respuesta organizacional a las relaciones en el ámbito laboral, a la vez que promover la identificación, integración y cohesión del personal que genere un clima de confianza mediante el funcionamiento de un buen sistema de gobierno institucional. La comunicación efectiva, entre otros, motiva a lograr un mejor rendimiento, cohesiona los equipos de trabajo, contribuye a que se usen mejor los recursos, fomenta las opciones de trabajo inter y multidisciplinar, fideliza las plantillas al generar sentido de pertenencia, mejora la reputación institucional. En el caso particular de hospitales en los que durante un tiempo los pacientes residen y deben seguir un determinado régimen organizativo, hay que considerar que existen aspectos del plan de comunicación interna que también les afectan y que modulan su percepción de reputación y la forma en que interactúan con los profesionales y la propia institución en ese tiempo y posteriormente.

En este trabajo, se plantean los potenciales beneficios de instaurar un apropiado sistema de comunicación interna, sus objetivos, finalidad y alcance para difundir los valores de la cultura de la organización, reforzando la estrategia, afianzando el compromiso profesional e impulsando el proyecto de gestión a nivel meso y micro institucional.

---

## **3.- El alcance de la comunicación interna**

---

El esquema básico de la comunicación requiere de un emisor, canal de emisión de la información y un receptor. El problema

*Existen normalmente canales informales, casi o más robustos que los canales formales, para conocer y entender qué pasa en el centro y, al mismo tiempo, muchos emisores y receptores interactuando entre sí, incluso para los mismos contenidos de información.*

*Un punto de partida que no debemos olvidar (primera premisa) es que "todo comunica"*

*Si tenemos un propósito en la comunicación y la planificamos, podremos orientar su sentido.*

*Cuando la estrategia que se sigue es la del silencio puede que se esté comunicando mucho más con respecto al estilo de liderazgo y de cómo se entiende el papel del directivo en una organización, que cuando se busca comunicar con el grupo*

estriba en que este canal formal se ve truncado por innumerables cortocircuitos en función de la red social que constituye cada institución sanitaria. A su vez, no hay un único emisor y mucho menos un solo receptor. Existen normalmente canales informales, casi o más robustos que los canales formales, para conocer y entender qué pasa en el centro y, al mismo tiempo, muchos emisores y receptores interactuando entre sí, incluso para los mismos contenidos de información. La credibilidad de cada uno de estos emisores es diferente (incluso varía según la temática de que se trate) y, normalmente, los emisores informales aventajan en credibilidad a los formales. Ahora bien, por su capacidad didáctica se recurre a seguir el esquema básico de emisor, canal y receptor con las debidas precauciones para no caer en un simplismo ajeno a la realidad del día a día de las instituciones sanitarias.

Un punto de partida que no debemos olvidar (primera premisa) es que "todo comunica". Tengamos intención de comunicar algún dato, información u opinión o, sencillamente, permanezcamos callados, siempre estamos comunicando algo. Lo mismo sucede en los centros sanitarios. Si tenemos un propósito en la comunicación y la planificamos, podremos orientar su sentido. Nunca tendremos garantías de que el receptor capta el mensaje como nosotros deseamos, pero es más probable que nos aproximemos a nuestro objetivo. Si carecemos de ello, la comunicación se producirá del mismo modo, aunque el resultado será más incierto.

Un corolario derivado de lo anterior es que, aunque se busque lo contrario, "hay comunicación también en el silencio". Cuando la estrategia que se sigue es la del silencio puede que se esté comunicando mucho más con respecto al estilo de liderazgo y de cómo se entiende el papel del directivo en una organización, que cuando se busca comunicar con el grupo. Esto propicia rumores, dudas o insatisfacciones entre el personal. Desafortunadamente esta ley del silencio se ha extendido asociada a la creencia de que esa actitud y estilo contribuye poderosamente a "mantenerse en el cargo". Este modelo de directivo a lo Don Tancredo no suele ser bien valorado por los profesionales, no deja huella en la institución y en los esquemas de evaluación del liderazgo lo normal es que no obtenga muchas valoraciones positivas.

La segunda premisa que debemos recordar es que "nada existe si no se comunica". Puede resultar excesivamente dramático, pero si lo piensa un poco verá que no está nada alejada de la

realidad esta afirmación. Aunque nuestro trabajo sea ejemplar, si nadie lo sabe nunca será valorado. Si nuestros hallazgos no se comparten, poco mejorará la calidad de la atención que prestamos a los pacientes y así sucesivamente. Trabajar en comunicación es trabajar para que los distintos públicos del centro sanitario cuenten con la información necesaria, en la forma adecuada, y en el momento en que la precisan. Comunicamos para trabajar mejor en equipo, para lograr una mayor identificación con la misión y valores, para hacer un uso más apropiado de los recursos, para que los profesionales (y los pacientes) tengan más confianza en la institución, para que el conocimiento pueda emplearse en beneficio de los pacientes o para, entre todos, compartir una misma cultura proactiva de seguridad que reduzca todos aquellos riesgos innecesarios a los pacientes.

La tercera premisa es que la comunicación es, al menos, bidireccional. Yo digo, tú escuchas, según escuchas yo digo, tú dices yo escucho y según yo escucho tú dices y así sucesivamente. Esta diversidad enriquece la comunicación, pero en un contexto organizacional requiere cierto orden para evitar el caos. En este caso, por ejemplo, que los rumores sean la forma en que el personal accede a la información que le interesa constituye un problema que reduce la efectividad de los equipos. Por tanto, cuando planteamos canales de comunicación para el hospital debemos pensar tanto en cómo trasladan información los directivos y staff como, también, en la forma en que escuchan.

La cuarta premisa que debemos recordar es que la comunicación interna no se improvisa, sino que requiere de un plan. Muchos esfuerzos de los equipos directivos han resultado en balde ya que no han estado planificados, cohesionados y orientados a metas concretas. Este esfuerzo lógico, meditado y con propósito y método es lo que llamamos Plan de Comunicación Interna.

La quinta premisa, que la inversión en comunicación interna solo tiene resultados a largo plazo. No podemos esperar que al poner en marcha una nueva iniciativa, por ejemplo, un banner en la web, el personal rápidamente afirme que se siente bien informado. En la práctica lo que hemos aprendido es que hay que contar con un plan que trabaje con objetivos a medio plazo y que debemos combinar varias estrategias para obtener algún resultado. La constancia en la estrategia es crucial para lograr resultados.

Debemos comunicar hechos contrastables y lo debemos hacer con

*La segunda premisa que debemos recordar es que "nada existe si no se comunica"*

*Trabajar en comunicación es trabajar para que los distintos públicos del centro sanitario cuenten con la información necesaria, en la forma adecuada, y en el momento en que la precisan.*

*La tercera premisa es que la comunicación es, al menos, bidireccional.*

*La cuarta premisa que debemos recordar es que la comunicación interna no se improvisa, sino que requiere de un plan.*

*La quinta premisa, que la inversión en comunicación interna solo tiene resultados a largo plazo*

*La constancia en la estrategia es crucial para lograr resultados.*

previsión, anticipándonos, al momento en que esa información es necesaria. Además, buscamos transparencia, porque sabemos que en un centro de salud o en un centro de salud comunitaria (también en los hospitales, aunque con decalaje por su tamaño) todo se sabe antes o después. O peor, se imagina cuando no se tiene ninguna información.

Comunicamos normas, instrucciones, información de contexto, conocimiento científico y profesional, alertas de seguridad, resultados alcanzados, cómo somos, nuestros valores, lo que pretendemos lograr (objetivos y resultados que se alcanzan), etc. La comunicación se dirige hacia unos elementos más tangibles, relacionados con la actividad asistencial, que la promueven, dirigen y orientan, pero también, a otros elementos intangibles, relacionados con la imagen social de la institución.

Las organizaciones no solo necesitan comunicar qué hacen y para quién lo hacen. También necesitan comunicar normas, reglas, procedimientos, decisiones, poner en contacto a unas personas con otras, en definitiva, todo aquello que contribuye a desarrollar la labor de la propia organización. En este mismo sentido, la gestión del conocimiento que se genera en el ámbito de una organización es uno de sus principales valores, máxime como es el caso de las instituciones sanitarias. Este apartado es a veces olvidado cuando se habla de comunicación interna.

Ya hemos visto que todo comunica, por tanto, es importante establecer una situación de partida que dará origen a una estrategia de comunicación. En esta estrategia la comunicación interna se valdrá de una serie de canales para hacer llegar la información. Saber comunicar, por tanto, pasa por haber definido qué, cuándo, dónde, a quién, por qué y cómo.

La comunicación interna debiera favorecer, al menos, los siguientes objetivos:

- Compartir una misma cultura y valores organizacionales.
- Interiorizar indicaciones, normas e instrucciones.
- Implicar a las personas en los objetivos institucionales y reconocer el esfuerzo en el logro de resultados.
- Promover el trabajo inter y multidisciplinar.

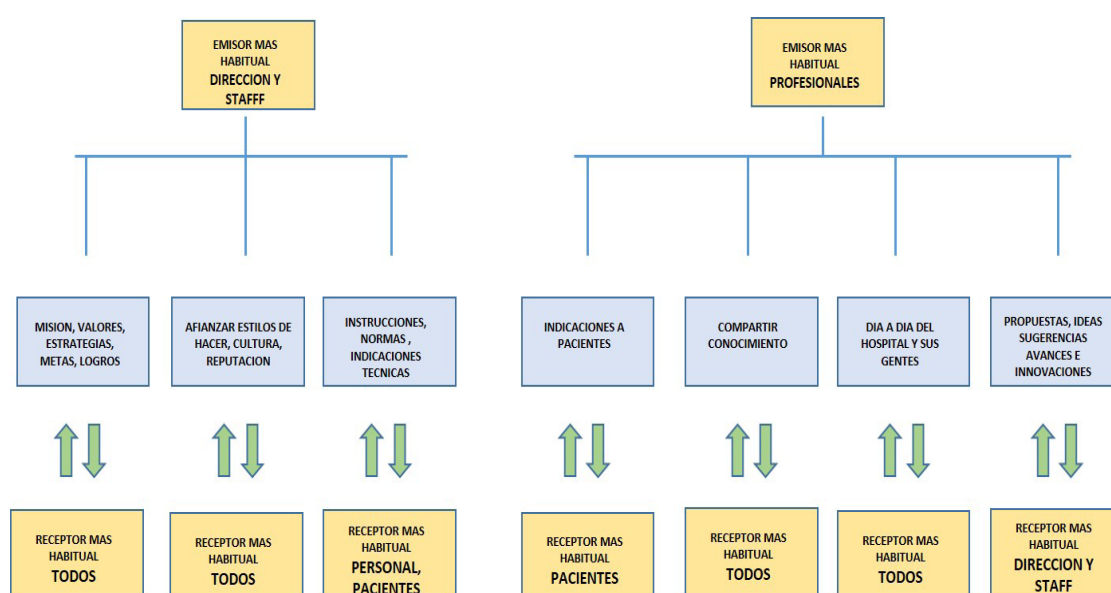
*Saber comunicar, por tanto, pasa por haber definido qué, cuándo, dónde, a quién, por qué y cómo.*

- Multiplicar los avances en calidad y seguridad, realizar una gestión efectiva del conocimiento.
- Reforzar la resiliencia de los equipos.
- Consolidar la reputación de la institución.
- Evitar que el personal se "entere por la prensa" o "por otros" de lo que pasa en el propio hospital.

Por tanto, cuando hablamos de comunicación interna nos referimos a todo lo que hacemos intencionadamente para que la información fluya en la organización entre los diferentes estamentos y entre el personal y con los pacientes ingresados, de forma que nos permita desarrollar nuestra función de manera más eficiente. Esta información incluirá detalles sobre en qué contexto, con qué propósito, planes, estrategia, valores y resultados esperamos compartir; sobre qué, cómo, quién y con qué resultados y condicionantes actúa; sobre dónde encontrar, cómo compartir y quién posee un conocimiento específico; sobre cómo estar al día de lo que sucede en el centro y de los acontecimientos que afectan a la vida de las personas de esa institución (o unidad); y por último, es también una herramienta para hacer más sencilla la incorporación de nuevos profesionales, estudiantes y, también, pacientes, al centro.

*Todo lo que hacemos intencionadamente para que la información fluya en la organización entre los diferentes estamentos y entre el personal y con los pacientes ingresados, de forma que nos permita desarrollar nuestra función de manera más eficiente.*

El siguiente esquema recoge una propuesta del alcance de las actividades de comunicación interna de un centro sanitario:





*La comunicación interna es una herramienta indispensable para una adecuada gestión ya que los profesionales sanitarios (organizados en equipos, unidades, servicios o centros) precisan, para realizar su trabajo, de informaciones adecuadas, útiles, en tiempo real y adaptadas a su labor. Que les ayudan a tomar decisiones y a lograr mejores resultados en salud en los pacientes.*

En este esquema se recogen emisores, receptores y contenidos más habituales. El grosor de las flechas busca representar que nunca la comunicación se produce en un solo sentido y que en algunos casos es más importante escuchar al emisor que al receptor. No es un listado exhaustivo, pero sí nos permite enmarcar el tema en cuanto a enfoque y contenidos.

### **a. La Comunicación interna como herramienta de gestión**

Hace relativamente poco tiempo que la comunicación interna ha empezado a ser vista como una herramienta de gestión en los centros sanitarios. Podemos afirmar, sin aventurarnos demasiado que, gracias a la universalización de la información apoyada en las nuevas tecnologías, las instituciones sanitarias han buscado nuevas estrategias de comunicación incorporando nuevos perfiles profesionales. Este cambio, ha propiciado que no solo se busque mejorar la comunicación externa, también se le ha dado mayor importancia a la comunicación interna, comprobando sus ventajas como una herramienta que mejora el entorno de trabajo y facilita la labor diaria. Todo hace suponer que, progresivamente, los planes de comunicación interna verán ampliado su alcance para incorporar como objetivos el propiciar la gestión del conocimiento y fomentar la innovación.

La comunicación interna es una herramienta indispensable para una adecuada gestión ya que los profesionales sanitarios (organizados en equipos, unidades, servicios o centros) precisan, para realizar su trabajo, de informaciones adecuadas, útiles, en tiempo real y adaptadas a su labor. Que les ayudan a tomar decisiones y a lograr mejores resultados en salud en los pacientes.

Todos los hospitales o los centros de salud comparten muchas características y su finalidad, pero es muy difícil que dos centros sean iguales. Podrán tratar el cáncer de próstata con métodos similares y programar una cesárea en casos muy parecidos. Las guías de práctica unifican criterios, pero aun así quienes ha trabajado en varios hospitales habrá podido comprobar que existen marcadas diferencias entre unos y otros. Estas diferencias se asocian a un intangible como es la cultura organizacional del centro. La comunicación interna forma parte de dicha cultura y diferencia a unos centros de otros. Los profesionales lo perciben

con claridad y estas pequeñas (grandes) diferencias motivan y conforman el clima laboral.

En cualquier organización es muy fácil encontrar que una mayoría de sus empleados afirman no saber nada de lo que pasa en su institución (o saber muy poco). La impresión general, en bastantes casos, es que los directivos se guardan celosamente la información. Si, en cambio, preguntamos a los directivos, nos dirán probablemente que ya lo han intentado de diversas formas y que el resultado no cambia, el personal sigue insatisfecho de cómo se gestiona la comunicación interna.

Cualquier centro para lograr sus fines de forma eficiente necesita comunicarse con sus profesionales, con los pacientes mientras permanecen ingresados, con los estudiantes que se forman en sus instalaciones, con las empresas contratadas y su personal y debe hacerlo de una forma que, a su vez, ponga de manifiesto cuál es su estilo de hacer las cosas, de forma acorde a sus valores como organización. Resulta poco convincente suscribir un compromiso de contribución a la sostenibilidad medioambiental e invadir de folletos informativos todas las plantas o pedir a los pacientes o a los profesionales por duplicado los documentos en papel sin habilitar medios electrónicos.

Los modelos de dirección estratégica, como por ejemplo el de la Fundación Europea para Gestión de la Calidad, conocido por su acrónimo en inglés, EFQM, inciden en la consideración de la comunicación interna como el eje transversal para el conjunto de la organización. El estilo de gestión se define, en gran parte, por cómo se facultan canales y flujos de información por parte de quienes ejercen una labor directiva. El clima laboral y la experiencia del paciente también son, en buena medida, resultados de la comunicación interna, condicionados por el estilo de liderazgo, lo que incluye el estilo de hacer comunicación del staff y de los directivos. La gestión del conocimiento, crucial en un centro sanitario, es otro de los aspectos destacados en este modelo y que fomenta o dificulta calidad y seguridad del paciente como binomio inseparable y asociado a cómo se accede y emplea la información científica. En resumen, estilo de liderazgo que se asocia al de comunicación de staff y directivos junto a canales de comunicación interna condicionan diseño, monitorización y resultados de la planificación estratégica, y el diseño, coordinación y resultados de los procesos. Las mejoras que cabe esperar de una comunicación interna efectiva debieran plasmarse en un incremento de la motivación y compromiso

*Las mejoras que cabe esperar de una comunicación interna efectiva debieran plasmarse en un incremento de la motivación y compromiso del personal al compartir los valores y objetivos estratégicos del centro en mayor medida.*

Los enfoques de gestión que se pongan en práctica no pueden dejar de lado que la comunicación interna forma parte de una estrategia global para ofrecer una mejor atención a los pacientes.

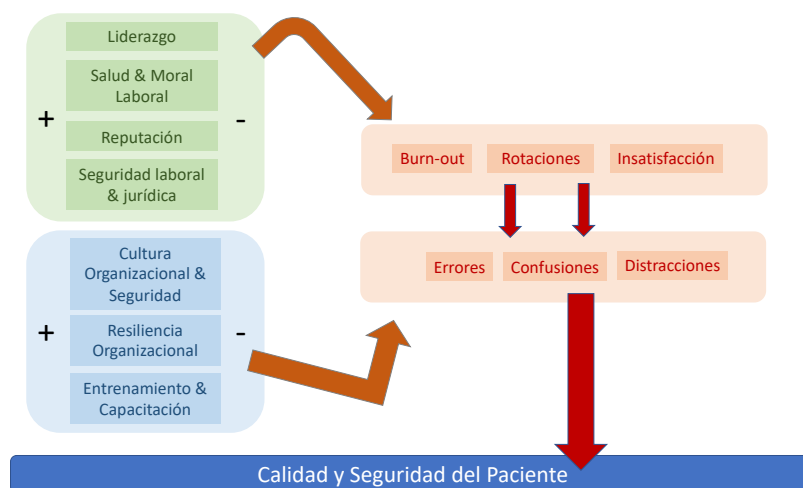
del personal al compartir los valores y objetivos estratégicos del centro en mayor medida. Estas condicionan la gestión del conocimiento y su repercusión alcanza al clima laboral, la experiencia del paciente, la calidad y seguridad del paciente.

En definitiva, los enfoques de gestión que se pongan en práctica no pueden dejar de lado que la comunicación interna forma parte de una estrategia global para ofrecer una mejor atención a los pacientes.

### **b. La comunicación interna como herramienta para la seguridad de pacientes y una óptima calidad asistencial**

Una de las causas habituales conocidas de eventos adversos, tanto en hospitales como centros de salud, son los fallos en la comunicación entre profesionales. Cuidar este aspecto en el seno de nuestras instituciones es contribuir a lograr mejores resultados en salud y, particularmente, reducir los riesgos que conducen a incidentes para la seguridad. En este punto, cabe insistir en el papel que la comunicación interna juega para lograr mejores resultados en salud.

Promover mecanismos para aprovechar el conocimiento que el propio centro genera en materia de seguridad o, en términos generales, para asegurar e incrementar la calidad asistencial, es un objetivo que no debemos desdeñar de nuestro plan de comunicación. El esquema de la siguiente figura simplifica esta conceptualización y pone de relieve como factores organizacionales impactan en la seguridad del paciente y, por ende, en la calidad asistencial.



Pongamos algunos ejemplos.

En el primer caso, la técnica conocida por sus siglas en inglés SBAR (Situation o situación, Background o Antecedentes, Assessment o Evaluación, Recommendation o Recomendación) orienta sobre cómo puede realizarse esta comunicación entre profesionales para limitar las pérdidas de información que hemos descrito. Esta técnica ha demostrado su utilidad para transmitir la información del paciente de forma organizada y bien estructurada y asegurarnos de que no olvidamos nada (<https://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx>). Varios servicios de salud, como el andaluz, el vasco u otros, en España, la aconsejan y entrenan a sus profesionales en ella. En nuestro centro podríamos valorarlo también.

En el segundo caso, el sistema de notificación, por ejemplo, es una importante fuente de información fruto de un conocimiento que comparte los profesionales y que debe servir para mejorar el resultado de la intervención sanitaria, reduciendo riesgos innecesarios o haciendo lo posible por prevenir otros inherentes a la actividad de cuidar de la salud de los demás. Los propios briefings y debriefings que habitualmente se realizan entre pares para compartir los encuentros de apoyo tú-a-tú y trabajar de manera conjunta para lograr relevos que aseguren una correcta atención forma parte también de los mecanismos de comunicación interna. Organizar el aprovechamiento diseminando entre los trabajadores (segmentados en función de la utilidad de dicha información) los resultados de los análisis de las causas de los incidentes y las propuestas de mejora constituye un reto en todas las organizaciones sanitarias.

Otro tanto cabe decir de las propuestas para mejorar los procedimientos y las guías de práctica que se aplican en el centro merced a la experiencia de los profesionales que las aplican. Establecer cauces de comunicación que permitan de forma ágil aprovechar ese conocimiento contribuye a la calidad y genera confianza en el plan de comunicación interna del centro.

---

### **c. Estilos de liderazgo y comunicación**

---

Los estilos de comunicación guardan relación con cómo se desempeña el liderazgo. Los hospitales son más jerarquizados que la atención primaria, enfermería más que los profesionales de la medicina. Un rápido resumen de algunas cuestiones que

sabemos sobre los estilos de liderazgo nos ponen sobre aviso de que resulta muy negativo (casi siempre) no tener tiempo para el equipo (compartir, informar, escuchar...) y las promesas incumplidas. En cambio, dan buenos resultados, la autenticidad, que las personas consideren que se toman decisiones con lógica y la empatía hacia los integrantes del equipo. Durante la pandemia de COVID-19 hemos comprobado que los liderazgos que mejores resultados han logrado se han caracterizado por:

- Honestidad para reconocer lo que no se sabe
- "Meterse en el fango" como el resto del equipo
- Demostrar capacidad para afrontar los problemas
- Centrarse en el presente
- Demostrar que les preocupa el equipo
- Dejar hablar y permitir y facilitar expresar emociones al equipo

Los estilos de comunicación podemos decir que forjan al líder y permiten "tirar" del grupo e implicarles en la tarea en beneficio de los pacientes. Nadie sabemos comunicar bien y necesitamos entrenarnos. Cuidar que los mandos intermedios y directivos de la organización adquieran esas competencias y asegurar que tienen canales apropiados para escuchar a los profesionales de sus respectivos equipos es un elemento necesario que no debemos descuidar en nuestro plan de comunicación interna. De este modo, aseguramos que los engranajes funcionen y la comunicación fluya en todas las direcciones.

#### **d. "Hablar alto" sobre nuestro trabajo y nuestros resultados. Concepto de seguridad psicológica**

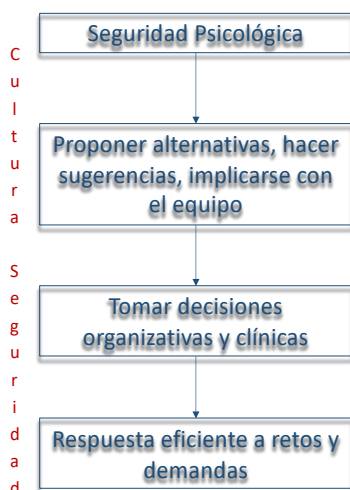
Cuando los equipos se sienten seguros de su capacidad para debatir sobre cuestiones del trabajo sin temor a críticas o sanciones (concepto de seguridad psicológica en el ámbito laboral) son capaces de proporcionar asistencia y cuidados de forma más efectiva y segura a los pacientes. En los últimos años esta idea ha cobrado vitalidad asociada al desarrollo de una cultura proactiva de seguridad de pacientes en los centros sanitarios. Esta idea de ser capaces de hablar en los equipos de

lo que va bien, pero también de lo que va mal, forma parte de los estilos de comunicación y es un aspecto que los planes de comunicación interna podrían considerar.

Este concepto de seguridad psicológica fue definido por Amy Edmondson, en 1999, como una comunicación asertiva de las preocupaciones sobre la calidad y seguridad de pacientes por parte de un miembro del equipo mediante información, preguntas u opiniones y se relaciona específicamente con cómo:

- Se abordan los errores clínicos.
- Se toman las decisiones clínicas en un entorno de incertidumbre.
- Se manejan los sentimientos y las preocupaciones derivados de la sobrecarga laboral.

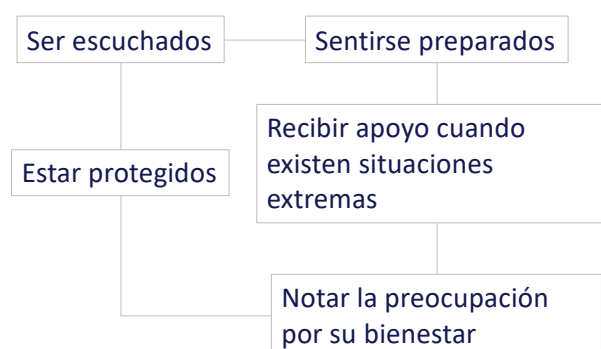
La seguridad psicológica basa su utilidad en la evidencia de que un equipo de trabajo es más capaz de afrontar retos complejos, en un ambiente de respeto mutuo, y confianza. Las investigaciones han establecido que los comportamientos de liderazgo inclusivos, las buenas relaciones interpersonales y las prácticas organizativas de apoyo pueden promover la seguridad psicológica. Estos factores han sido clave durante la pandemia de COVID-19. La respuesta a los retos planteados por la pandemia de COVID-19 ha sido más eficiente en instituciones donde la cultura de seguridad promovía la capacidad de los clínicos para tomar decisiones y trabajar en equipos multidisciplinarios en un entorno libre de críticas, para debatir y compartir perspectivas con las que tomar decisiones organizativas y clínicas. La figura describe este rol de la percepción de seguridad psicológica en las plantillas sucintamente.



## e. Lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19

La pandemia de COVID-19 ha supuesto un reto organizativo de primera magnitud para todas las instituciones sanitarias en todos los países. Una cultura organizacional que fomentara el trabajo inter y multidisciplinar, los estilos de liderazgo de directivos y de mandos intermedios que facilitan una comunicación bidireccional y el cuidado informacional de los trabajadores han demostrado que contribuían a lograr una mejor respuesta y que apuntalaban la capacidad de resiliencia de los equipos.

Una de las lecciones aprendidas en este período han sido destacadas por Shanafelt et al y se sintetizan en la siguiente figura. Los profesionales para realizar su labor, máxime en situaciones más extremas, necesitan sentirse preparados para afrontar su trabajo, ser escuchados para con sus ideas asegurar y mejorar la calidad asistencial, precisan estar protegidos de los riesgos que también tiene para ellos cuidar de la salud de los demás, cuando la situación desborda a la capacidad de respuesta requieren de medidas también extraordinarias para sentirse capaces de continuar con su labor y, finalmente, sentir la empatía de los directivos con respecto a sus condiciones laborales y compromiso con la asistencia. Un plan de comunicación interna debiera contribuir a cada uno de estos aspectos que, en esta pandemia han resultado clave para continuar con la labor diaria en los peores momentos de la emergencia sanitaria vivida.



Por otro lado, la estrategia de comunicación interna de la organización debiera contribuir a generar mayor capacidad de respuesta ante las diferentes situaciones que se afrontan diariamente en los centros sanitarios. En este turbulento período de tiempo hemos visto que esa capacidad de adaptación a un entorno cambiante se ve reforzada cuando:

Se promueve que los mandos intermedios transmitan al resto de profesionales un sentimiento de confianza en ellos mismos y en los equipos. Les escuchen y faciliten que se pueda hablar de los problemas con los que se encuentran.

Cuando se comparte información (gestión del conocimiento) que ayuda a afrontar la incertidumbre y complejidad de los casos que atendemos.

Cuando hacemos todo lo posible para que los profesionales de los equipos tengan sensación de control sobre lo que hacen, para lo que disponer de información de cómo y con qué resultados es vital.

Cuando le damos sentido a lo que hacemos poniendo el radar y foco en el paciente.

Cuando buscamos sentirnos satisfechos del resultado y lo compartimos con los equipos.

Tres elementos en esta crisis relacionados con mecanismos clave de los planes de comunicación interna han sido vitales para reforzar la moral de los equipos:

Recibir puntualmente información

Tomar conciencia del trabajo hecho

Participar en las decisiones para una atención óptima

---

## 4.- Canales y estrategias de comunicación interna

---

Cuando pensamos en comunicación interna debemos pensar en una doble dirección. De dirección y staff hacia otros colectivos y de estos diferentes colectivos hacia la dirección y staff. También, entre unidades de la organización que pueden tener interés/necesidad de compartir información o indicaciones.

Los canales por los que fluye la información han experimentado en los últimos años un cambio radical. A los clásicos (reuniones, tableros de anuncios, folletos, circulares, etc.) hay que sumar ahora otros tremendamente más eficientes como Internet, correo electrónico, mensajería instantánea y redes sociales. No es que los primeros debamos dejar de usarlos, solo que no debemos olvidarnos de los segundos y aprender y familiarizarnos (si no



lo estamos aún) con ellos como herramientas de uso diario en nuestro trabajo.

También ha cambiado el soporte. El texto escrito ha dado paso a otros formatos dinámicos de audio y vídeo. Los recursos del mundo de la imagen se están aplicando de forma todavía tímida pero su ascenso es progresivo.

Dicho esto, hay algunas cuestiones que no han cambiado con el paso del tiempo. La oportunidad de qué, a quién y cómo comunicar sigue siendo la pregunta clave a la que debemos respondernos antes de elegir el canal de comunicación. Para responder necesitamos conocer el estado en que estarán los receptores cuando reciban la información y sus preferencias de canal para informarse dependiendo de la temática.

Una manera sencilla de entender mejor los canales de comunicación interna (formales) es recurrir a visualizar el organigrama del centro sanitario y preguntarnos qué canales y para qué utiliza el equipo directivo, el staff (jefes de servicio, supervisoras, etc.) y el personal del centro para informar y mantenerse informado. A este organigrama añadamos a los pacientes ingresados y a los estudiantes en formación (grado, postgrado y doctorado). Ya casi tenemos el dibujo de los canales para la comunicación interna en el hospital, centro de salud o de salud comunitaria.

Ahora la pregunta cambia. Si ya sabemos qué canales hay, debemos averiguar quién los emplea, cuándo y para qué y, por supuesto, con qué grado de efectividad, aceptabilidad y con qué coste. Es una tarea sencilla, pero nos puede deparar algunas sorpresas.

Algunos comentarios sobre los canales más habituales para la comunicación interna tomando como ejemplo los hospitales:

- Reuniones, que se celebran con muy distintos propósitos, desde las de bienvenida/despedita de nuevos residentes y estudiantes, las sesiones clínicas, las propias de los cambios de turno, las de las comisiones y las de la Junta Facultativa hasta las más novedosas de las rondas de seguridad. En todas ellas es importante tener establecidas unas mínimas reglas que serán diferentes según el contexto, aunque deban atender a: quiénes participan, cuándo, dónde, qué se espera que hagan, durante cuánto tiempo en función del que disponen los receptores, qué preparación se requiere y

*La oportunidad de qué, a quién y cómo comunicar sigue siendo la pregunta clave a la que debemos respondernos antes de elegir el canal de comunicación.*

*Si ya sabemos qué canales hay, debemos averiguar quién los emplea, cuándo y para qué y, por supuesto, con qué grado de efectividad, aceptabilidad y con qué coste.*

cómo se valorará su efectividad.

- Circulares, es la forma más habitual de comunicar instrucciones al personal y también a pacientes ingresados y sus familiares. Solo se producen en una dirección, hay que no habría que descartar obtener, de vez en cuando, un retorno de si se entiende el lenguaje el canal es apropiado y cuál es la utilidad percibida de este medio. El problema habitual es que apenas si se leen, suelen tener excesivo texto y no hay manera de saber si el receptor lo recibe, muchas veces solo llega a manos de miembros del staff.
- Reuniones, son otra forma típica de comunicar, hay interacción a diferencia de las anteriores (con algunas excepciones con el correo electrónico) y suelen aprovecharse por el receptor como garantía de haber informado alguna cosa relevante. No obstante, es frecuente que la comunicación se trunque en este punto y que quien no asiste solo tenga una información parcial o ninguna.
- Asambleas, no suelen ser utilizadas por la dirección, pero sí por otros emisores. En este caso la información fluye de forma desigual ya que no todos los participantes reciben el conjunto de la información y las pistas adecuadas para su correcta interpretación. La interacción depende muy diversos factores e intereses (no siempre declarados) de quienes participan.
- Puntos de información, no son utilizados con los profesionales, pero sí con estudiantes y pacientes. Cumplen un papel de transmisor de indicaciones útil para orientar a los receptores de esta información. Pueden generar una mala imagen de hospital si no cuentan con una información actualizada.
- Cartelería mediante posters, pegatinas, etc., los seguimos utilizando y nos cuesta renunciar a ellos. Se quedan obsoletos rápidamente, pero forman parte del decorado de nuestros pasillos, la puerta de la cafetería o espacios similares. Tienen cierta utilidad todavía, pero van cayendo en desuso ya que es difícil que logren captar la atención.
- Tablones de anuncios, normalmente invadidos de carteles de todo tipo, los más útiles son para compartir piso los residentes o para cuestiones domésticas. Los avisos, listados de oposiciones, traslados y notas de prensa de los sindicatos constituyen en la mayoría de los casos el tipo de

información que podemos encontrar.

- Folletos, más utilizados con pacientes y escasa vez con los profesionales, ayudan a informar de cuestiones puntuales fundamentalmente a los primeros.
- Revista corporativa (boletín), es muy complejo mantenerla viva, pero tiene un efecto normalmente muy positivo si su gestión es adecuada. Verse en la revista corporativa suele ser positivo en muchos casos aunque, por lo general, precisan tener una mayor difusión.
- Encuestas, es la forma en la que los colectivos que habitualmente son receptores de información de la dirección le transmiten a ésta sus opiniones y valoraciones. No hay mucha tradición de estudios sistemáticos en un mismo hospital sobre clima, satisfacción o seguridad laboral, cultura de seguridad, etc.
- Hojas de reclamación, buzón de sugerencias, ambos pueden utilizar en el caso de los pacientes y el buzón también en el caso de los profesionales. No suele existir mucho interés por usar estos canales, ni tampoco a que oriente las políticas de comunicación a partir de ellos.
- Sistemas de notificación de incidentes, entendido como canal para compartir conocimiento entre profesionales puede formar parte, sobre en lo relativo a la difusión de la información una vez explotada de las notificaciones, en forma de informes y alertas de seguridad.
- Sitio web institucional y la intranet, no han sustituido a los anteriores todavía pero están a punto de hacerlo. Toda la información nos hemos acostumbrado a encontrarla en web pero la amigabilidad o que resulte intuitiva la navegación requiere dedicación de tiempo y una constante actualización de la información. Los mensajes en salvapantallas, los lectores RSS u otras alternativas han supuesto cambios en la forma de comunicar. Hoy día casi ya se nos ha quedado obsoleta la Web 2.0 conocida como la segunda generación de Internet, en la que se fomenta la colaboración y el intercambio ágil de información entre los usuarios de una red, a través de multitud de herramientas y plataformas que favorecen ese entorno participativo y de intercambio de información. Algunos otros ejemplos de estas herramientas

y plataformas son las Wikis, comunidades virtuales, blogs, microblogs, widgets o gadget, mushups, etc.

- Correo electrónico, el correo electrónico en el caso de los profesionales (y ocasionalmente de los estudiantes) ha sustituido a gran parte de las circulares. De esta forma se garantiza que todo el personal recibe en su buzón cualquier mensaje. La saturación diaria de mensajes puede finalmente hacer este canal ineficiente. El diseño de la plantilla según temas es una forma sencilla de llamar la atención, las listas de distribución un requisito para ajustar necesidades de los receptores y emisores de información.
- Tablet, móviles, etc. que proliferan hoy en día que han sustituido al clásico "busca". Mediante estos dispositivos lanzamos informaciones muy diversas con la ventaja de que el receptor puede interactuar convirtiéndose en emisor. Estos dispositivos permiten acceder a todo tipo de información científica, técnica, agenda, etc. Permiten alertas, alarmas y tienen casi como límite la propia imaginación.
- Redes sociales, Facebook, Twitter, Flickr, Youtube, etc. se han convertido rápidamente en algo común en la vida de muchas personas, su utilidad está empezando a explotarse. En el caso de la comunicación interna son muy útiles. Piense, por ejemplo, en que la Dirección lance un tweet para comunicar novedades, indicaciones, alertas, etc.

En resumen, los canales de comunicación habituales (tableros, reuniones, circulares, etc.) no suelen dar el resultado esperado. Un sitio web debe ser dinámico para resultar atractivo y ello consume tiempo y un importante número de recursos. En el caso de informes o normas de régimen interior se sugiere revisar su formato a fin de incluir un apartado de resumen ejecutivo que permita conocer de forma rápida el objetivo, sentido y propuesta, aunque el cuerpo del mensaje contenga todos los datos necesarios de forma adicional. El correo electrónico en el medio sanitario no llega a todos los colectivos por igual y, al menos por el momento, otros canales no están disponibles. No obstante, para algunos grupos profesionales este medio se considera eficaz, barato y sobre todo ágil. En este caso, se recomienda definir formatos de presentación diferentes de los mensajes en función de la temática y asegurar que la longitud de los mismos se controle para facilitar su lectura. Recurrir a mensajes a móviles puede resultar una alternativa atractiva, siempre y cuando se recurra

a este canal para mensajes de alta relevancia y para quienes se hallan dado voluntariamente de alta en el sistema. Por último, deben desplegarse canales verticales hacia arriba, tipo buzón sugerencias, reuniones o foros, encuestas u otro tipo de estudios.

Un problema clásico en comunicación es la denominada "pérdida de información". Consiste en el hecho de que mientras una información fluye por el canal elegido para comunicar con el receptor, ésta va perdiendo unidades de información, de tal modo que cuantos más pasos y más tiempo esa información transita por el canal, mayor pérdida de información se produce. Cuando la comunicación es directa y se difunde por canales distintos, nos aseguramos que funciona mejor esta comunicación y que llega al receptor. Esta cuestión debemos recordarla porque comunicar no es lanzar un mensaje y esperar. Asociado a este punto, no debemos olvidarnos de medir la efectividad de los canales de comunicación puestos en marcha periódicamente a fin de valorar si conviene introducir algún cambio.

Por último, debemos recordar que una buena gestión pasa por un uso adecuado de los canales de comunicación. Esto contribuye, en buena medida, a lo que definimos aquí como comunicación interna efectiva.

## 5.- Barreras para una comunicación efectiva

Son muchas las barreras para lograr una comunicación efectiva.

Citaremos solamente aquellas que, a nuestro juicio, lo que no tiene ningún valor empírico, tienen mayor repercusión. Se trata de situaciones comunes, conocidas, pero que sorprendente seguimos sin actuar sobre ellas para cambiar su influencia. Las 10 barreras que destacaríamos se resumen en:

Primera barrera: Confundir la cantidad con la calidad de la información. No saber dosificar la información y pensar que comunicar es contar todo a todos en todo momento, inundando y saturando todos los canales y a todos los receptores es, sencillamente, un error. Trasladar todo un conjunto de datos no significa que se informe adecuadamente. Muchas veces asistimos a la inundación de información como estrategia de comunicación. El resultado no es positivo y sucede todo lo contrario a lo que se espera lograr. Piense, por ejemplo, en las circulares de su centro. ¿Qué extensión tienen? ¿presentan organizada la información?

*No debemos olvidarnos de medir la efectividad de los canales de comunicación puestos en marcha a fin de valorar si conviene introducir algún cambio.*

*Primera barrera: Confundir la cantidad con la calidad de la información.*

¿se destaca lo importante? ¿se concreta lo que se espera del personal? ¿le llega a quien debe ejecutar las indicaciones o solo al staff? Son preguntas sencillas que no siempre tienen una fácil respuesta.

Segunda barrera: En los centros sanitarios es muy frecuente que los profesionales sanitarios se identifiquen más con su Servicio/Unidad/colectivo profesional/sociedad científica que con el propio centro. Esto hace que el sentido de la comunicación interna sea distinto cuando hablamos dentro de un Servicio o Unidad que cuando hablamos del centro en su conjunto. Esto tiene diferentes implicaciones, la más importante que las informaciones que proceden de fuera son tamizadas por la desconfianza hacia el exterior. Además, hemos de considerar el efecto de lo que se conoce como modelo "flexneriano" de crecimiento de la medicina por especialidades, donde el reclutamiento empieza incluso antes del MIR, que aunque tiene sus ventajas en términos de cohesión y disciplina con respecto a una dinámica de trabajo, supone muchos inconvenientes en términos de identificación con la misión, valores y señas de identidad del centro, ya que prevalecen los de la especialidad frente a los de la institución.

Tercera barrera: La comunicación interna en las organizaciones ha sido asimilada en muchas ocasiones a todo aquello que se hace para consolidar entre el personal una determinada imagen corporativa de la institución con la intención de que compartan un sentimiento de pertenencia a la institución. Probablemente por esta razón no ha sido siempre bien entendida. En este caso concreto, aunque no renunciamos al objetivo de promover un sentimiento de pertenencia a la institución entre los profesionales, los estudiantes y los pacientes ingresados, nuestra definición de qué es la comunicación interna va mucho más allá de compartir unos valores y una imagen corporativa determinada. El valor de la comunicación interna es que contamos con las canales y las herramientas y, sobre todo, la voluntad, de hacer que la información necesaria para nuestro trabajo y que nos vincula con el centro y que logra mejores resultados en salud, fluya adecuadamente, contribuyendo a que podamos realizar nuestra labor de una forma más segura y eficiente.

Cuarta barrera: La falsa confianza en que ya tenemos en el centro canales adecuados y útiles de información. Confundir tener un canal con que este canal sea el adecuado es muy frecuente. Normalmente los directivos están mucho más satisfechos de la diversidad de canales y de los resultados de la comunicación

*Segunda barrera: En los centros sanitarios es muy frecuente que los profesionales sanitarios se identifiquen más con su Servicio/Unidad/colectivo profesional/sociedad científica que con el propio centro.*

*Tercera barrera: La comunicación interna en las organizaciones ha sido asimilada en muchas ocasiones a todo aquello que se hace para consolidar entre el personal una determinada imagen corporativa de la institución con la intención de que compartan un sentimiento de pertenencia a la institución.*

*Cuarta barrera: La falsa confianza en que ya tenemos en el centro canales adecuados y útiles de información.*

*Quinta barrera: Las propias habilidades de quien comunica. No es fácil comunicar y menos hacerlo de forma efectiva.*

*Sexta barrera: Generar y generar canales y canales de comunicación sin un plan concreto, objetivos, fines, análisis del contexto, pensando que de esta forma se mejora la comunicación en el centro.*

*Séptima barrera: Informar de planes, de actividades, etc. pero olvidarse de informar de lo que se logra, de los resultados que entre todos se han ido alcanzado.*

que el resto de profesionales del centro, especialmente de los médicos. La visión de los directivos es que envían toda la información relevante, pero un problema común es que, a juicio de los profesionales la información "no les llega". Por lo que sabemos la información que la mayoría de profesionales dicen recibir de forma más habitual es: sobre objetivos asistenciales y sobre la oferta formativa a la que pueden concurrir. En un estudio de nuestro grupo hallamos que las barreras a la comunicación y la calidad de las líneas de comunicación a juicio de los profesionales de los hospitales eran cuestiones que provocan insatisfacción y que se consideraban muy mejorables, especialmente por los médicos. El Prof. Emilio Ignacio, de la Universidad de Cádiz, ha encontrado que existe demasiada distancia en las percepciones de profesionales y directivos sobre clima laboral en el hospital, con un alto nivel de desapego por parte de los primeros asociado a carencias en la comunicación; y el Prof. Juan Carlos March, de la Escuela Andaluza de Salud Pública con sede en Granada, ha encontrado datos que corroboran esas marcadas diferencias entre profesionales y directivos, los primeros insatisfechos con la cantidad y calidad de la información y los segundos que consideran que se informa y emplean adecuadamente canales efectivos de comunicación.

Quinta barrera: Las propias habilidades de quien comunica. No es fácil comunicar y menos hacerlo de forma efectiva. Directivos y staff requieren de habilidades comunicativas, pero normalmente se les suponen y no se oferta entrenamiento específico. En las facultades y escuelas no se enseña siempre a comunicar de forma efectiva y cuando ejercemos una función directiva nos pasamos el día intentando comunicar. La comunicación institucional hacia los pacientes también sabemos que debemos esforzarnos por mejorarla.

Sexta barrera: Generar y generar canales y canales de comunicación sin un plan concreto, objetivos, fines, análisis del contexto, pensando que de esta forma se mejora la comunicación en el centro. Al final se genera más confusión en un paradigma del gestor bien intencionado que finalmente actúa mal, queriéndolo hacer bien.

Séptima barrera: Informar de planes, de actividades, etc. pero olvidarse de informar de lo que se logra, de los resultados que entre todos se han ido alcanzado. Muchas veces se olvida lo importante que es para cohesionar al grupo hacerle partícipe de los logros que como colectivo alcanza. Durante la pandemia

de COVID-19 compartir la información sobre la actividad y el número de personas infectadas atendidas y en la comunidad ha contribuido a mantener la moral laboral.

Octava barrera: Comunicar sin pensar en qué condiciones, en qué momento, desde qué perspectiva el receptor/es recibirá esta comunicación. Muchas veces nos olvidamos de este sencillo aspecto cuando se ejerce la función de emisor. Olvidamos tener en cuenta preferencias, costumbres y necesidades de información y canales por los cuales un receptor/es recibe información. Recordemos que las tecnologías nos permiten ahora personalizar las unidades de información que trasladamos de tal forma que en vez de una comunicación generalista podemos actuar segmentando los mensajes según los perfiles de sus receptores.

Novena barrera: Deben comunicarse hechos contrastables y huir de propuestas no basadas en algo tangible. Pensar que la comunicación puede "tapar" alguna deficiencia, por un estilo atractivo con el que se puede llevar a cabo, trae a medio plazo consecuencias negativas para la credibilidad de la institución.

Décima barrera: Comunicar tarde y mal. Contar lo que todos ya saben no crea conciencia de grupo. La comunicación efectiva intenta "adelantarse" a situaciones que van a ir produciéndose y, por tanto, debe sumar innovación y utilidad para seguir "resultando atractiva". Si lo que se comunica ya se conoce, el canal y el informador pierden relevancia. Por ejemplo, en la práctica mucha de la información sobre cuestiones laborales se conoce por otros canales antes que por los institucionales.

---

## **6.- La necesaria planificación de la comunicación interna**

---

Recordemos que toda organización o institución (incluso aquellas que no se lo proponen formalmente) está trasladando permanentemente información de cómo es (comunica) a distintos tipos de públicos tanto externos (ciudadanos, otros profesionales, medios, instituciones y empresas, etc.) como internos (profesionales del propio hospital, pacientes ingresados, estudiantes en formación, etc.). A veces se lo propone y otras no, pero siempre comunica algo. Hay organizaciones que cuentan con algún sistema que les permite recopilar, integrar, comparar, analizar y distribuir toda la información que genera o se produce en su entorno. En ocasiones, este sistema será sobre todo formal

*Octava barrera: Comunicar sin pensar en qué condiciones, en qué momento, desde qué perspectiva el receptor/es recibirá esta comunicación.*

*Novena barrera: Deben comunicarse hechos contrastables y huir de propuestas no basadas en algo tangible.*

*Décima barrera: Comunicar tarde y mal. Contar lo que todos ya saben no crea conciencia de grupo.*



*toda organización o institución (incluso aquellas que no se lo proponen formalmente) está trasladando permanentemente información de cómo es (comunica) a distintos tipos de públicos tanto externos (ciudadanos, otros profesionales, medios, instituciones y empresas, etc.) como internos (profesionales del propio hospital, pacientes ingresados, estudiantes en formación, etc.)*

*Elaborar un plan de comunicación pasa por determinar qué queremos, en qué plazos, para qué y asignar responsabilidades y medios para llevarlo a cabo, sin olvidarnos de evaluarlo en diferentes plazos para introducir aquellas modificaciones o reorientaciones necesarias.*

y hablamos de estructuras y canales de comunicación más o menos estables y que obedecen a un plan de comunicación. En otras ocasiones, sobre todo asociado a prácticas recelosas de que fluya la información entre todos los niveles de la organización, los cauces informales primarán sobre los formales y la comunicación se producirá de formas bien distintas, sin obedecer a un enfoque y propósito determinado.

En el citado estudio de JC March casi el 50% de los gerentes se declararon a favor de elaborar un plan de comunicación en su hospital. Elaborar un plan de comunicación pasa por determinar qué queremos, en qué plazos, para qué y asignar responsabilidades y medios para llevarlo a cabo, sin olvidarnos de evaluarlo en diferentes plazos para introducir aquellas modificaciones o reorientaciones necesarias.

La primera pregunta que nos podemos hacer es: ¿Cómo afrontar esta tarea? En muchas ocasiones la tentación es contratar este servicio a una consultora especializada. Esto tiene sus ventajas y sus inconvenientes. Entre las primeras, que es seguro que habrá, al cabo de un tiempo, un documento titulado Plan de Comunicación. La segunda que seremos más disciplinados en el calendario de trabajo que seguro se elaborará. Entre las desventajas, encontramos normalmente que es más difícil lograr la necesaria implicación de todos los colectivos profesionales, que algunas soluciones pudieran no ser lo suficientemente personalizadas para el centro y, lógicamente, los costes. Costes que en estos tiempos complejos en los que nos encontramos hay que poder afrontar.

El diseño de un plan es una acción sumamente ambiciosa que requiere la participación activa de un amplio número de personas, un análisis de la situación, fijar objetivos a medio y largo plazo, llevar a cabo un estudio de preferencias sobre contenidos y canales preferidos para recibir según qué información, y de la visión de la actual situación que guíe la toma de decisiones, incluyendo el alcance del plan (por ejemplo, si incorpora lo relativo a la gestión del conocimiento, se orienta a reforzar la capacidad de trabajo multidisciplinar, a generar una cultura proactiva de seguridad, u otros objetivos).

En ocasiones los planes de comunicación se circunscriben a determinados contenidos de información asociados a cómo se quiere que sea la organización sin que sea un sentimiento compartido por el conjunto de profesionales del centro. No

podemos ser lo que no queremos ser. Por esta razón, como ya hemos comentado, en ocasiones los planes de comunicación son vistos como algo impuesto, ajeno, inútil para la tarea de atención a los pacientes que justifica la actividad sanitaria.

Una vez tenemos claro qué somos y qué queremos ser, es importante que el plan de comunicación identifique qué informaciones se dirigen a quien y, asociado a ello, un plan de comunicación interna en el entorno sanitario debe contemplar los canales para hacer llegar al personal toda aquella información que le permite hacer su trabajo en mejores condiciones y, por tanto, debe abarcar un amplio número de aspectos. Contar con una estructura para la gestión de la comunicación parece aconsejable para asegurar la efectividad de los canales, revisando aquello que fuera necesario y, sin afán de censura, la calidad de los contenidos desde el punto de vista de su comprensión. A su vez, la comunicación debe evaluarse periódicamente y contar con las sugerencias de quienes son sus destinatarios. Esto es importante y las más de las veces se olvida.

No olvidemos que la flexibilidad y el dinamismo deben ser características de todo plan de comunicación. No se trata de presentar una estructura rígida, pero si un marco de qué entendemos por estrategia de comunicación y cómo nos proponemos facilitar la comunicación en todos los sentidos en el centro.

En resumen, aunque los objetivos a los que puede responder un plan de comunicación interna pueden ser muy variados, parece aconsejable, en un primer momento, establecer un equipo de trabajo multidisciplinar, para identificar y centrarse en objetivos concretos, entre los que podrían encontrarse los siguientes:

1. Identificar destinatarios del plan de comunicación
2. Definir alcance de la estrategia de comunicación
3. Identificar y poner a punto canales de comunicación efectivos
4. Conocer el punto de vista de los profesionales sobre la comunicación en el centro y sobre temáticas de su interés
5. Establecer nuestro estilo de comunicación y nuestro compromiso con la plantilla y otros colectivos receptores

*Diseño de un plan requiere la participación activa de un amplio número de personas, un análisis de la situación, fijar objetivos a medio y largo plazo, llevar a cabo un estudio de preferencias sobre contenidos y canales preferidos para recibir según qué información, y de la visión de la actual situación que guíe la toma de decisiones, incluyendo el alcance del plan (por ejemplo, si incorpora lo relativo a la gestión del conocimiento, se orienta a reforzar la capacidad de trabajo multidisciplinar, a generar una cultura proactiva de seguridad, u otros objetivos).*

*Contar con una estructura para la gestión de la comunicación parece aconsejable para asegurar la efectividad de los canales, revisando aquello que fuera necesario y, sin afán de censura, la calidad de los contenidos desde el punto de vista de su comprensión.*

*La flexibilidad y el dinamismo deben ser características de todo plan de comunicación.*

de la información que se genere

Como ejemplo de grupos de interés en el hospital para un plan de comunicación interna podríamos considerar:

1. Pacientes ingresados y sus familiares o cuidadores
2. Profesionales sanitarios del centro
3. Profesionales no sanitarios del centro
4. Residentes de especialidades con acreditación docente en el centro
5. Empleados de empresas con contrato vigente en el centro
6. Sociedades Científicas y colegios profesionales vinculados con los profesionales del centro
7. Estudiantes universitarios que realizan sus prácticas en el centro
8. Servicios Centrales de la Comunidad Autónoma
9. Staff y directivos del centro

Cada uno de estos grupos puede requerir de un tipo distinto de contenidos de comunicación y, casi seguro, de canales para recibir esas informaciones.

La actual evolución de las tecnologías de la información, sumado a la reducción presupuestaria, invitan a una profunda revisión de los canales que podemos incluir en nuestro plan de comunicación buscando asegurarnos de su efectividad a un coste razonable.

Por otro lado, hay algunas situaciones especiales que deben considerarse o que pueden asociarse a este plan:

- Plan de Formación interno,
- Plan de acogida a nuevos profesionales o de despedida de veteranos
- Plan de actuación en crisis

- Indicaciones sobre cómo comunicar instrucciones y malas noticias a los pacientes o sus familiares
- Cómo unificar estilos para la difusión de resultados de la atención o de la investigación

Esta estrategia o plan, podría contemplar períodos especialmente sensibles o situaciones particulares que requieren de un tratamiento específico, como es el caso citado de la comunicación de crisis, por ejemplo cuando desafortunadamente un paciente sufre un evento adverso con consecuencias severas (centinela) y alcanza esta situación un efecto mediático. La reputación del centro se ve comprometida y la forma en que se afronte esta situación, desde todos los puntos de vista, requiere de actuaciones y algunas de ellas debieran formar parte del plan de comunicación.

De forma esquemática empezaríamos por establecer un equipo de trabajo con participación de diferentes profesionales, staff directivo y personal de apoyo que coordine las acciones para definir un plan global de comunicación interna y asignar responsabilidades. Contando con este equipo propondríamos (listado no exhaustivo):

1. Analizar/visitar otros centros y revisar enfoques y despliegues en materia de comunicación.
2. Realizar un estudio sobre preferencias en cuanto a canales y tipos de información que se considera se precisan, segmentando por nivel asistencial y grupo profesional.
3. Diseñar formatos de informes de Dirección, normas de régimen interior, correos electrónicos, etc. unificando su estructura y disponiendo un espacio para subrayar lo más relevante y llamar así la atención. Estas informaciones deben disponerse con colores o formatos que permitan, por ejemplo, diferenciar las de investigación de las de información laboral.
4. Definir procedimiento y medios para facilitar que los profesionales compartan con la dirección y el staff valoraciones y propuestas.
5. Elaborar un listado de protocolos, guías de práctica, etc. actualmente en uso en el hospital, unificando formatos y

- revisando los canales para su difusión.
6. Definir el canal y estructura de las alertas de seguridad.
  7. Promover la notificación de incidentes y eventos adversos y, sobre todo, compartir el resultado de esta notificación en beneficio de pacientes y profesionales.
  8. Establecer un cauce para conocer la participación en congresos, reuniones o jornadas del personal, y darlo a conocer. Lo mismo cabe decir de publicaciones en revistas científicas. Unificar la imagen de las presentaciones de la institución en este tipo de eventos científicos.
  9. Elaborar un listado de proyectos de I+D en los últimos 5 años a fin de identificar elementos de conocimientos que se requiere diseminar y potenciar, si procede de este modo, la investigación traslacional.
  10. Definir cómo diseminar el conocimiento generado, compartirlo en el propio centro y aprovechar esa ventaja en beneficio de los pacientes.
  11. Establecer un procedimiento para asegurar el empleo de la imagen corporativa en aquellos casos en los que los profesionales del centro acuden a eventos científicos para la presentación de sus trabajos o en los diferentes foros en donde se realice esta presentación de enfoques de trabajo o de resultados.
  12. Analizar el sitio web de la institución e identificar nuevos contenidos y facilidades de navegación. Estructurar en el sitio web nuevos enlaces a las áreas de actuación definidas más arriba. Definir perfiles según preferencias de contenidos.
  13. Analizar la localización de tableros informativos y rediseño de los mismos. Establecer recomendaciones sobre tiempo de caducidad de lo que allí se coloque para asegurar rotación y capacidad de atracción.
  14. Diseñar un manual de acogida a nuevos profesionales y despedida de los veteranos y llevarlos a la práctica.
  15. Conducir talleres de comunicación para staff directivo.

16. Organizar la participación de staff directivo en determinadas sesiones clínicas. Asegurar la participación de Dirección en Jornadas, talleres, seminarios que se celebren en el centro. Establecer alguna reunión periódica con Servicios y otros colectivos profesionales (a modo de desayunos con la Dirección o actuaciones similares).
17. Establecer unas directrices para la comunicación de crisis en el centro (plan de contingencias de la institución).
18. Instaurar un buzón virtual de sugerencias para el personal. Diseño del procedimiento, asignación de responsabilidades y creación de un premio o reconocimiento a la mejor sugerencia. Posibilidad de buzón del Director Gerente como posibilidad adicional para recoger información de los profesionales.
19. Establecer cartas/mensajes de Dirección a profesionales en caso de acontecimientos familiares significativos (parto, boda, fallecimiento familiar, etc.).
20. Analizar las posibilidades de desplegar "equipos de mejora" para determinadas cuestiones, potenciando calidad.
21. Identificar mecanismos para fomentar el hablar claro y sin miedo sobre los procedimientos de trabajo, las barreras, los errores, etc.
22. Identificar colaboradores necesarios en cada grupo profesional para el plan de comunicación interna.
23. Instaurar programa de asistencia/apoyo al profesional del hospital, delimitar condiciones para esta asistencia no solo en materia informativa. Por ejemplo, en caso de enfermedad de larga duración, ser víctima de agresión, etc.
24. Definir marco para la creación de un club/asociación a modo de club de empleados del hospital que funcione como central de compras, viajes, etc. Promoción actividades culturales, deportivas, etc. Campeonatos.
25. Definir sistema de reconocimiento a la dedicación – actos jubilaciones, acto anual con los jubilados del hospital, etc.

26. Establecer el contenido y objetivos de difusión de la memoria anual de actividades.

*la comunicación interna debe permitirnos compartir valores de la cultura organizacional del centro.*

### **a. Valores, objetivos-resultados, conocimiento, indicaciones, instrucciones o normas, reputación, lo que pasa en la vida del centro**

Aunque comunicamos contenidos muy diversos, en este esquema sobre qué, cómo y porqué de la comunicación interna, se han seleccionado aquellas cuestiones que a priori pueden considerarse las más comunes para un plan de comunicación.

La comunicación nos ayuda a nuestro posicionamiento (qué nos caracteriza y nos hace diferentes de los demás), pero la comunicación también es un recurso necesario para saber y conocer objetivos, acciones y previsiones de lo que sucede o puede suceder, compartir los resultados alcanzados y, por tanto, una herramienta para implicar a los profesionales en la vida del centro y en su misión.

En este sentido, la comunicación interna debe permitirnos compartir valores de la cultura organizacional del centro. De otro modo es difícil lograr motivación y la necesaria implicación. En definitiva, trasladar la visión estratégica, lo que supone incidir en los valores que como grupo se busca compartir, es una forma de crear cultura organizacional y de lograr ese punto de diferenciación que permite la identificación con el centro.

*la comunicación interna debe ocuparse de "alimentar" al colectivo de trabajadores del centro compartiendo con ellos los logros y los objetivos que no se han alcanzado (resultados).*

Es imprescindible que los mensajes sean claros, sencillos, directos y que se repitan una y otra vez, por el conjunto del equipo directivo y staff, por canales diversos y en momentos y situaciones diferentes. Es un trabajo de equipo comunicar señas de identidad de lo que somos y lo que queremos, como organización, llegar a ser. Si el mensaje se trunca según la época, quien comunica o sencillamente no responde a la percepción global que como organización poseemos, por estar alejado de nuestra realidad, sencillamente será ignorado por los profesionales en el mejor de los casos, o criticado abiertamente generando un sentimiento contrario en el peor de los escenarios.

Al mismo tiempo comunicamos los objetivos que como grupo y por cada equipo nos proponemos alcanzar, sin olvidarnos que la comunicación interna debe ocuparse de "alimentar" al

colectivo de trabajadores del centro compartiendo con ellos los logros y los objetivos que no se han alcanzado (resultados). Aunque es frecuente comunicar los primeros, los segundos no siempre se comparten con la misma intensidad. Este punto es importante porque podemos afirmar que los grupos se consolidan precisamente de conocer qué logran juntos.

Por otro lado, en el caso concreto de los profesionales sanitarios, la comunicación es un elemento esencial para alcanzar los objetivos asistenciales. No puede entenderse la actividad sanitaria sin el acceso de los profesionales a la información científica y técnica, sin propiciar foros para el intercambio de experiencias, sin canalizar la información que contribuye a asegurar y mejorar la seguridad clínica, o para impulsar la innovación y la investigación. Para ello, los profesionales requieren contenidos y canales de información ágiles y que les faciliten la tarea (alertas de seguridad, sistemas de ayuda a la decisión basados en el conocimiento que se genera en el centro y otras fuentes, acceso a guías de práctica, etc.).

La gestión del conocimiento que se genera en el propio centro propicia la innovación y la calidad y la seguridad. Facilitar que la información técnica, científica, alertas de seguridad, fluyan en la organización es una garantía para paciente y profesionales. No siempre los planes de comunicación abordan esta cuestión, pero no debiéramos dejarla de lado. Obviamente, esto es mucho más que contratar el acceso a PubMed o las suscripciones a revistas para la hemeroteca o la versión electrónica. Generamos, compartimos, accedemos a conocimiento indispensable para la práctica clínica. Todas las facilidades en este sentido se traducen en mayor capacidad para ofertar una asistencia segura, adecuada, efectiva y eficiente.

La comunicación incluye instrucciones y normas para los diferentes colectivos del centro (incluidos estudiantes y pacientes ingresados en el caso del hospital), e indicaciones a pacientes que están siendo tratados, evaluados, etc. Unificar estilos, formatos, asegurar la claridad de los contenidos de información y de si nuestra comunicación alcanza los objetivos perseguidos, forman parte de un plan de comunicación.

Po otro lado, lo hayamos planificado o no, tenemos como institución una reputación o lo que es lo mismo, nuestros públicos (ciudadanos, pacientes, proveedores, profesionales de otros hospitales, de primaria, propios, los financiadores, etc.) nos ven de una determinada manera, manera que condiciona cómo se

*Facilitar que la información técnica, científica, alertas de seguridad, fluyan en la organización es una garantía para paciente y profesionales.*



relacionan con nosotros. Veamos un ejemplo. Quién de los dos personajes le cae más simpático (derecha o izquierda).



Y ahora, conteste a la siguiente pregunta. ¿Ha conocido a alguien que los haya conocido personalmente y de quien pueda tener un retorno cercano de ellos?

Como puede imaginar, no es necesario haber sido atendido en el hospital/centro de salud/centro de salud comunitaria o trabajar en él, para tener una opinión (acertada o no) de cómo es ese centro. Y esto es así, porque se cumple la primera premisa: todo comunica. Por esta razón, es tan importante el concepto de posicionamiento, que se refiere a lo "qué nos caracteriza y que nos diferencia de los demás". Se relaciona directamente con la imagen social, es decir, la reputación, del centro y se conforma gracias a la estrategia de comunicación que pongamos en marcha.

Existe también un posicionamiento de la reputación del centro entre quienes trabajan en él, están siendo atendidos como pacientes o entre quienes están cursando sus estudios en sus instalaciones. Cuidar este aspecto es también contribuir a la calidad de la atención sanitaria porque la confianza que se basa en la reputación es uno de los elementos necesarios en el quehacer sanitario. Esta confianza no es fácil de ganarla y, en cambio, es fácil perderla. Si se descuida la comunicación interna será más difícil ganar confianza y mucho más sencillo perderla.

Esta imagen social de la que hablamos es mucho más importante de lo que parece. Funciona como los ahorros en el banco. Poco a poco se va depositando en el banco de la reputación una imagen de cómo somos y de cómo actuamos. Si la imagen es positiva, por ejemplo en el caso desafortunado de un evento adverso con

consecuencias graves para uno o más pacientes, nuestra imagen social se deteriorará, pero mucho menos de lo que sucedería si no tuviéramos ahorros en el banco de la reputación.

Como dice el refrán ...una imagen vale más que mil palabras... pero cuidado. La comunicación no puede basarse solo en intangibles y mucho menos en falacias. No se trata de comunicar lo que no somos, si actuamos de este modo antes o después el daño será importante para nuestra reputación.

Es conveniente diferenciar entre:

- Imagen funcional, **modo de hacer, cómo son productos y servicios**
- Imagen organizacional, **cultura de la empresa, ideología de la organización**
- Imagen intencional, **comunicación corporativa, identidad visual**

Las 3 deberían ir de la mano, cuando la intencional es mucho más atrevida y no guarda relación con la funcional, estamos ante una situación de alto riesgo. Es importante que entendamos que la comunicación interna no debe confundirse con la intención de algunos directivos de difundir las políticas sanitarias del momento. Esto que se parece más a la propaganda que a la información no constituye un plan de comunicación interna.

Por último, interesa comunicar cuestiones que pueden parecer triviales pero que tienen mucha relevancia personal y que desde luego forman parte de la cultura de la organización. Por ejemplo, cómo tratamos en términos de difusión y reconocimiento social a quien se jubila, a quienes han propuesto un procedimiento innovador, quiénes se han incorporado en el último mes, quién ha logrado destacar en algún área, qué resultados se han dado a conocer en foros nacionales o internacionales, qué innovaciones hemos puesto en práctica, etc., dice mucho de nosotros mismos y de nuestra organización. Este aspecto también debiera formar parte de nuestro plan de comunicación.

---

## **7.- Algunas sugerencias de contenidos para un plan de comunicación interna**

---

Las ideas que se plasman a continuación pretenden incidir sobre algunos aspectos clave (y, por tanto, cabe pensar que son

*Es importante que entendamos que la comunicación interna no debe confundirse con la intención de algunos directivos de difundir las políticas sanitarias del momento.*

necesarias) sin que por ello sean suficientes para asegurar el éxito de un plan de comunicación interna.

Qué áreas de actuación podría abarcar nuestro plan de comunicación interna, en un primer momento, desplegarse para atender necesidades, al menos, en materia de:

- Contenidos científico-técnicos – profesionales (desde convocatorias de I+D, hasta novedades de resultados de proyectos o estudios que se realizan en los centros del área de salud, sesiones clínicas y otros foros de revisión de la práctica, informes o notificaciones para incrementar la seguridad clínica, empleo protocolos/guías de práctica, acceso a fuentes de información bibliográfica y cómo usarlas con efectividad, o de revisión de resultados, publicaciones o comunicaciones de personal de los centros, etc.). Para reforzar el posicionamiento de la institución este apartado puede contar con un área específica dedicada a la calidad asistencial/seguridad del paciente (p.e. poniendo a disposición del conjunto de profesionales los protocolos o guías de práctica que se vienen utilizando, novedades científicas que se generan en el propio centro, alertas de seguridad, etc.).
- Información de resultados –objetivos estratégicos, clínico-asistenciales- normalmente facilitados por staff directivo en sus diferentes niveles de la organización (gerencia, dirección médica o de enfermería, de gestión, jefes de servicio, supervisores, etc.).
- Estilo de comunicación de todo tipo de documentos en soporte papel para los pacientes.
- Información sobre condiciones, recursos y resultados de las acreditaciones docentes MIR.
- Información sobre plan de formación interno. Convocatorias, lugares de celebración, contenidos, resultados, etc. Lo que incluiría modificaciones en la programación contando para ello de herramientas ágiles como los mensajes a móviles.
- Información de contenido laboral. Convocatorias de plazas, traslados, acuerdos de relevancia, etc. Adicionalmente, acceso a decretos, órdenes y otras directrices en materia laboral.

- Alertas de seguridad con respecto a medicamentos, procedimientos, etc. que ayuden a evitar eventos adversos.
- Información sobre seguridad y actuación en caso de emergencias.
- Acogida de los nuevos profesionales orientada a facilitar los primeros días en el hospital y a conocer y familiarizarse con el estilo de trabajo.
- Manual de acogida para estudiantes universitarios de grado.
- Buzón de sugerencias virtual y otros cauces para trasladar propuestas e ideas al staff y a la dirección del hospital.
- Comunicación en caso de crisis para casos especiales.
- “Estar al día” conocer qué ocurre en el centro, en la red sanitaria a la que se pertenece y, en general en otros lugares en materia sanitaria. Celebración de reuniones, jornadas, etc. Recortes de la prensa diaria, etc. Especialmente relevante resulta conocer la apertura de nuevos, centros, la incorporación de nuevos profesionales, adquisiciones de equipos, etc.
- Canales para escuchar, para abrir la participación y recoger ideas y propuestas del conjunto de trabajadores del centro.
- Información necesaria que debe conocer el personal de las contratas externas.
- Servicios al conjunto de profesionales, por ejemplo a modo de club de empleados, compras colectivas, oferta cultural, deportiva o de ocio.

## Bibliografía

1. Aranaz J, Mira J, Rodríguez-Marín J. *La satisfacción de los profesionales como un aspecto más del control de calidad en los hospitales. Todo Hospital. 1987; 47: 53-60.*
2. Aranaz J, Vitaller J, Aibar C, Mollar J, Mira J. *Contribuciones del marketing sanitaria a la práctica clínica. En: Ruíz P, Alcalde J, Landa JI (Eds). Gestión clínica en Cirugía. Arán, Madrid 2005.*
3. Arcelay A, Lorenzo S, Bacigalupe M, Mira JJ, et al. *Adaptación de un modelo de Calidad Total al sector sanitario. Revista de Calidad Asistencial. 2000;15:184-191.*
4. Arqués i Salvador N. *Aprender comunicación digital. Ediciones Paidós Ibérica, 2006.*
5. Castelló Martínez A. *Estrategias empresariales en la Web 2.0. Las redes sociales Online. Editorial Club Universitario, 2010.*
6. Celaya J, Herrera P. *Comunicación empresarial 2.0. La función de las nuevas tecnologías sociales en la estrategia de comunicación empresarial. Ediciones GrupoBPMO, 2007.*
7. Celaya J. *La Empresa en la Web 2.0. El impacto de las redes sociales y las nuevas formas de comunicación online en la estrategia empresarial. Gestión2000, Grupo Planeta. 2011.*
8. Chaston I. *A comparative study of internal customer management practices within service sector firms and the national health Service. J Adv Nurs 1994; 19: 299-308.*
9. Chaston I. *Internal customer management and service gaps within the National Health Service. Int J Nurs Stud. 1994; 31: 380-390.*
10. Gómez-Gras JM, Guilabert M, Mira JJ. *Responsabilidad Social Corporativa. En: Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Mira JJ (Directores). Gestión Sanitaria. Calidad y seguridad de los pacientes. Díaz de Santos. Madrid 2008.*

11. Grönroos Ch. *Strategic management and marketing in the service sector*. Marketing Science Institute. Boston, 1983.
12. Lamata F, Conde J, Martínez B, Horno M. *Marketing Sanitario*. Díaz de Santos. Madrid, 1994.
13. Maqueda J, Llaguno JI. *Marketing estratégico para empresas de servicios*. Díaz de Santos. Madrid, 1994.
14. March Cerdá JC, Prieto MÁ, Pérez O, Minué S, Danet A. *La comunicación interna en centros de AP en España*. *Revista de Comunicación y Salud*. 2011;1:18 – 30.
15. March JC, Prieto MÁ, Danet A, Pérez O, Martínez F. *Los directivos hospitalarios y la comunicación interna: una asignatura pendiente*. *Rev Adm Sanit*. 2009;7:65 – 82.
16. Medina Aguerrebere, Pablo. *El valor estratégico de la comunicación interna hospitalaria*. *Revista de Comunicación y Salud*. 2012;2: 19-28.
17. Menéndez Prieto MD, Vadillo Olmo FJ. *El plan de comunicación hospitalario: Herramienta de gestión sanitaria*. Madrid: Editorial Club Universitario; 2009.
18. Mira JJ, Buil JA, Lorenzo S, Sitges E, Aranaz J. *Marketing de Servicios en la Organización Sanitaria: Una herramienta para la mejora de la calidad de la asistencia*. (pp 9-26). En Balibrea JL (Ed.) *Formación continuada en Cirugía*. Pulso Ediciones. Madrid 1999.
19. Mira JJ, Buil JA, Vitaller J, Herrero JF, Rodríguez-Marín J. *Aplicación del modelo de las discrepancias a la gestión de la calidad de los servicios que presta un hospital*. *Revista de Calidad Asistencial*. 1997; 12: 92-99.
20. Mira JJ, Guilabert M, Gras JM. *Responsabilidad Social Corporativa*. En: Aranaz J, Aibar C, Mira JJ, Vitaller J (Editores). *La gestión sanitaria orientada hacia la calidad y seguridad de los pacientes*. Fundación Mapfre. Madrid, 2017.
21. Mira JJ, Lorenzo S, Navarro I, Pérez-Jover V, Vitaller J. *Dis-*

- ño y validación de la escala RSC-HospitalES para medir responsabilidad social corporativa. *Gac Sanit.* 2013;27:529–32.
22. Mira JJ, Lorenzo S, Navarro I, Guilabert M, Pérez-Jover V. La reputación de los hospitales españoles. Bases para el desarrollo de un índice de reputación de los hospitales. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra.* 2015;29:370-4.
  23. Mira JJ, Lorenzo S, Rodríguez-Marín J, Aranaz J, Sitges E. La aplicación del modelo europeo de gestión de la calidad total al sector sanitario: ventajas y limitaciones. *Revista de Calidad Asistencial.* 1998;13:92-97.
  24. Navarro I, Mira JJ, Lorenzo S. Desarrollo y validación de un cuestionario para medir la reputación de los hospitales. *Gac Sanit* 2012; 26(5):444–449.
  25. Nelson P. Advertising as information. *J Political Economy.* 1974; 81: 729-754.
  26. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. A conceptual Model of Service quality and its implications for future research. *J Marketing.* 1985; 49: 41-50.
  27. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA* 2020; 323(21): 2133–2134.
  28. Thompson R, Kusy M. Has the COVID Pandemic Strengthened or Weakened Health Care Teams? A Field Guide to Healthy Workforce Best Practices. *Nurs Adm Q.* 2021 Apr-Jun 01;45(2):135-141.
  29. Wu AW, Connors C, Everly GS Jr. COVID-19: Peer Support and Crisis Communication Strategies to Promote Institutional Resilience. *Ann Intern Med.* 2020 Jun 16;172(12):822-823.
  30. Zeithaml V, Berry L, Parasuraman A. Communication and control processes in the delivery of service quality. *J Marketing.* 1988; 52: 35-48.