

TRABAJO EFECTUADO POR:

JOAN CARLES XART I CORTADA

Licenciado en Filosofía y Letras. Diplomado en Dirección de Recursos Humanos por EADA. Socio fundador y gerente del Área de Recursos Humanos de Ítem.

PABLO TOVAR MARTÍNEZ

Licenciado en Psicología. Master en Dirección de Recursos Humanos por el Centro de Estudios Financieros. Consultor en Recursos Humanos de CEINSA-Grupo RH Asesores.

2.º Premio Estudios Financieros 1996.

Modalidad: Recursos Humanos.

Sumario:

Prólogo.

- I. La comunicación interna.
- II. El proyecto.
- III. Metodología.
 1. La Observación.
 2. La Entrevista.
 3. El Trabajo en grupo.
 4. La Encuesta.
 - 4.1. Necesidades de sensibilización.
 - 4.2. Necesidades económicas.
 - 4.3. La muestra.
 - 4.4. Estrategias de motivación.
 - 4.5. Resultados de la encuesta.

IV. Plan de Comunicación.

1. Programa de Comunicación Circulante.
2. Requisitos.
3. Acciones.
4. Dirección de reuniones.
5. Sistema formal de evaluación del rendimiento y del desempeño.

Bibliografía.

Anexo 1. Cuestionario y hoja de instrucciones.

Anexo 2. Resultados de la encuesta.

Anexo 3. Recomendaciones y observaciones de los encuestados.

Vivimos en la era de la comunicación, en la que todas las organizaciones tratan de abrirse y de contactar con sus distintos públicos objetivo; pero aún la mayoría de ellas no se ha lanzado a lograr una comunicación plena con sus proveedores y clientes más próximos: su propio personal.

PRÓLOGO

En la literatura especializada en nuestra disciplina encontramos obras de todo tipo: desde pequeñas guías sintéticas y con vocación práctica del tipo «*Cómo solucionar...*», hasta grandes manuales que alcanzan de manera sistemática casi todas las funciones que se desarrollan desde un departamento de Recursos Humanos. Entre todos hallamos aportaciones más o menos discretas, y no pocas obras excelentes y de gran utilidad.

Ahora bien, lo que cuesta enormemente de encontrar son experiencias directas, sobre situaciones empresariales concretas de intervenciones desde el campo de los Recursos Humanos. Como mucho, accedemos parcialmente a este tipo de experiencias a través de encuentros, seminarios o congresos de profesionales y colegas.

Nuestra intención es precisamente ésa. Con este trabajo pretendemos comunicar sin erudición ni grandes ambiciones teóricas, nuestra experiencia concreta, tal y como la hemos vivido paso a paso, en un proceso de intervención organizacional.

Nos sentiríamos satisfechos si este trabajo le proporciona al lector alguna idea o le sugiera alguna pista mediante la cual pueda llevar a cabo una experiencia interesante. Mayor sería la satisfacción si esa experiencia la compartiera con nosotros, bien directamente, bien a través de un trabajo similar a éste.

I. LA COMUNICACIÓN INTERNA (1)

La existencia del individuo está estrechamente ligada al fenómeno de la comunicación. Así, el ser humano debe su desarrollo y condición de ser social a la capacidad de comunicarse y mantener relaciones con otros miembros de su entorno, cualidad que le ha permitido avanzar en la construcción de su propia identidad personal. El fenómeno organizativo, como realidad social, surge de esa capacidad del ser humano para superar su entorno físico más inmediato y, al igual que éste, necesita de la comunicación para desarrollarse.

No obstante, esta necesaria asociación organización-comunicación se ha ignorado en la teoría y en la práctica organizacional hasta hace algo más de medio siglo. La cultura que tradicionalmente se ha desarrollado en el contexto organizativo no ha considerado la comunicación como un medio útil e imprescindible para conseguir de forma satisfactoria los diversos resultados organizacionales, sino como un elemento más que interviene en los procesos de la organización.

Actualmente, las manidas transformaciones ocurridas en nuestra sociedad nos obligan a un replanteamiento permanente del diseño organizativo y del modo de gestionar los diferentes recursos puestos en juego para conseguir los objetivos empresariales. Se hace necesario así, adoptar nuevos puntos de vista más acordes con las nuevas necesidades impuestas por el entorno.

En este proceso de transformación cultural, la comunicación interna, -a partir de ahora CI-, ocupa un papel primordial. No podemos por más tiempo olvidar o ignorar que el fenómeno comunicativo es la esencia misma de la actividad organizativa. Así, cualquier cambio que sea necesario introducir, requiere de la comunicación e influirá en el proceso de comunicación.

El hecho anteriormente mencionado tiene su base en la estrecha relación que existe entre la CI y los diversos comportamientos individuales y sociales que coadyuvan al logro de las metas organizativas, tales como el grado de motivación del trabajador, su nivel de implicación con los objetivos de la organización o el clima imperante en dicha organización. Desde este punto de vista, la mejora de los resultados de la empresa, incluso su supervivencia, requerirá el establecimiento de un sistema de comunicación adecuado que tenga en cuenta los deseos, expectativas y necesidades de los empleados.

Afortunadamente hoy día existe cada vez más sensibilidad hacia este planteamiento. Según un reciente estudio (*Esade y Andersen Consulting*, 1995), llevado a cabo con 234 altos directivos de empresas ubicadas en España, y en el que se trata de perfilar los roles que el directivo del próximo

(1) Una de las muchas definiciones que podríamos establecer sobre qué es la Comunicación Interna, podría ser la que la define como el *mecanismo que permite que en una organización todo el mundo sepa por qué hace su trabajo y, como consecuencia de ello, por qué lo hace de aquella manera y no de otra*. La aparente sencillez de la definición no debe escondernos la dificultad y el compromiso que conlleva su puesta en práctica.

siglo deberá asumir, el 99,2% creen que uno de estos roles será *transmitir a los subordinados los objetivos, directrices e información que necesiten para que puedan desempeñar su labor*. Los autores del estudio etiquetan este rol como *comunicador*.

Por nuestra parte, antes de mostrar nuestra experiencia, advertir que al leer la misma no se debe pensar inmediatamente en su posible aplicación al entorno del lector. No es nuestra pretensión. Cada empresa es única, incluso en el mismo sector de actividad. Lo que funciona en una, puede ser inútil para otra. Esta constatación excluye la búsqueda de recetas mágicas que sirvan para todo lo referente a la CI y otros ámbitos de RR.HH. No es posible generalizar soluciones a problemas concretos. Una planificación adecuada, una metodología rigurosa y un control preciso nos permitirán abordar cada caso según sus necesidades y de acuerdo con sus exigencias específicas.

II. EL PROYECTO

El trabajo que desarrollamos a continuación, forma parte de un proyecto global que contempla una redefinición de las prácticas y políticas de los RR.HH. en el seno de la división de enfermería, -168 profesionales en total-, de un Hospital Comarcal de 156 camas de tecnología básica, adscrito a la red de Hospitales de Utilización Pública de Cataluña.

Entendemos importante destacar la globalidad de la intervención, dado que cada día se hace más patente la necesidad de planificar y ejercer políticas globales e integradas de RR.HH. (MITRANI, DALZIEL y SUÁREZ DE PUGA, 1992). Por ello insistimos en el hecho que el trabajo que exponemos a continuación ha formado parte de un proyecto más amplio.

Con anterioridad a lo que propiamente podría considerarse intervención sobre los aspectos más instrumentales de los RR.HH., nuestra aportación como consultores externos, consistió en colaborar en la definición de los principios de dirección a seguir en el seno de la división. Para ello se tuvo en cuenta la Política Global de la Empresa, tanto a nivel formal como informal (AMAT, 1995), y los estilos de dirección deseables desde la nueva definición.

A partir de estas dos variables forzosamente complementarias, Política de Empresa y Principios de Dirección, se procedió a evaluar la situación inicial de los diferentes aspectos instrumentales que componen las políticas y prácticas de los RR.HH., para a continuación, poder proponer modificaciones y sugerencias orientadas a la mejora y coherencia de la gestión.

El presente trabajo pretende explicar el procedimiento elegido para conocer la opinión de los empleados sobre la situación de uno de esos aspectos instrumentales, la CI, y en base a los resultados, proponemos una serie de actuaciones encaminadas a desarrollar un programa divisional de CI.

Globalmente el trabajo se vio favorecido por coincidir con un cambio en la dirección de la división de enfermería, lo que generó entre el personal nuevas expectativas, y en buena parte, entendemos que pudo servir como catalizador de las diferentes acciones que se desarrollaron.

III. METODOLOGÍA

En primer lugar, debíamos proceder a la selección de las técnicas de investigación organizacional que nos permitieran realizar una valoración de la situación de partida.

Optamos por servirnos de diferentes métodos de investigación, pues la diversidad y variedad del hecho organizacional no es reducible a uno solo.

Así en esta ocasión utilizamos la **observación, la entrevista, el trabajo en grupo** y la **encuesta** como herramientas de evaluación e intervención. Procedemos a continuación a justificar la elección de cada técnica y a explicar los objetivos principales que nos propusimos con cada una de ellas.

1. La Observación.

El uso de la observación conlleva la obtención de una validez ecológica óptima, primando la validez externa (generalización) sobre la interna (control experimental) en una situación social dada.

Técnicamente se observó el continuo de conducta desde una perspectiva ecológico-naturalista (FERNÁNDEZ BALLESTEROS, 1987), con un registro inicial escasamente sistematizado, ya que lo que se pretendía era ver cómo operativizar posteriormente conductas complejas (ANGUERA, 1990).

En este marco, debe entenderse por situación social la interacción de tres elementos: un lugar (el habitual donde se desenvuelve el sujeto en el momento en que realiza las conductas que estudiamos), unos actores (sujetos cuya conducta interesa conocer) y unas actividades (que implican unos determinados comportamientos). Así definida, la observación nos permite el análisis de conductas en contextos naturales.

De este modo se procedió, en diversas visitas, a reconocer las instalaciones y dependencias comunes de trabajo y relación del hospital. Se puso especial atención en los paneles informativos tanto de comunicados internos como externos, así como a la disposición del mobiliario de las salas de descanso y comedores. A la par se observaron las diferentes conductas de relación interpersonal de los trabajadores, en función de la situación y el lugar en el que se encontraban: comedor, unidad -durante el trabajo propiamente-, *office* -mientras realizaban algún receso-, salas de reuniones y control de enfermería.

Por ser una empresa que presta servicios las 24 horas del día los 365 días al año, se consideró oportuno distribuir las visitas atendiendo a los tres turnos de trabajo, y a la dinámica de días laborales y festivos. En total se realizaron con fines de observación 9 visitas, 2 por turno en día laborable y una por turno en día festivo.

También asistimos como observadores a las reuniones del equipo directivo de la división y a las de los supervisores con su personal, pues nos interesaba conocer cómo se conducían y qué dinámica seguían. Algunos comentarios sobre las reuniones pueden leerse en el apartado «Trabajo en grupo».

2. La Entrevista.

Ésta es la técnica preferida por nosotros, sobre todo, en su versión no directiva o no estructurada (CANELL y KAHN, 1979; MISHLER, 1986). De este modo quienes responden pueden hacerlo con tanto detalle como lo deseen, a la vez que, puede obtenerse información precisa sobre las actitudes y opiniones de quien responde, dado que el entrevistador puede ajustar sus intervenciones según convenga y cambiar la dirección, aprovechando los datos relevantes facilitados por el entrevistado, mientras se realiza la entrevista.

No obstante, esta técnica presenta un importante problema. Excede con mucho a otras en tiempo y en coste. Difícilmente se puede entrevistar a todo el personal, de manera que normalmente la entrevista queda reducida a un número limitado de personas.

Así, realizamos entrevistas individuales con los supervisores y se aprovecharon parte de las visitas de observación, para realizar entrevistas «informales» con los diversos profesionales que se encontraban trabajando en ese momento.

El objetivo de estas entrevistas era explorar los puntos fuertes y débiles que en opinión de los interlocutores se daban en el seno de la división. También pretendíamos sondear la opinión que les merecían sus mandos y qué soluciones podían sugerir para mejorar.

3. El Trabajo en grupo.

Una tercera técnica de intervención fueron las sesiones de trabajo conjuntas con el equipo de supervisión. En éstas se hallaba presente la Directora de la División, aunque en ocasiones, con el fin de eliminar las posibles interferencias que podía acarrear su presencia, se realizaron también reuniones exclusivamente con los supervisores/as.

Con estas sesiones pretendimos sensibilizar y posteriormente motivar al equipo, ya que a nuestro entender, eran una pieza muy importante del proceso (BROWN, 1988). Se les consideró los elementos estratégicamente clave para conseguir el éxito de la intervención, ya que debían ser ellos los transmisores de las informaciones, y en buena parte, los motores del proceso de mejora, y no sólo en los aspectos referentes a CI, sino en la totalidad del proyecto iniciado (GONZÁLEZ y VENDRELL, 1987; BALES, 1983).

Así pues, los supervisores participaron en todo el proceso. Además de haber sido una ayuda inestimable, formaban parte del proyecto, eran corresponsables del mismo. De este modo, *durante el diagnóstico ya estábamos en plena intervención*. La influencia positiva del mando intermedio en el establecimiento de canales de comunicación entre la dirección y los empleados reportó, además de una corriente comunicativa y fluida entre ambos, una confianza mutua necesaria para conseguir los objetivos organizacionales.

Al margen de las consideraciones anteriores, pudimos observar cómo en las reuniones del equipo y, en las posteriores que mantenían los supervisores con sus colaboradores, existían algunas características en común. Resultaban reuniones muy informativas, poco participativas, y en las que los temas a tratar eran los del «día a día», con frecuencia sin interés para una parte de los asistentes.

La dinámica de conducción no era buena, prolongando excesivamente la fase de discusión de la reunión, y muchas veces, entrando en temas colaterales y que se alejaban del problema original. Las intervenciones resultaban ser muy parciales, olvidando los miembros del equipo que formaban parte de un todo. En muchas ocasiones los temas se planteaban negativamente, provocando enfrentamientos y no dejando muchos puntos de confluencia. Con frecuencia resultaba imposible dar una solución a los problemas, ya que algunos de ellos obedecían a situaciones crónicas, heredadas de anteriores direcciones, a las que los supervisores reaccionaban con indefensión aprendida (ABRAMSON, SELIGMAN, y TEASDALE, 1978), de forma que no se planteaban la posibilidad de encontrar una solución. En general la dinámica era bastante mala, y la falta de asertividad en el planteamiento de los problemas estaba asumida por todos.

4. La Encuesta.

Cuando se trató de recoger la opinión y actitud **de todos** los trabajadores de la división, nos decidimos por el cuestionario. Con él podíamos alcanzar a toda la población objeto de estudio a un coste razonable.

Con todo, la utilización de un cuestionario semiestructurado, obedeció a dos tipos de necesidades: de sensibilización y económicas.

4.1. Necesidades de sensibilización.

Entendimos en su momento, que podía resultar muy importante dar a conocer el proyecto entre los profesionales de base con el fin de conseguir su apoyo. Para ello era necesario explicar qué pretendíamos y las consecuencias que podían derivarse de nuestra labor. La hoja de instrucciones que acompañaba al cuestionario (véase **anexo 1**) y las explicaciones de los supervisores/as podían acercar el proyecto al colectivo, a la vez que sensibilizarlo en relación a los posibles beneficios de la intervención.

Se consideró que después de prácticamente 3 meses desde la primera aparición de los consultores en la empresa, -recordamos que el proyecto alcanzaba diversos aspectos de la política de RR.HH. de la división-, y de bastantes sesiones de trabajo con el equipo de supervisión, los rumores entre el colectivo profesional de base eran muy importantes.

Era necesario empezar a fomentar la participación del máximo número posible de personas, -el cuestionario era una excelente oportunidad-, para progresivamente ir desvelando las incógnitas que se planteaban en relación a las consecuencias del mismo: decisiones de la nueva dirección, posibles cambios organizativos, modificación de métodos de trabajo...

4.2. Necesidades económicas.

Como ya hemos mencionado anteriormente, las causas económicas fueron también determinantes al plantearnos la elección de la herramienta de medición. Del colectivo de 168 personas que componían la división, se descartaron de entrada a 41, 10 por ocupar puestos de mando, y 31 por ser eventuales con poco tiempo en la empresa. Para una población de 127 personas, estimamos necesario una muestra mínima de 30 personas para entrevistar. Así, recurrir a la entrevista como método alternativo a la encuesta, representaba un coste aproximado 4 veces superior, con los agravantes anteriormente comentados. Estos costes se desglosaban aproximadamente de la siguiente manera:

ENTREVISTA	HORAS	CUESTIONARIO	HORAS
Preparación del guión de la entrevista y formación de entrevistadores	6	1. Presentación al equipo de supervisión encargado de repartirlo y solventar posibles dudas	2
1. Realización de las entrevistas	50	2. Preparación del cuestionario y compaginación	10
2. Vaciado y tabulación	20	3. Vaciado y tabulación	2
3. Tratamiento estadístico y valoración	8	4. Tratamiento estadístico y valoración	8
TOTAL	84 h.	TOTAL	22 h.
Relación de coste entre las dos opciones: 3,81			

4.3. La muestra.

Seleccionar de manera aleatoria a un grupo de trabajadores de base, como muestra de una encuesta de opinión sobre la situación de la CI, podía generar recelo entre el personal no seleccionado. Además, se apreció que se perdía una magnífica oportunidad para iniciar un proceso de participación general del colectivo de trabajadores. El total de la población que se consideró encuestable, -127 personas-, representaba, desde la perspectiva del tratamiento de los datos, un volumen razonable de trabajo. Por ello se optó por administrar la encuesta a todo el colectivo.

No podemos dejar de señalar que los cuestionarios, frívola y excesivamente utilizados en nuestro contexto empresarial, tienen importantes limitaciones que no conviene ignorar, y que debíamos intentar minimizar en su aplicación.

DESVENTAJAS DE LOS CUESTIONARIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Alta posibilidad de baja respuesta. • Las posibles dudas o interpretaciones no pueden ser respondidas a quien contesta al cuestionario. • Los sistemas formales de interrogación pueden estar limitados por el nivel cultural de quien responde. • La motivación a responder por escrito es baja.

Para intentar reducir al máximo estas limitaciones, tomamos varias medidas. En primer lugar hacer un cuestionario lo más breve posible, concreto y que midiera exclusivamente aquello que querríamos conocer. Esta versión se presentó a los supervisores en una de las sesiones de grupo.

El cuestionario se entregaba con un sobre en blanco, y con instrucciones para que fuera devuelto a través de los supervisores o mediante una urna ubicada en el área administrativa de enfermería. Así se aprovechaba otra de las ventajas de esta técnica: el anonimato e intimidad, permitiendo además a quien responde tomarse el tiempo que precise para pensar sobre las preguntas.

El resultado no se hizo esperar. De los 127 cuestionarios repartidos nos retornaron 108 (se analizaron 106, pues 2 llegaron fuera de plazo).

Cualquiera que tenga experiencia en la realización de estudios en organizaciones, sabe que un 83% de respuesta es algo muy poco usual. Suelen considerarse un éxito cifras por encima del 50%.

4.4. Estrategias de motivación.

Hasta el momento hemos repasado la metodología utilizada durante la fase de intervención, si bien ha sido inevitable hacer referencia a la importancia que ha tenido en el desarrollo del proyecto el colectivo de mandos intermedios o supervisores. En todo caso, a continuación intentaremos describir con mayor detalle las estrategias de motivación utilizadas en la fase de recogida de información y puesta en marcha.

Intervenir en un proceso de valoración de una situación que afecta a terceros, exige la colaboración de éstos. No obstante, es bien sabido la resistencia que con frecuencia oponen los miembros de una organización para facilitar cualquier dato que pueda favorecer cambios desconocidos (KOTTER y SCHLESINGER, 1979; LAWRENCE, 1969).

Con el fin de paliar en la medida de lo posible las resistencias, al tiempo que conseguir la mayor implicación y motivación por parte de los supervisores, la intervención se planificó con la ayuda de éstos. Para ello los consultores prepararon una sesión informativa sobre la CI, sus usos y utilidades. Se les indicó cuáles eran los objetivos, por qué utilizábamos esa herramienta, y cuál era su estructura. Se les pidió su participación, tanto para realizar la versión definitiva del cuestionario, como para colaborar en su administración al personal.

La sesión sirvió también para ampliar e intercambiar puntos de vista en relación al tema. Se prepararon una serie de transparencias para facilitar la comprensión y hacer más ameno el trabajo, a la vez que se facilitaron lecturas sobre el tema directamente ligadas al ámbito hospitalario (TOVAR, 1995; SILVA y otros, 1995; MONRÀS y otros, 1995).

El resultado de la sesión fue gratamente sorprendente, ya que los supervisores mostraron gran interés y consideraron que ésta podía ser una de las áreas donde incidir con mayor éxito. También ofrecieron facilidades y apoyo a la administración de la encuesta.

Tal como se había acordado con los supervisores en la primera reunión de sensibilización sobre la CI, una vez diseñada en primera instancia la encuesta, se facilitó al equipo de supervisión una copia, con el objetivo de que pudieran clarificar dudas y aportar sugerencias que mejorasen el documento original. Con este fin se dedicó media sesión, cerca de dos horas, dentro de una de las habituales reuniones destinadas al proyecto. El grupo comentó y discutió los diferentes ítems, sugiriendo pequeñas pero interesantes modificaciones, y solicitando aclaraciones en relación a la utilidad de algunas de las preguntas y su posterior tratamiento.

Como en todo el proceso su aportación fue valiosa: sugirieron ligeras modificaciones, fueron los responsables de repartir los cuestionarios entre sus colaboradores, solventaron las dudas que surgieron entre el personal en el momento de dar respuesta a las preguntas, proporcionaron la información necesaria para controlar los rumores relacionados con la utilización del cuestionario...

Para eliminar el máximo de resistencias al proyecto, y también formando parte de la estrategia de sensibilización, se realizó una reunión entre dirección de enfermería, de recursos humanos y consultores con el Comité de Empresa. Para satisfacción de todos, la encuesta fue excelentemente acogida por el Comité (2).

Finalmente tuvimos en consideración dos elementos importantes: longitud del cuestionario e información sobre la utilidad de la encuesta.

De este modo, la encuesta fue diseñada en una sola hoja, pues se creyó que quien contesta puede desanimarse con mayor facilidad ante un cuestionario excesivamente largo.

Al mismo se le adjuntaba una carta de presentación en la que se explicaban los motivos que impulsaban a su utilización, se exponían una serie de objetivos que podían verse favorecidos y, finalmente, se hacían algunas consideraciones sobre anonimato, sinceridad, procedimiento de devolución y agradecimiento.

4.5. Resultados de la encuesta.

Destacamos a continuación los datos, que consideramos más relevantes. La encuesta pretendió recoger información sobre diferentes aspectos, -libertad de actuación en el lugar de trabajo, grado de refuerzo y de información que obtienen los trabajadores desde diferentes niveles de la organización, medios de CI más frecuentes...-, y simultáneamente, ser una herramienta de participación y conducción de un posterior plan de CI, recogiendo opiniones sistematizadas y libres sobre cómo le gustaría al personal que le llegara la información, y qué aspectos considera más importante conocer en profundidad con el objetivo de desarrollar en mejores condiciones su trabajo.

Entrando ya en la valoración de resultados (véase **anexo 2**), indicar en primer lugar que el 70% de los profesionales que contestaron la encuesta creen conocer cuál es su libertad de actuación profesional en el lugar de trabajo que ocupan -pregunta 3-. Este dato es relevante, ya que ello significa que casi 3 de cada 4 trabajadores cree saber lo que puede hacer, y por tanto, es desde este conocimiento desde el que opina mayoritariamente que no dispone de toda la información necesaria para poder realizar con mayor eficacia su labor profesional. Fijémonos que sólo el 32,4% consideró que dispone de toda la información necesaria -pregunta 1-.

(2) Sin duda, el trabajo realizado previamente con los supervisores favoreció la buena acogida entre el Comité de Empresa. Al margen de ello, nos sentimos obligados a comentar que tuvimos la impresión de encontrarnos ante un comité poco experimentado. Por ello, contrariamente a lo que pudiese esperarse, no vio en la encuesta una oportunidad para intentar detectar puntos débiles de la dirección. Más bien, la percibió como una posibilidad de los empleados para opinar libremente.

En relación a la libertad para expresar los puntos de vista sobre la empresa sin temor a causar una reacción negativa, 2 de cada 3, el 67% de los encuestados, manifestaron que no lo pueden hacer *-pregunta 4-*. Por otro lado, sólo el 19,8% manifestaron tener los medios y oportunidades adecuados, para poder aportar sus ideas para la mejora del trabajo *-pregunta 5-*.

Un 18,1% percibió que recibe información sobre los temas que le afectan como empleado del hospital, *-pregunta 6-*. Aproximadamente 1 de cada 4 opinó que su supervisor/a le reconoce el trabajo bien hecho, *-pregunta 2-*.

Respecto al conocimiento general que tiene el personal de la división sobre los servicios que se ofrecen, y sobre la organización interna del Hospital, los resultados fueron dispares. El 61,3% manifestó tener un buen conocimiento sobre los servicios que se ofrecen *-pregunta 7-*. Por otro lado, encontramos que el 73,3% tiene un conocimiento pobre o deficiente sobre la organización de las divisiones *-pregunta 8-*.

La pregunta 9 la estructuramos en 4 bloques. El primero medía el grado de información que se proporciona al personal sobre proyectos, problemas, objetivos y resultados de la división. El segundo bloque era exactamente el mismo pero en relación con el Hospital. El tercer bloque estaba compuesto por una pregunta relacionada con el grado de información que sobre los pacientes se les suministra. Finalmente, el cuarto bloque, sondeó los intereses de los empleados, preguntando qué información les gustaría recibir.

Todas las respuestas del primer, segundo y tercer bloque de la pregunta 9 se posicionaron mayoritariamente entre las opciones «Ninguna información» y «Poca información». Globalmente, el módulo del cual se recibe menos información es el del Hospital. Vale la pena prestar atención al hecho de que el 71,7% de los trabajadores apuntaron que reciben poca o ninguna información sobre la opinión de los pacientes.

En relación al cuarto bloque, el personal demandó disponer de información sobre: los pacientes, 80,2%; proyectos, 69,8%; objetivos, 65,1%; problemas, 58,5%; y finalmente sobre resultados, 54,7%.

La pregunta 10 también fue dividida, en este caso en dos partes. La primera pretendió medir cuál es el medio más habitual por el que se obtiene la información. La segunda buscaba conocer los medios preferidos para obtener esta información.

Para intentar aproximarnos a los medios de obtención de información, utilizamos una escala de 0 a 10, donde el 0 es nunca y el 10 es siempre. Los resultados fueron los siguientes:

El rumor fue señalado como el medio más frecuente por el 99% de los encuestados. La puntuación media fue 5,73 puntos, y la moda, es decir, el valor más señalado, 7.

Los supervisores se situaron en segundo lugar. La puntuación media fue de 4,26 puntos, y la moda 4.

El tablón de anuncios tuvo una puntuación media de 4,12.

Los comunicados internos presentaron una media de 3,63 puntos, seguidos de las reuniones de trabajo con 3,38 de media.

Preguntados sobre cómo quería el personal recibir la información, las preferencias fueron:

Mediante los supervisores el 76,4%. Además, mayoritariamente el personal eligió la reunión de trabajo como método preferente (63,2%). Es decir, la mayoría de las personas que contestaron, se decantaron por medios de comunicación personales, directos, cara a cara.

Los comunicados internos y el tablón de anuncios fueron medios de comunicación elegidos minoritariamente. El rumor, como medio de obtención de información, no fue escogido en ningún caso por nadie.

La calidad de la comunicación entre los diferentes colectivos -*pregunta 11*-, indicó una relación inversamente proporcional al nivel jerárquico. Así, el 70,4% del personal opinó que tiene una pobre comunicación con la dirección del Hospital, mientras que para un 17,3% es buena. El 52,6% valoró como pobre la comunicación con la dirección de la división, siendo buena para el 19,6%.

Al llegar al nivel de supervisión, la tendencia se invierte. Un 15,5% valoró como pobre su comunicación con los supervisores, mientras que para el 49,5% es buena. En el propio nivel, sólo para el 3% es pobre, y para el 83,8% es buena.

Un último dato relevante a comentar deriva de la *pregunta 12*, el 94,9% de las personas que contestaron al cuestionario, creen necesario desarrollar la comunicación entre los diferentes servicios, unidades y divisiones.

La encuesta finalizó ofreciendo la posibilidad de realizar recomendaciones y comentarios sobre los puntos tratados, que pueden ser consultados en el **anexo 3**.

IV. PLAN DE COMUNICACIÓN

Una vez analizados los resultados de las entrevistas, sesiones de trabajo y de la encuesta, procedimos a elaborar un plan de CI. Como resulta obvio, el plan preveía diversas acciones a desarrollar desde lo que podríamos considerar un departamento de comunicación, si bien se complementa-

ba con actuaciones desde otros ámbitos: organización del trabajo, evaluación del rendimiento o formación. Vamos simplemente a enumerar el conjunto de propuestas que se realizaron, pero nos interesa sobre todo presentar la acción central de nuestro programa, a la que llamamos **Programa de Comunicación Circulante**.

1. Programa de Comunicación Circulante.

Era evidente que el colectivo de trabajadores solicitaba una mejora en la CI (véase *pregunta 12*). Esta mejora era requerida preferentemente a través de la comunicación interpersonal, evitando técnicas indirectas como las notas o los comunicados (véase *pregunta 10b*). Hacía falta dar una alternativa al rumor como principal fuente de comunicación, a la vez que evitar el recurso del folleto informativo, pues resultaba frío y poco gratificante.

Por otro lado el tipo de información que requerían los trabajadores era variada, pero giraba en torno a dos grandes temas: los pacientes y aspectos organizativos de la división (véase *pregunta 9b*).

Por el alto grado de participación en la encuesta, trabajamos con la hipótesis de que se estaban perdiendo muchas ideas y oportunidades de mejora aportadas por el personal, ya que no se fomentaba la participación, ni se disponía de canales para encauzarlas.

Todas estas consideraciones nos llevaron a la reflexión de que era necesario:

1. Desarrollar un plan de CI.
2. Poner al alcance del colectivo toda la información relacionada con aspectos organizativos y de gestión que les pudieran afectar y en los que pudiesen intervenir, creando sinergías.
3. Dar respuesta personal y personalizada a las inquietudes existentes.
4. Diseñar un plan capaz de aglutinar esfuerzos, recogiendo inquietudes, quejas, sugerencias..., de manera canalizada y positiva.

Así nació la idea del **Programa de Comunicación Circulante**, con el objetivo último de aumentar el grado de implicación y motivación del personal, alineándolo con los objetivos del hospital.

Optamos por *bautizar* al programa como Circulante, con la intención de transmitir sensación de flujo multidireccional de la información y alejar la impresión de que hay quien lo promueve y quien simplemente es usuario del mismo.

Muchos autores (CHIQUERO, 1990; FERNÁNDEZ, 1991) utilizan términos como «comunicación en cascada», «comunicación descendente», u otras expresiones que infieren una idea de caída, de venir de arriba y de ir hacia abajo. Esta idea puede parecer que beneficie a unos -los de arriba-, en detrimento de otros -los de abajo-. Además, unos son el motor, los que incentivan y mantienen la idea, y los otros simplemente la padecen, aunque pueda ser de buen grado.

Para nosotros, en este caso, la necesidad inicial que justificaba la actuación se encontraba muy arraigada en el seno de la división, era una necesidad del colectivo, no de unos jefes, ni de una cúpula dirigente, ni de unos consultores «expertos», tampoco de unos trabajadores insatisfechos. Era de todo el colectivo profesional de enfermería, desde la dirección hasta los auxiliares y camilleros.

Consideramos por tanto que llamarlo **Programa de Comunicación Circulante** era apropiado, ya que al margen de donde se pudiera iniciar el proceso, todo el mundo participaría y obtendría beneficios. Todo el mundo sería a la vez motor y engranaje del proceso, el programa debería funcionar por voluntad y esfuerzo de todos.

El proceso podríamos considerar que comienza en la reunión del Comité de Dirección (Grupo 1). Aquí, el Gerente, actuando como Comunicador de Referencia, se responsabiliza de informar sobre todos los temas relevantes, y de realizarlo con el nivel de información adecuado a sus colaboradores. Asimismo, daría respuesta a las dudas e inquietudes que pudiesen surgir.

A su vez, la Directora de la División, como Comunicadora de Referencia en otro grupo de comunicación, formado por los supervisores/as de enfermería, es la responsable de las mismas funciones que el Gerente en el anterior, también con el nivel de información adecuado a este equipo (Grupo 2).

Finalmente, los supervisores/as de enfermería, y otras personas designadas como Comunicadores de Referencia, serían responsables de la gestión de otros Grupos de Comunicación, formados por el personal de base de la División (Grupo 3).

Todas las preguntas o inquietudes planteadas por cualquier componente de un grupo de comunicación serán resueltas por su Comunicador de Referencia. De no disponer éste de la información precisa, quedará comprometido a buscar y facilitar respuesta en un tiempo máximo de 48 horas. De este modo, se completaría un proceso de comunicación total en dos o tres días.

Concretamente, se propondría la sistematización de reuniones de comunicación una vez al mes. Inicialmente cada persona tendría asignado un grupo, aunque pueda cambiarlo con la simple notificación a su comunicador. Los grupos no deberían superar las 15 personas, ya que lo que se busca es la participación y asegurar que los mensajes son comprendidos y bien interpretados. La asistencia y colaboración es absolutamente voluntaria, no existiendo controles a tal efecto.

Los Comunicadores de Referencia dispondrían obligatoriamente de un documento de soporte, que naturalmente podrían complementar, a voluntad, con otros recursos de tipo gráfico y audiovisual. En cualquier caso, el documento base recogería un guión breve sobre las informaciones a transmitir, así como todas las preguntas y sugerencias que pudiesen surgir durante la intervención.

Las reuniones se desarrollarían durante el último cuarto de hora del turno saliente, y el primero del entrante, facilitando así que los grupos pudiesen estar formados por personas de turnos diferentes. No podrían exceder en tiempo de 30 minutos, ya que se trataría de dar informaciones de manera concisa y clara, evitando no divagar ni especular.

Los temas a tratar estarían absolutamente abiertos, si bien quedarían excluidos los que implicasen reivindicaciones de tipo sindical, dado que éstos ya disponen de canales propios, a través del Comité de Empresa.

Queda claro que una propuesta de este tipo debe contar con la aprobación y colaboración de todas las partes si se quiere conducir con éxito. Seguidamente pasaremos a exponer los requisitos y acciones que estimamos necesarios para poner el programa en funcionamiento.

2. Requisitos.

¿Todo el mundo sirve como Comunicador de Referencia en esta empresa? Es ésta la primera pregunta que tuvimos que responder.

Comunicar está al alcance de todos los seres humanos. Ahora bien, no todas las personas tienen la misma facilidad para afrontar una situación grupal en la que hay que interactuar con soltura, decidir con velocidad, disponer de una comunicación verbal fluida, tener capacidad para discernir entre lo que nos dicen y lo que nos quieren decir... En nuestra opinión son requisitos imprescindibles en una labor como la de Comunicador de Referencia, y por tanto, son el primer paso para acceder a esta responsabilidad. Se trata de poseer un conjunto determinado de aptitudes básicas: facilidad de relación interpersonal, control social, control de la ansiedad ante situaciones de interacción grupal, comprensión verbal, fluidez verbal y facilidad de decisión.

Evidentemente, al margen de tener un determinado repertorio conductual que pueda facilitar la labor, hace falta tener ganas de asumir la responsabilidad de ser un Comunicador de Referencia. Es decir, mostrar una adecuada actitud o disposición a asumir este rol.

Este requisito es si cabe más importante que los anteriores, dado que si se da en una persona que no dispone de las aptitudes requeridas, existe la posibilidad de facilitarle entrenamiento y formación que le permita adquirirlas. En cambio, una persona con las aptitudes necesarias, pero sin la actitud deseable, puede resultar nefasta en el empeño, ya que en realidad no se siente implicada ni comprometida con el programa.

A nuestro entender, siguiendo la línea del estudio ya citado (*Esade y Andersen Consulting, 1995*), como parte de sus obligaciones los supervisores/as deben ser responsables de un grupo de comunicación como mínimo. Si bien se darían casos de supervisores/as que reúnen todos los requisitos, también será posible detectar carencias en alguno de ellos, especialmente en el aspecto aptitudinal.

APTITUDES	ACTITUD
<ul style="list-style-type: none"> • Facilidad de relación interpersonal • Control social • Control de la ansiedad ante situaciones de interacción grupal • Comprensión verbal • Fluidez verbal • Facilidad de decisión 	<ul style="list-style-type: none"> • Interés y voluntad de desempeñar la tarea

Habiendo definido aptitudes y actitudes, y considerada necesaria la participación de algunas personas por razón de puesto de trabajo para la función de Comunicador de Referencia, se tuvieron finalmente que detectar entre el colectivo de enfermería al resto de comunicadores.

Dado que los requisitos son importantes y variados, haría falta preparar un sistema de acciones que, por un lado, tiendan a paliar las posibles carencias y puntos débiles, especialmente aquellos relacionados con los conocimientos necesarios para hablar en público y dirigir reuniones, y por otro, hiciese factible y motivante la nueva labor.

3. Acciones.

Para garantizar el éxito en su labor como comunicadores de referencia, se proponen tres acciones complementarias.

La primera estaba compuesta por dos bloques formativos y un asesoramiento en la fase de puesta en marcha. El primer bloque formativo es un seminario-taller sobre cómo hablar en público, hacer presentaciones y dirigir reuniones. Fíjese que aglutinamos en un solo programa tres acciones complementarias habitualmente tratadas como acciones diferenciadas. No es que no pretendamos ser ortodoxos, sino que buscamos la eficacia. Véase que lo planteamos como un seminario-taller con la finalidad de que los asistentes intercambien opiniones y puntos de vista, así como que participen activamente a partir de simulaciones mediante técnicas de *role-playing* y *T-Group* (ANTONS, 1981 y KOLB, RUBIN y MCINTYRE, 1981).

Como segunda acción formativa de este primer grupo, consideramos imprescindible que recibieran además de instrucciones sobre el funcionamiento del programa, una formación específica sobre la estructura organizativa del hospital. Es decir, concebimos un programa que va a tener unas características que por supuesto deben conocer aquellas personas que lo van a desarrollar. Además, como de lo que se trata es de facilitar informaciones varias, desde muy generales, hasta específicas de determinados servicios, los comunicadores deben conocer, y bien, la estructura del hospital desde sus diversas vertientes: población de cobertura, características de sus clientes, propietarios, equipo directivo, divisiones, departamentos, unidades...

Estas dos acciones formativas se verán complementadas con una última actuación de apoyo, que será la supervisión en la fase de puesta en marcha del programa. La supervisión correría a cargo de los consultores, contando también con la participación de personas que ya realizan esta labor en otras empresas, y que también habrán participado en el proceso de formación descrito anteriormente.

- Seminario-taller: hablar en Público. Presentaciones. Dirección de Reuniones.
- Información sobre el funcionamiento del programa y sobre organización y estructura del hospital.
- Supervisión externa en la fase de puesta en marcha.

Un segundo grupo de acciones están pensadas para hacer compatible la actividad que están desarrollando habitualmente los Comunicadores de Referencia con el nuevo encargo. Por ello se les ofrecerá a los comunicadores una ligera reducción en la jornada de atención directa a los clientes, para que puedan dedicarla a obtener aquellas informaciones que necesiten para sus sesiones de comunicación. Esta reducción se fija inicialmente en seis horas al mes. Durante este tiempo las necesidades del servicio deberán ser cubiertas por los propios compañeros, no podrá coincidir con horarios punta de trabajo y, se habrá de pactar con los supervisores a fin de garantizar su riguroso cumplimiento y posibilitar la coordinación entre comunicadores.

Finalmente, la tercera acción de soporte, consistirá en una pequeña gratificación, alrededor del 2% del salario, mientras se ejerza la función. Esta gratificación se aplicará a aquellos comunicadores que no tengan responsabilidades de dirección ni de supervisión.

El Programa de Comunicación Circulante se redondeaba con otras actuaciones que, desde ámbitos complementarios a lo que estrictamente podría gestionar un departamento de CI, incidían en una mejora de las relaciones y la calidad de la información, lo que evidentemente repercutiría en la CI. A continuación describiremos brevemente dos de las acciones complementarias que se propusieron.

4. Dirección de reuniones.

Habiendo detectado falta de habilidades y recursos en la dirección de reuniones, propusimos realizar un seminario que diera respuesta a los déficit observados. Iba dirigido a los supervisores y a la directora de enfermería.

Como objetivo se propuso mejorar la calidad de las reuniones con acciones tales como preparar de antemano el orden del día, fomentar la participación en las reuniones del mayor número de personas posible, acotar las discusiones, sintetizar lo dicho preservando los puntos en común y, combinar reuniones de seguimiento ordinario con reuniones de reflexión y planificación. El contenido del seminario se complementó con estrategias de solución de problemas que, en un momento dado, permitiesen abordar sistemáticamente y con método aquellos asuntos crónicos que presentaban mayor dificultad de solución.

Este seminario se realizaría para los supervisores/ras, en sintonía con el propuesto para los comunicadores, haciendo coincidir los temas comunes y dando un tratamiento diferenciado en aquellos aspectos necesarios.

5. Sistema formal de evaluación del rendimiento y del desempeño.

Ya existía un sistema formal de evaluación del rendimiento, si bien era un procedimiento administrativo del cual la persona evaluada desconocía el resultado, -más allá de la continuidad de su contrato-, y no tenía manera de defenderse en caso necesario. Era de diseño antiguo, y más que para una empresa de servicios sanitarios, parecía diseñado para una empresa de tipo industrial, en la que predominara la visión cuantitativa del *output*.

Nuestra propuesta preveía una Evaluación de Rendimiento con un mínimo de una entrevista anual entre supervisor/a y colaborador/a, con varias finalidades: evaluar y comentar resultados, acordar mejoras, plantear abiertamente opiniones y formular críticas sobre el trabajo, dar apoyo y refuerzo... Esta entrevista anual con todos los colaboradores entendemos que puede servir como herramienta de CI, cubriendo unos mínimos de las necesidades de comunicación.

En cualquier caso, desde una actuación que podría no ser considerada estrictamente de CI, y que además es posible planificar con diversos métodos que no implican forzosamente la entrevista abierta y la relación interpersonal, nosotros vimos en ello una oportunidad de reforzar la comunicación.

Para terminar, nos gustaría volver un poco a las primeras páginas de este trabajo y recordar que todo lo expuesto tiene sentido en tanto encuentre a una dirección comprometida, halle un colectivo de trabajadores dispuestos a asumir nuevos retos relacionados con la mejora permanente de su trabajo, y la intervención pueda realizarse con una perspectiva global de Recursos Humanos.

BIBLIOGRAFÍA

- ABRAMSON, L.Y., SELIGMAN, M.E.P. Y TEASDALE, J.D., (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation, *Journal of Abnormal Psychology*, 87, pág. 49-74.
- AMAT, J.M. (1995). *El concepto de Cultura Empresarial*, Barcelona, EADA, policopiado.
- ANGUERA, M.T. (1990). Metodología observacional, en J. ARNAU, M.T. ANGUERA y J. GÓMEZ, *Metodología de la investigación en la ciencias del comportamiento*, Murcia, Universidad de Murcia.
- ANTONS, K. (1981). *Práctica de la dinámica de grupos*. Barcelona, Herder.
- BALES, R.F. (1983). SYMLOG: A practical approach to the study of groups. En H.H. Blumberg y otros (Eds.) *Small groups and social interaction*. Chichester, Wiley and Sons. Vol. 2, 499-523.
- BROWN, A. (1988). *Treball de grup*. Barcelona, Pòrtic.

- CANNELL, CH.F. y KAHN, R.L. (1979). La reunión de datos mediante entrevistas. En L. FESTINGER y D. KATZ (eds.), *Los métodos de investigación en las ciencias sociales*, Paidós, Buenos Aires, pp. 310-352.

- CHIQUERO, Lorenzo (1990). Comunicación Interna. Formas de comunicación en la empresa, *Capital Humano*, 20, pp. 25-36.

- ESADE y ANDERSEN CONSULTING (1995). *El directivo del futuro*. Barcelona, Esade.

- FERNÁNDEZ, Pedro Ignacio (1991). La comunicación interna en la empresa, *Capital Humano*, 41, pp. 54-59.

- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1987). *Psicodiagnóstico*, Madrid, Universidad Nacional de Educación a Distancia.

- GONZÁLEZ, M.P. y VENDRELL, E. (1987). *El grupo de experiencia como instrumento de formación. Manual didáctico para monitores de grupo*. Barcelona, PPU.

- KOLB, D.A., RUBIN, I.M. y MCINTYRE, J. (1981), *Psicología de las organizaciones. Experiencias*. Madrid, Prentice/Hall Internacional.

- KOTTER, John and SCHLESINGER, Leonard A. (1979). Choosing strategies for change. *Harvard Business Review*, March-April.

- LAWRENCE, Paul R. (1969). How to deal with resistance to change. *Harvard Business Review*, January-February.

- MISHLER, E.G. (1986). *Research interviewing: context and narrative*, Cambridge, Mass., Harvard University Press.

- MITRANI, A., DALZIEL, M.M., SUÁREZ DE PUGA, I. (1992). *Las Competencias: clave para una gestión integrada de los recursos humanos*, Bilbao, Ed. Deusto.

- MONRÀS, P. y otros (1995). Desarrollo profesional en las organizaciones sanitarias participativas. *Revista ROL de Enfermería*, 200, págs. 17-23.

- SILVA, M.; MARCH, J.C.; PÉREZ, H.; (1995). Comunicación interna y percepción del servicio hospitalario. *Revista ROL de Enfermería*, 199, págs. 13-18.

- TOVAR, P. (1995). La comunicación interna: Una herramienta para la gestión de los Recursos Humanos, *Revista de Trabajo y Seguridad Social*, 152, pág. 67-112.

ANEXOS**ANEXO 1. CUESTIONARIO Y HOJA DE INSTRUCCIONES**

Para contestar sólo has de marcar con una cruz la respuesta que consideres más apropiada. Todos los comentarios que puedas añadir, serán bien recibidos en los espacios reservados para ello.

1. Consideras que dispones o tienes a tu disposición toda la información necesaria para realizar con eficacia tu trabajo.

- Sí No Sólo la justa e imprescindible

2. Tu supervisor/a te reconoce el trabajo bien hecho.

- Sí No A veces

3. ¿Conoces cuál es tu libertad de actuación profesional en tu puesto de trabajo?

- Sí No No sabe

4. ¿Consideras que puedes expresar con total libertad tus puntos de vista, ideas y preocupaciones sobre la empresa, el ambiente laboral y en general tu trabajo sin temor a causar una reacción negativa?

- Sí No No sabe

5. ¿Tienes los medios y oportunidades necesarios para poder aportar ideas orientadas a reportar mejoras en tu trabajo?

- Sí No A veces

6. ¿Se te suministra información sobre aquellos temas que te afectan como empleado?

- Sí No A veces

7. Tus conocimientos a nivel general sobre los servicios que ofrece el Hospital son:

- Deficientes Pobres Buenos Excelentes

8. Tu conocimiento sobre la organización de las divisiones del Hospital es:

Deficiente Pobre Bueno Excelente

9. Se te suministra regularmente información sobre (Rodea con un círculo el número seleccionado):**– Los proyectos de la División**

1 Ninguna 2 Poca 3 Sufic. 4 Bastante 5 Mucha

– Los problemas (a nivel general) de la División

1 Ninguna 2 Poca 3 Sufic. 4 Bastante 5 Mucha

– Los objetivos de la División

1 Ninguna 2 Poca 3 Sufic. 4 Bastante 5 Mucha

– Los resultados de la División

1 Ninguna 2 Poca 3 Sufic. 4 Bastante 5 Mucha

– Los proyectos del Hospital

1 Ninguna 2 Poca 3 Sufic. 4 Bastante 5 Mucha

– Los problemas (a nivel general) del Hospital

1 Ninguna 2 Poca 3 Sufic. 4 Bastante 5 Mucha

– Los objetivos del Hospital

1 Ninguna 2 Poca 3 Sufic. 4 Bastante 5 Mucha

– Los resultados del Hospital

1 Ninguna 2 Poca 3 Sufic. 4 Bastante 5 Mucha

– Los pacientes (satisfacción, necesidades...)

1 Ninguna 2 Poca 3 Sufic. 4 Bastante 5 Mucha

Te gustaría recibirla sobre (Marca con una cruz):

- Los proyectos de la División y del Hospital
- Los problemas de la División y del Hospital
- Los objetivos de la División y del Hospital
- Los pacientes del Hospital (satisfacción, necesidades...)
- Los resultados de la División y del Hospital
- Las actividades de otros servicios y unidades de la división
- Las actividades de otras divisiones
- Otras (indica cuáles):

10. La información sobre temas del Hospital te llega por medio de: (Marca con un círculo el número que describa mejor tu percepción)

Rumores

Nunca	Poco	Frecuente	Siempre
0	1 2 3 4	5 6 7 8 9	10

Supervisor/a

Nunca	Poco	Frecuente	Siempre
0	1 2 3 4	5 6 7 8 9	10

Tablón de anuncios

Nunca	Poco	Frecuente	Siempre
0	1 2 3 4	5 6 7 8 9	10

Comunicados internos

Nunca	Poco	Frecuente	Siempre
0	1 2 3 4	5 6 7 8 9	10

Reunión de trabajo

Nunca	Poco	Frecuente	Siempre
0	1 2 3 4	5 6 7 8 9	10

Te gustaría recibirla por medio de (Marca con una cruz):

- Rumores
- Supervisor/a
- Tablón de anuncios
- Comunicados internos
- Reuniones de trabajo
- Otros (indica cuáles)

11. ¿Cómo calificarías tu COMUNICACIÓN con los siguientes colectivos de personas?:

Con tu supervisor/a:

- Buena Regular Pobre

Con la Directora de División:

- Buena Regular Pobre

Con la Dirección:

- Buena Regular Pobre

Con el personal de tu nivel:

- Buena Regular Pobre

Con el personal de nivel profesional inferior:

- Buena Regular Pobre

12. ¿Crees necesario desarrollar la comunicación entre los distintos servicios, unidades y divisiones?

- Sí No

¿Cuáles serían tus recomendaciones?

Si deseas realizar algún comentario sobre aspectos relacionados con la comunicación que no hayan sido mencionados en el cuestionario, o extenderte en alguna pregunta, puedes aprovechar el espacio siguiente:

MUCHAS GRACIAS POR TU ATENCIÓN

División de Enfermería

ENCUESTA SOBRE LA COMUNICACIÓN INTERNA

¿Por qué una encuesta sobre la Comunicación Interna?

En estos momentos, en la División de Enfermería, con el soporte de la Dirección del Hospital, nos proponemos desarrollar una serie de acciones orientadas a la mejora de la comunicación interna. Con ello pretendemos:

- Que todas las personas que componemos la división conozcamos mejor nuestro puesto de trabajo y el papel que representamos en el seno de la organización.
- Que todos conozcamos más en profundidad la organización.
- Que todos podamos participar en la buena marcha de nuestra empresa, aportando sugerencias, expresando inquietudes, problemas y necesidades.
- Crear en todos los Servicios, y en el conjunto de la División, mayor espíritu de equipo.

Para poder conseguir estos objetivos, es necesario que aquello que se comunique sea lo que nos interesa conocer a todos, a la vez que se comunique de la manera preferida por todos. Por ello, mediante esta encuesta, todos podemos dar a conocer nuestras preferencias, opiniones e ideas.

Objetivos de la encuesta.

1. Conocer la situación actual de la comunicación interna.
Detectar puntos fuertes y débiles.
Fijar puntos de referencia para detectar futuras mejoras.
2. Orientar para definir acciones.
Potenciar los puntos fuertes.
Corregir/modificar los puntos débiles.
Identificar necesidades.

En definitiva, obtener información para conseguir mejorar la comunicación entre las personas que formamos parte de la División.

- La encuesta es totalmente **anónima**.
- Te ruego la máxima **sinceridad**.
- Debes intentar contestar **todas** las preguntas.
- Una vez contestada entrégala en un **sobre cerrado** a tu supervisor/a, o bien deposítala en la urna habilitada en la secretaría de enfermería.
- Serás **informado/a** de los resultados generales de esta encuesta.

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN,

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

ANEXO 2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

ANEXO 3. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES DE LOS ENCUESTADOS**Recomendaciones:**

- «La comunicación es básica en nuestro trabajo pero, con igualdad de criterios».
- «Hacer comunicaciones a nivel de todo el Hospital para conocer los objetivos comunes; y así entre todos obtener más recursos y medios de trabajo».
- «Conocer la manera de trabajar de otros servicios y comprenderlos mejor».
- «Piscina, solarium para poder tener mejor comunicación (ejemplo la piscina de aquí al lado)».
- «Más comunicación entre el equipo médico-enfermería. Reuniones de la unidad periódicas para mejoras del servicio».
- «Fomentar la comunicación, la información y la formación para mejorar la calidad asistencial».
- «Que todos puedan opinar y a la vez ser escuchados, sin ninguna diferencia».
- «Reuniones de trabajo interunidades».
- «Transparencia, dialogo y más reuniones entre el personal de un mismo servicio. Falta comunicación a la base».

- «Que se acepten las críticas».
- «Sería necesario que la gente de los diferentes servicios se comunicasen, ya que hay algunas personas que critican a otros/as compañeros/as que están en otros servicios diferentes, y pensando que "no hacen nada", y viceversa. Muchas personas de tu mismo nivel profesional te infravaloran por estar en un servicio o en otro. Esto se podría evitar si todos pasasen por todos los servicios que ofrece el hospital. También tendríamos que recibir informaciones de lo que se hace en los otros servicios».
- «Seguir y mejorar la nueva línea comunicativa, pues el intercambio de ideas, problemas, inquietudes y proyectos nos enriquece a todos».
- «Mejorar las relaciones dentro del mismo equipo de trabajo. Fomentar inquietudes. Aumentar las relaciones dentro de un mismo equipo multidisciplinar».
- «Hacer asambleas informativas "Dirección" para que el personal esté al día».
- «Más reuniones de trabajo (una al mes por ejemplo). Intentar por parte de todos mejorar la comunicación basada en la tolerancia y la exposición y razonamiento de las ideas. Una nula o escasa comunicación conduce al fracaso del equipo».
- «Sería gratificante y de mucho interés, que cada servicio explicara el funcionamiento de su planta a nivel de enfermería mediante unas jornadas informativas».
- «Reuniones y actividades periódicas».
- «Más coordinación entre los diferentes servicios. Más equipo entre médicos y enfermeras (reuniones comunes)».
- «Crear reuniones informativas. Reuniones multidisciplinarias dentro del servicio para aumentar la calidad asistencial. Apoyo de los supervisores del servicio con información».
- «Facilitar más las comunicaciones necesarias, teniendo más en cuenta al turno de noche».
- «Humanizar más el trabajo y no tecnificarlo tanto. Estar más por el paciente que por el protocolo y/o técnica a seguir».
- «No sé exactamente cuál sería la solución, lo que sí veo es que tendrá que haber más coordinación, comunicación y trabajo conjunto entre todos los servicios, unidades y divisiones con el objetivo de conocer cómo se trabaja en cada lugar y evitar repercutir negativamente».
- «Más información sobre materiales y maquinarias».
- «Hacer reuniones conjuntas a menudo, pues a veces ni nos conocemos».
- «No dejar notas, porque siempre provocan malos entendidos».
- «Humanizar el trabajo y las relaciones entre todos los estamentos. Estudiar a fondo lo que significa la palabra "comunicación"».

Observaciones:

- «Creo importante que la directora de enfermería se acercase un poco más al personal de cada lugar. No estaría de más, hacer cortas reuniones (específicas de cada lugar) para conocer en *directo* nuestras inquietudes, necesidades, etc.; con el personal. También creo, que el refuerzo positivo, es de gran ayuda al personal, ya que económicamente no lo tenemos. Me gustaría saber por qué hay personal, que escogido a dedo, hace cursos o seminarios, y otros no tienen esta oportunidad».
- «Creo que los problemas del hospital, así como sus proyectos, objetivos, y resultados, se tendrían que comunicar a los empleados en "???". En muchos servicios reciben muy buena información de su supervisor/a, pero en otros no. Tendría que ser así en todos».
- «Tablón de anuncios: es una comunicación fría. Fomentar el trabajo en equipo».
- «Creo que hasta ahora no ha existido relación entre las divisiones del Hospital y el Personal, y eso sería importante conseguirlo».
- «La información la mayoría de veces te llega por rumores y no es justo».
- «Necesidad de establecer más contacto entre los turnos de trabajo y más comunicación. Tendría que haber más diálogo entre los trabajadores/as. ¡Gracias a vosotros!».
- «Creo que como personal de noche, hay una falta de comunicación por parte del supervisor de día. Se tendría que potenciar».
- «Debido a la sobrecarga de trabajo que hay frecuentemente, no es compatible con la comunicación entre nosotros y tampoco favorece la buena atención al enfermo».
- «Cuando se quiera hacer un cambio en algún servicio hablarlo con el personal que es quien lo conoce más a fondo».
- «Me gustaría mucho que algún día se hiciera realidad: "...mejora de la comunicación", "- Que todos pudiésemos participar...", "...un espíritu de equipo"».
- «Disminución de la carga de trabajo y por tanto más tiempo para poder conseguir una buena calidad asistencial y satisfacción. Con la cantidad de trabajo que tenemos es imposible organizarse y llegar a una buena comunicación».