

LA COMUNICACIÓN INTERNA Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. ESTUDIO DE CASO EN MADRID SALUD.

*Edilson Bustamante Ospina**

Recibido en junio 4 de 2013, aceptado en agosto 1 de 2013

Citar este artículo así:

Bustamante E. La comunicación interna y la promoción de la salud. Estudio de caso en Madrid Salud. *Hacia promoc. salud.* 2013; 18(2):79-95.

Resumen

Objetivo: Describir la incidencia de la comunicación interna en las labores de promoción de la salud. **Materiales y Métodos:** Investigación descriptiva y exploratoria que utilizó el estudio caso, a través de una triangulación de técnicas (entrevistas en profundidad, análisis de contenido y encuesta) para la recolección y análisis de la información entre febrero y agosto de 2012 en Madrid Salud y seis de sus centros. Se aplicaron entrevistas a ocho funcionarios con cargos directivos altos e intermedios, se realizó el análisis de contenido de los últimos informes de la organización, y se aplicaron 87 encuestas a empleados de seis centros pertenecientes a Madrid Salud. **Resultados:** Se valora positivamente la comunicación interna como factor que potencia el desarrollo de las acciones en promoción de la salud, a través del trabajo desde seis variables: Identificación, Información, Instrucción, Integración, Imagen e Investigación. **Conclusiones:** Una estrategia de comunicación interna que busque potenciar las labores de promoción de la salud debe contemplar: buscar la Identificación de los empleados con la filosofía de promoción de la salud, suministrar Información útil y oportuna sobre la organización y sobre promoción de la salud, apoyar la Instrucción de los empleados especialmente en el desarrollo de habilidades de comunicación y trabajo en equipo, propiciar la Integración de los empleados a los procesos de promoción de la salud, trabajar por la creación de una buena Imagen de los empleados sobre la organización, y fomentar la Investigación de los procesos comunicativos internos para potenciar la estrategia y sus funciones.

Palabras clave

Comunicación, comunicación en salud, promoción de la salud, instituciones de salud, potenciación (*fuentes: DeCS, BIREME*).

* Comunicador Social Periodista, Ph.D. en Publicidad y Relaciones Públicas y Experto en Comunicación Social y Salud. Universidad de Antioquia. Colombia. Correo electrónico: edilsonbustamante@gmail.com

INTERNAL COMMUNICATION AND HEALTH PROMOTION. CASE STUDY IN MADRID SALUD.

Abstract

Objective: To describe the incidence of internal communication in the work of health promotion. **Materials and Methods:** A descriptive and exploratory research used the case study through triangulation techniques (interviews, content analysis and survey) for the collection and analysis of information between February and August 2012 in Madrid Salud in six of its centers. Interviews were administered to 8 civil servants in senior and middle positions in the business and content analysis of recent reports of the organization was carried out; 87 surveys were applied to employees of six Health Centers belonging to Madrid Salud. **Results:** Internal communication is positively assessed as a factor that enhances the development of actions in health promotion through work from six variables: Identification, Information, Instruction, Integration, Image and Research. **Conclusions:** An internal communication strategy that seeks to enhance the work of health promotion must include: the search for Identification of employees managing the philosophy that health promotion involves; provision of useful and timely Information on the organization and on health promotion; Instructional support for staff especially in the development of communication skills and teamwork; promotion of the integration of the employees to health promotion processes; working for the creation of a positive image of the organization and employees; and encouragement of research of internal communication processes to improve the strategy and its functions.

Key words

Communication, communication in health, health promotion, health facilities, potentiation (*source: DeCS, BIREME*).

A COMUNICAÇÃO INTERNA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE. ESTUDO DE CASO EM MADRID SALUD.

Resumo

Objetivo: Descrever a incidência da comunicação interna no trabalho de Promoção da Saúde. **Materiais e Métodos:** Investigação descritiva e exploratória que usou o estudo caso, através duma triangulação de técnicas (entrevistas em profundidade, análise de conteúdo e enquête) para a colheita e análise da informação entre fevereiro e agosto de 2012 em Madrid Salud e seis dos seus centros. Aplicaram-se entrevistas a 8 funcionários com cargos diretivos altos e intermediários, realizou-se a análise de conteúdo dos últimos relatórios da organização, e aplicaram-se 87 enquetes a empregados de seis centros que fazem parte de Madrid Salud. **Resultados:** Valoriza-se positivamente a comunicação interna como fator que potencia o desenvolvimento das ações em Promoção da Saúde, através do trabalho de seis variáveis: Identificação, Informação, Instrução, Integração, Imagem e Investigação. **Conclusões:** Uma estratégia de comunicação interna que tente potenciar o trabalho de Promoção da Saúde deve levar em conta: buscar a Identificação dos empregados com a filosofia de Promoção da Saúde, prover Informação útil e oportuna sobre a organização e sobre Promoção da Saúde, apoiar a Instrução dos empregados especialmente no desenvolvimento de habilidades de comunicação e trabalho em equipe, propiciar a Integração dos empregados aos processos de Promoção da Saúde, trabalhar pela criação duma boa Imagem dos empregados sobre a organização e fomentar a Investigação dos processos comunicativos internos para potenciar a estratégia e as suas funções.

Palavras chave

Comunicação, comunicação em saúde, promoção da saúde, instituições de saúde, potenciação (*fonte: DeCS, BIREME*).

INTRODUCCIÓN

En la actualidad y a pesar de ser una disciplina reciente, la Comunicación en Salud cuenta con numerosos estudios sobre diferentes temas que le atañen. De ahí se destacan los estudios sobre comunicación de riesgo (1), educación-entretenimiento (2), movilización social y comunitaria (3), comunicación participativa (4), periodismo cívico (5), entre otros.

Y si bien hay unas áreas de la comunicación y salud, como las mencionadas anteriormente, sobre las que más se ha estudiado, también existen otras que empiezan a emerger y sobre las que aún queda mucho camino por recorrer –procesos por investigar–. Ese es el caso de la comunicación interna dentro de los escenarios de salud, que a pesar de que se intuye dentro de la bibliografía más actual como un campo de la comunicación en salud, son pocos los estudios al respecto y en su mayoría se quedan en los asuntos puntuales de indagar por la comunicación interna como fenómeno de comunicación y no se traslada a otros escenarios para medir por ejemplo su impacto en las labores que desempeña el equipo de trabajo estudiado, en este caso labores de salud.

Ya los estudios clásicos desde las teorías administrativas y organizacionales, han revelado el importante papel de la comunicación interna en el cumplimiento de los objetivos de una organización. Desde esta perspectiva, autores como Barranco han puesto en evidencia cómo la comunicación interna influye en la eficacia, la eficiencia y la calidad de la gestión de una organización (6).

En el campo de la salud, solo en los últimos años las organizaciones sanitarias se han interesado por incluir planes de comunicación interna dentro de sus planes estratégicos, partiendo de que los buenos cauces de comunicación interprofesional, el establecimiento de criterios homogéneos y objetivos claros influyen directamente en la calidad ofrecida por las organizaciones sanitarias (7).

Y es ahí donde las organizaciones de salud cuentan con un aliado fundamental que es la comunicación interna, hasta el momento poco explorado y puesto al servicio de los resultados organizacionales, que al lado de otros procesos y estrategias de la organización, se convierten en bases fundamentales para lograr la máxima conexión entre los objetivos de la organización (de promocionar la salud) y sus empleados. Así, los públicos internos (empleados) del sector salud se deberían constituir en uno de los públicos principales para las organizaciones de salud, pues son ellos quienes necesariamente tienen un contacto directo con los usuarios externos, contacto en que transmiten sus motivaciones, convicciones y sus expectativas en cuanto a la realidad organizacional; buscando un cambio de discurso sobre la salud por parte de quienes trabajan en los escenarios del Sistema Nacional de Salud y haciéndolo extensivo a la ciudadanía. De lo que se trata es de potenciar los productos o servicios de la organización (en este caso productos y servicios de salud) a través del trabajo con los públicos internos, pues como ha quedado demostrado constituyen la base para alcanzar los objetivos de la misma. Se trata de un trabajo intenso desde dentro (con los públicos internos: empleados) hacia fuera (públicos externos: pacientes-personas-clientes).

Los objetivos de promoción de salud siguen siendo una tarea por cumplir, y la comunicación interna en los escenarios de salud puede ayudar en el cumplimiento de estos. Por eso, esta investigación tuvo por objetivo describir la incidencia de la comunicación interna en las labores de promoción de la salud, en Centros de Madrid Salud.

Madrid Salud es el organismo Autónomo del Ayuntamiento de Madrid (España), que tiene bajo su responsabilidad las tareas de Salud Pública y en especial las de promoción de la salud. Cuenta con una red de 16 Centros de Salud (CMS) y ocho Centros Monográficos especializados, repartidos por la ciudad y dotados por una plantilla multidisciplinar formada por profesionales de la medicina, especialista en ginecología,

psiquiatría, pediatría, psicología, o enfermería, además de trabajadores sociales, auxiliares sanitarios y administrativos (8). Los 16 Centros de Madrid Salud (CMS) son centros municipales especializados en la promoción de la salud y en la prevención de las enfermedades.

Desde el campo teórico y después de hacer una revisión exhaustiva de los objetivos, formulados por diversos autores, a los que debe responder la comunicación interna, todos coinciden en que su objetivo final debe ser el de contribuir al logro de los resultados de la organización.

Teniendo en cuenta este objetivo final y basados en el modelo de las “cinco íes” de Andrade (9), que recoge en gran medida los planteamientos de otros autores, el objetivo general de un programa de comunicación interna en los escenarios de salud (donde se busque promocionar la salud) debería ser:

Respalda el logro de los objetivos institucionales de promoción de la salud, investigando constantemente los procesos de comunicación; fortaleciendo la identificación de los colaboradores con la empresa y su misión; proporcionándoles información relevante, suficiente y oportuna; formándolos en las competencias que requieren para llevar a cabo su trabajo; reforzando su integración; y generando en ellos una imagen favorable de la organización y de sus productos y servicios.

A este objetivo se ha agregado solo el componente de la formación de competencias, que para muchos autores que han investigado la comunicación interna es importante, y para el escenario que se plantea es muy necesario.

Según este objetivo, las funciones de la comunicación interna serían seis. El modelo de las “cinco íes” de Andrade (9) incluye: Identificación, Información, Integración, Imagen e Investigación.

A esta clasificación se agrega una función más: la Instrucción o formación. Quedaría así entonces el modelo de las “seis íes”. Sobre estas seis variables de comunicación interna se centró la investigación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación tuvo un enfoque cualitativo; para la parte cualitativa se utilizó la metodología del Estudio de Caso, a través de dos técnicas: entrevistas en profundidad y análisis de contenido; y la parte cuantitativa, se trabajó a partir de un análisis descriptivo de corte transversal donde se obtuvo información primaria a partir de encuestas.

Se realizaron entrevistas a las personas clave de los equipos de trabajo: al Jefe de Comunicaciones de Madrid Salud, al Jefe del Servicio de Promoción de la Salud de Madrid Salud y a los responsables de los seis centros evaluados (tres Centros de Madrid Salud: Puente de Vallecas, Villaverde y Usera; y tres Centros Monográficos: Centro de Madrid Salud Joven, Centro de Salud Bucodental y Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo). Las entrevistas tenían como objetivo indagar por los aspectos de promoción de la salud y de comunicación interna en Madrid Salud, y evaluar las percepciones en cuanto al estado de cada una de las seis variables independientes (Identificación, Información, Instrucción, Integración, Imagen e Investigación).

En cuanto al análisis de contenido, se llevó a cabo un análisis de los últimos informes de las áreas de Madrid Salud comprometidas en esta investigación: la Unidad de Comunicaciones, y el Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental (al que están adscritos los Centro de Madrid Salud y los Centros Monográficos). El objetivo de este análisis fue contrastar y completar la información suministrada en las entrevistas en profundidad y encontrar nuevos datos que aportaran al cumplimiento de los objetivos.

Finalmente, se aplicó un cuestionario al público interno de los seis centros de estudio definidos en la muestra, buscando la mayor participación posible de los empleados en cada centro. De los 109 empleados de los seis centros evaluados se contó con la participación de 87 de ellos, es decir el 80%. El cuestionario fue diseñado a partir de escalas e instrumentos validados para cada una de las variables independientes, tales como: la escala de medición de la identificación organizacional (10), el cuestionario de medición de Clima de Comunicación (11) traducido al español por Hernández (12), y la escala de Marqués (13). En este instrumento no se tuvieron en cuenta las escalas para medir la variable de Investigación, ya que es un asunto que escapa a la realidad de los empleados, destinatarios del cuestionario; para esta variable solo se contó con el análisis de contenido y las entrevistas en profundidad. La encuesta estuvo conformada por 82 ítems: seis preguntas de información sociodemográfica, siete preguntas para medir Identificación, 10 preguntas para medir Información, 17 preguntas para medir Instrucción, 13 preguntas para medir Integración, 13 preguntas para medir Imagen, y 16 preguntas para medir las expectativas sobre las seis variables en relación con el trabajo de promoción de la salud y comunicación interna. El procesamiento estadístico de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 18 y se utilizó el Excel para la construcción de gráficos y tablas.

RESULTADOS

Entrevistas en profundidad

En cuanto a la relación entre la comunicación interna y la promoción de la salud en Madrid Salud y los aspectos de la comunicación interna que potencian el trabajo de promoción de la salud, todos los entrevistados perciben una relación directa entre ambos terrenos, llamando la atención que la mayoría de los entrevistados se refieren al tema desde la mejora de la comunicación interna

y en cómo esta apoyaría sus labores en promoción de la salud. Las respuestas de los entrevistados sobre esta relación se basan en su totalidad en alguna o algunas de las seis íes que propone esta investigación, al señalarlas como los aspectos esenciales de la comunicación interna para su trabajo en promoción de la salud. Así, las variables de Identificación, Información, Integración e Imagen fueron a las que más se hizo referencia en las respuestas de los entrevistados a esta pregunta, lo que denota que son percibidas como importantes dentro del trabajo de comunicación interna. Sobre la variable Instrucción o formación solo se encontró referencia en una de las respuestas de los entrevistados a la pregunta de relación entre comunicación interna y promoción de la salud, lo que manifiesta que a simple vista no se le considera como una de las funciones esenciales de la comunicación interna; sin embargo, es bueno aclarar que esta variable fue mencionada por varios entrevistados durante el desarrollo de esta fase del trabajo de campo, lo que hace que no se pueda descartar del todo. Finalmente, en cuanto a la variable Investigación, ninguna de las respuestas de los entrevistados a esta pregunta dio apuntes sobre la importancia de esta en el trabajo de comunicación interna, sin embargo fue tenida en cuenta en el desarrollo de la entrevista por el Jefe de Comunicaciones. Esta ausencia puede explicarse por el hecho de que en la mayoría de los casos es una variable que no afecta directamente la percepción de los empleados, pero que para quien tiene a cargo la comunicación interna (en este caso el Jefe de Comunicaciones) resulta de gran valor en las posibilidades que ofrece de potenciar las otras cinco variables y el desarrollo de la comunicación interna en sí, lo que la mantiene como una variable que debe ser tenida en cuenta.

Análisis de contenido

El Informe de Madrid Salud de 2011, contiene información sobre la organización y sus procesos. Así, para el caso específico de la promoción de la salud se hallaron datos significativos que

permitieron contrastar la información suministrada en las entrevistas en profundidad. Para el caso de comunicación interna y sus variables de estudio –propuestas en esta investigación–, los datos son escasos.

En cuanto a la relación entre comunicación interna y promoción de la salud y los aspectos de la comunicación interna que potencian el trabajo de promoción de la salud, no se halló ninguna referencia en el informe. Esto puede deberse a que al no considerar la comunicación interna como un área estratégica dentro de la organización, no permita un desarrollo que la haga visible, y por tanto, que no existan elementos desde las diferentes unidades que integran a Madrid Salud (incluida la Unidad de Comunicaciones) para considerar las aportaciones de la comunicación interna en el trabajo que realizan en promoción de la salud.

Encuestas

Aspectos generales

Se indagó por el conocimiento de los empleados sobre el objetivo de su organización. Al respecto, se encontró que el 93,1% de los empleados refirieron la promoción de la salud como una de las funciones principales de su organización. La prevención de la enfermedad ocupó el segundo lugar, considerada como una función esencial de la organización por el 90,7% de los empleados.

En este mismo sentido, se indagó por las funciones que los empleados consideraban eran el objetivo de su labor. Coherente con el resultado anterior, se obtuvo que la promoción de la salud ocupó el primer lugar con un porcentaje del 93,1%, la prevención de la enfermedad mantuvo el segundo lugar con un 86,1%, en tercer lugar estuvo la rehabilitación con el 12,6% y finalmente, la curación fue considerada como el objetivo de su labor por el 10,3% de los encuestados. Finalmente, se pidió a los encuestados calificar el trabajo de comunicación interna de su

organización. El 40,2% de los empleados calificó dicho trabajo como bueno, el 36,8% consideró que era regular, un 12,6% dijo que era malo, el 8% clasificó este trabajo como excelente y el 2,3% restante afirmó que la labor de comunicación interna era deficiente.

Análisis de las seis íes

Identificación: Para evaluar la Identificación se formularon cinco enunciados. El encuestado tenía cinco opciones de respuesta que permitieron dar una calificación de 1 a 5 a cada uno de los ítems. La calificación más alta fue para la categoría que evaluaba el deseo de continuar siendo miembro de la empresa (4,57), en contraste con el ítem “El éxito de esta empresa es mi éxito” con una calificación de 3,85. La identificación de los empleados con la tarea de promocionar la salud de la organización se posicionó en el segundo lugar (4,49), seguida por las categorías “Me siento miembro de mi organización” y “Me siento orgulloso de trabajar para esta empresa” con calificaciones de 4,09 y 4,06, respectivamente.

Con el propósito de optimizar el análisis de las variables trazadoras del estudio, se obtuvo una calificación general para la categoría de Identificación con base en los ítems abordados anteriormente.

Al realizar el análisis por sexo, no se encontraron diferencias importantes en las puntuaciones de la Identificación; al considerar la edad en grupos decenales, se observó una tendencia de disminución en el puntaje, a medida que aumentó la edad; con respecto a la escolaridad, el puntaje más bajo fue para las personas con FP grado superior, mientras que el puntaje más alto se observó en las personas con postgrado; finalmente, al analizar por centros, se observó que las dos puntuaciones más altas correspondieron a los Centros de Madrid Salud 2 y 3 (Tabla 1).

Tabla 1. Puntajes obtenidos para la categoría de Identificación, según variables trazadoras. Madrid Salud, 2012.

Identificación		
Variable trazadora	Categoría	puntaje
Sexo	Hombre	4,21
	Mujer	4,22
Edad en años	29-39	4,27
	40-49	4,24
	50-59	4,19
	60 y más	3,93
Escolaridad	FP grado medio	4,47
	FP grado superior	3,96
	Diplomatura	4,11
	Licenciatura	4,05
	Postgrado	4,54
	Máster	4,47
	Doctorado	4,07
Centro	Centro Monográfico 1	4,15
	Centro Monográfico 2	3,73
	Centro Monográfico 3	4,29
	Centro de Madrid Salud 1	4,22
	Centro de Madrid Salud 2	4,45
	Centro de Madrid Salud 3	4,40

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del estudio.

Información: La categoría de Información se analizó a partir de nueve enunciados principales (Tabla 2).

Tabla 2. Puntajes obtenidos para la batería de variables correspondientes a la categoría de Información. Madrid Salud, 2012.

Ítems de información evaluados	Puntaje
Los objetivos de esta organización son conocidos por todos los empleados.	3,55
La información que recibimos por los medios de comunicación de la empresa es de gran interés.	3,05
La mayoría de la información que me interesa la obtengo de mis compañeros de trabajo.	3,69
A través de los canales internos recibo información acerca de los logros y dificultades de la organización.	3,15
A través de los canales internos recibo información acerca de los servicios que presta la organización.	3,52
A través de los canales internos recibo información acerca del impacto social, posicionamiento y satisfacción de los usuarios.	3,02
A través de los canales internos recibo información acerca de la misión, visión y valores de la organización.	3,15
A través de los canales internos recibo información acerca de la planeación, dirección y control de la organización.	2,95
A través de los canales internos recibo información acerca de la promoción de la salud.	3,74

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del estudio.

Al considerar el puntaje general de Información para cada una de las variables trazadoras, no se encontraron diferencias importantes de la calificación según sexo; con respecto a la edad, se observó que el puntaje más bajo correspondió a las personas más jóvenes, el puntaje aumenta para el grupo de 40 a 49 años y a partir de allí la calificación disminuye a medida que aumenta la edad; según el nivel de escolaridad, se observó que la calificación más alta se obtuvo en las personas con postgrado, mientras que las

personas con máster presentaron el puntaje más bajo en esta categoría; finalmente, al analizar por centros, se observó que las puntuaciones más altas correspondieron a los Centros de Madrid Salud 2 y 3 mientras que el puntaje más bajo fue para el Centro Monográfico 2.

Instrucción-Formación: Esta categoría estuvo conformada por ocho ítems relacionados en la Tabla 3.

Tabla 3. Puntajes obtenidos para la batería de variables correspondientes a la categoría de Instrucción. Madrid Salud, 2012.

Ítems de instrucción evaluados	Puntaje
Recibo ofertas de capacitación por parte de la empresa en bases teóricas de la promoción de la salud.	3,45
Recibo ofertas de capacitación por parte de la empresa en preparación y realización de intervenciones en promoción de la salud.	3,40
Recibo ofertas de capacitación por parte de la empresa en desarrollo de habilidades de comunicación para el trabajo de promoción de la salud.	3,34
Recibo ofertas de capacitación por parte de la empresa en trabajo en equipo.	3,41
Calificación a la oferta de formación en bases teóricas de promoción de la salud.	3,44
Calificación a la oferta de formación en trabajo en equipo.	3,43
Calificación a la oferta de formación en preparación y realización de intervenciones de promoción de la salud.	3,39
Calificación a la oferta de formación en habilidades de comunicación.	3,36

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del estudio.

Al igual que en las otras categorías de análisis, cuando se consideró el puntaje global de la categoría, se observó que el sexo no presentó diferencias importantes en los puntajes de la Instrucción; por su parte, al considerar la edad se observó que las puntuaciones más bajas correspondieron al primer y al último grupo etáreo; el nivel de escolaridad mostró unas puntuaciones muy similares, siendo las personas con licenciatura

las que registraron el puntaje más bajo; finalmente, el Centro Monográfico 2 presentó la puntuación más baja mientras que los Centros de Madrid Salud 2 y 3 registraron las calificaciones más altas en esta categoría.

Integración: Para evaluar la Integración se consideraron 13 ítems relacionados en la Tabla 4.

Tabla 4. Puntajes obtenidos para la batería de variables correspondientes a la categoría de Integración. Madrid Salud, 2012.

Ítems de integración evaluados	Puntaje
Yo le doy información a otros compañeros cuando lo necesitan.	4,4
Yo le pido información a otros compañeros cuando lo necesitan.	4,5
Yo le pido consejo a otros compañeros cuando lo necesito.	4,5
Hablo con alguna persona de otros servicios o departamentos sobre temas de trabajo que puedan mejorar el funcionamiento de mi trabajo.	3,8
Acudo a otras personas para que me ayuden en mis tareas cuando tengo excesiva carga de trabajo.	3,7
Otras personas acuden a mí para que les ayude en sus tareas cuando tienen excesivas cargas de trabajo.	3,9
Existen personas en mi trabajo que siempre me están animando.	3,8
Formo parte y estoy integrado en los procesos de promoción de la salud que desarrolla mi organización.	3,9
Cuando los directivos de la empresa nos informan algo, creo que lo que dicen es verdad.	3,2
En esta empresa tengo amplias oportunidades de opinar y dar mis sugerencias.	3,3
En esta empresa tengo amplias oportunidades de participar en las decisiones que se toman.	2,7
Mis compañeros de trabajo están abiertos a las sugerencias que yo hago.	3,9
Creo que cuando mis compañeros de trabajo me dicen algo, ellos me dicen la verdad.	4,1

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del estudio.

Al considerar el puntaje general de Integración para cada una de las variables trazadoras, no se encontraron diferencias de la calificación según sexo; con respecto a la edad, se observaron puntajes muy similares, siendo los grupos de personas entre los 40 y 49 años, y los mayores de 60 años, quienes presentaron las calificaciones más altas en esta categoría; según el nivel de escolaridad, se observó

que la calificación más alta para la categoría de Integración, se presentó en el grupo personas con máster, mientras que las personas con licenciatura presentaron el puntaje más bajo; finalmente, al analizar por centros, se observó que las puntuaciones más altas correspondieron a los Centros de Madrid Salud 2 y 3 mientras que el puntaje más bajo fue para el Centro Monográfico 2.

Imagen: El análisis de la Imagen se realizó mediante 13 ítems. Los tres puntajes más altos correspondieron a las categorías “Conozco la misión, visión y valores de mi organización”, “Percepción sobre los servicios que presta mi organización” y “Percepción sobre trabajo de promoción de la salud en mi organización” con una calificación de 4,0, respectivamente. En contraste con esto, se encontraron las categorías “Me gusta la forma de ver las cosas dentro de la organización” y “Me gusta la forma de hacer las cosas dentro de la organización” que presentaron las calificaciones más bajas en este dominio, 3,3 y 3,1, respectivamente.

El análisis del puntaje global de la Imagen no presentó diferencias según sexo; con excepción del primer grupo etéreo, la puntuación de la Imagen disminuyó a medida que la edad se incrementó; el nivel de escolaridad presentó puntajes muy similares para esta categoría, siendo las personas de FP grado medio las que presentaron la calificación más alta; finalmente, se mantiene la tendencia de las calificaciones más altas para los Centros de Madrid Salud 2 y 3 mientras que el puntaje más bajo en esta ocasión fue para el Centro de Madrid Salud 1.

Investigación: Esta categoría no se abordó directamente desde la encuesta debido a que es difícil de evaluar en los empleados, pues tal y como está contemplada en el modelo de las seis íes, es un asunto que corresponde directamente al equipo de comunicación y por lo tanto fue evaluada con las otras técnicas de la metodología.

Ahora bien, según las variables trazadoras jornada laboral y antigüedad, no hubo diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de cada una de las variables evaluadas. El único dato que llama la atención es que la variable Imagen presentó un valor mayor en las personas que llevan menos tiempo laborando en la organización (de 1 a 5 años).

Puntuaciones globales: Finalmente, se consideraron todas las puntuaciones globales de cada categoría con el fin de identificar, basados en las íes del modelo propuesto, las categorías más fuertes y más débiles dentro de los centros evaluados, encontrándose que la Identificación obtuvo la calificación más alta (4,2), en contraste con la Información que fue la categoría más débil dentro de las instituciones. La Integración, Imagen e Instrucción obtuvieron calificaciones de 3,8, 3,6 y 3,4, respectivamente.

Aspectos de la comunicación interna que potencian el trabajo de promoción de la salud

Se indagó por la opinión de los encuestados sobre el impacto que tendría, para la organización, la mejora de la comunicación interna. Los altos puntajes encontrados (4,4-4,5) demuestran que los empleados consideran que mejorar los procesos de comunicación interna potenciaría el desempeño de la organización tanto en el tema de promoción de la salud como a nivel general de la institución. Dentro de los aspectos que mejorarían, sobresalió la imagen que sobre la organización tienen los empleados, la integración de los empleados a la organización, la gestión de la organización, los procesos de innovación, entre otros.

Para terminar, se indagó a los empleados por los aspectos que consideraban importantes para el trabajo de promoción de la salud dentro de su organización y que estaban directamente relacionados con la comunicación interna (las seis íes). La calificación más alta fue para la categoría “La integración de los empleados a los proyectos de promoción de la salud y el trabajo en equipo” (4,6), seguido por las categorías “La información sobre el acontecer de la organización y sobre promoción de la salud”, “La identificación de los empleados con la organización y con la promoción de la salud” y “La formación en promoción de la salud y en habilidades de comunicación” con una calificación de 4,5, respectivamente.

DISCUSIÓN

En cuanto a la evaluación de la variable **Identificación**, se destaca la alta valoración de la misma por parte de los encuestados. Tanto en las preguntas referidas a la Identificación con la organización como en las que se preguntaba por la Identificación con la promoción de la salud, los encuestados las valoraron muy positivamente, lo que hace pensar que esta (la Identificación) es muy fuerte dentro de la organización y que los empleados están orgullosos de trabajar para su institución y comprometidos con la promoción de la salud (esta última obtuvo el puntaje más alto de las preguntas de la variable). Esta valoración va en sintonía con el trabajo de promoción de la salud, pues está demostrado que un empleado con una alta Identificación cumple mejor sus labores (10, 11, 14), pues la identidad individual deriva en una identidad social (12, 13, 15) y el autoconcepto individual contiene los mismos atributos de la identidad organizacional que él percibe (16, 17).

La **Información** obtuvo en general una puntuación media. Dentro de esta puntuación se destaca que los mejores puntajes fueron para las preguntas referidas, en primer lugar, a la transmisión de Información entre compañeros, lo que refleja una buena comunicación horizontal (18), y en segundo lugar, para las preguntas de recepción de Información sobre promoción de la salud, lo que también demuestra un accionar positivo en este sentido. En contraste, las puntuaciones medias más bajas fueron para las preguntas de recepción de Información sobre la organización y sobre el interés general que despierta la Información recibida, lo que indica que hace falta un mayor esfuerzo en esta área. Y aunque algunos estudios evidencian la prevalencia de la comunicación informal en las organizaciones (19, 20), en la mayoría de los casos esta se ha asociado con el fracaso en la gestión de la comunicación (21). Por eso actualmente se propone la combinación de canales formales e informales (22, 23) favoreciendo la transmisión de Información ordenada y regular (16, 24), e

implicando a la línea ejecutiva en los procesos de comunicación e Información con y hacia sus empleados (25, 26).

En cuanto a **Instrucción-Formación** la calificación también fue media, correspondiéndose la calificación media otorgada a la recepción de ofertas de capacitación, con la calificación media a la oferta de capacitación como tal. En este mismo sentido, la calificación fue media tanto para la Formación en bases teóricas y preparación de intervenciones en promoción de la salud, como para la Formación en habilidades de comunicación y trabajo en equipo. En el caso Español, un trabajo adelantado hace varios años afirmaba la necesidad de tener en cuenta que la Formación es un requisito básico para la consecución de cualquier objetivo, por lo que la capacitación profesional se convierte en un condicionante para lograr un sistema sanitario, y también educativo, orientado a la prevención y la promoción de la salud (27, 28). Sin embargo, algunas investigaciones sobre las necesidades de Formación de agentes sociales en promoción de salud en España han revelado el escaso conocimiento sobre el campo teórico de la misma y el hecho de no identificarla, especialmente los médicos, con sus tareas y funciones (29-31). Asimismo, es relevante la Formación en comunicación y trabajo en equipo para promotores de salud (32, 33).

Integración recibió en general una calificación media alta pero con diferencias en cada uno de los niveles evaluados. Así, para las preguntas de clima de comunicación y trabajo en equipo recibieron mejor puntaje (media alta) aquellas que indagaban por la relación (de información y consejo) entre compañeros del mismo centro, lo que ratifica la buena comunicación horizontal; sin embargo, esta calificación fue menor al indagar por la relación con los compañeros de otros centros, lo que indica que hace falta una mayor Integración en este sentido; mucho menor fue la calificación (media baja) para la relación con los directivos, la credibilidad en ellos y para las posibilidades de

opinar y participar dentro de la organización, lo que demuestra la necesidad de un mejoramiento de la comunicación vertical y de los mecanismos de participación. Las investigaciones han demostrado que el clima de comunicación impacta en el compromiso organizacional (34, 35), influye en el desempeño de los equipos (4, 36), influye en la productividad (37, 38), y predice la identificación de los empleados con su organización (13, 39, 40).

Con respecto a la última variable evaluada en las encuestas, la **Imagen**, se encontraron percepciones diferentes en la evaluación de sus distintos elementos. Así, recibieron una puntuación alta la percepción sobre los servicios que se presta y la percepción sobre el trabajo en promoción de la salud, lo que ratifica la identificación de los empleados en este sentido con la organización. Por su parte, la cultura corporativa (valores, misión, visión) y el impacto social recibieron una calificación media alta, lo que indica que son elementos importantes con los que los empleados se sienten identificados dentro de la organización pero que podrían potenciarse. La percepción general sobre la Imagen de la organización concuerda con la percepción que se tiene sobre la Imagen de cara a la opinión pública, donde los empleados le otorgaron a ambas una calificación media, lo que implica por un lado que están relacionadas (Imagen interna y externa), pero a la vez que es necesario un trabajo para mejorarlas. Hay que recordar que la comunicación interna es el vehículo para canalizar la cultura (41), porque es a través de esta que se crea, se difunde y/o se renueva la cultura corporativa (42). La cultura es construida y transmitida, y sin comunicación no puede haber cultura (43).

Finalmente, los encuestados otorgaron muy altas calificaciones a las variables del modelo propuesto en esta investigación. En primer lugar, identificaron las variables del modelo, que se evaluaron, como funciones de la comunicación interna, así a la pregunta sobre la mejora de la comunicación interna en la organización, los empleados las

relacionaron con la mejora en la Identificación, la Información, la Imagen, la Instrucción y la Integración (otorgándole puntuaciones por encima de 4,4); en este mismo sentido, los empleados relacionaron la mejora de la comunicación interna con variables como la mejora de la gestión, la imagen pública y la calidad de los servicios prestados, que están más relacionados con el impacto externo, lo que indica que reconocen que la comunicación interna es fundamental para el trabajo externo de la organización.

En cuanto a las variables de la comunicación interna que impactan las labores de promoción de la salud (las seis íes del modelo), los encuestados valoraron muy bien cada una de las variables (Identificación, Información, Instrucción, Imagen, Integración e Investigación), otorgándoles puntuaciones por encima de 4,3, lo que lleva a deducir que son consideradas por ellos como muy importantes para su trabajo de promoción de la salud.

CONCLUSIONES

- Dentro del subcampo de estudio de la comunicación en salud, la comunicación interna entra a formar parte como un área novedosa que puede realizar grandes aportes, desde la concepción de que la salud cuenta con instituciones que trabajan por ella y donde la comunicación interna se convierte en una estrategia clave para alcanzar sus objetivos. Así, la comunicación interna en escenarios de salud entra a relacionarse con áreas más desarrolladas de la comunicación en salud como la relación médico-paciente, el periodismo sanitario o la comunicación de crisis, todas con un fin último de apoyar desde la comunicación el mejoramiento de la salud de los individuos y las comunidades.
- La comunicación interna es clave en la formación de una nueva cultura en las

instituciones de salud y en su forma de ver y hacer las cosas, pues solo así es posible reorientar los servicios tradicionales de estas (enfocados más al asistencialismo y la curación) hacia el trabajo de promoción de la salud que invita la Carta de Ottawa. El trabajo hacia este cambio de paradigma debe iniciarse con las personas y profesionales que trabajan en las instituciones de salud, quienes están llamados a ser los principales voceros de este, y para lo cual los procesos de comunicación interna resultan fundamentales; el propósito no es otro que potenciar el nuevo paradigma en la organización para lograr un mayor y mejor impacto en las acciones de promoción de la salud hacia el exterior (con los ciudadanos y las comunidades).

- En cuanto a la pregunta de cómo pueden potenciarse las acciones de promoción de la salud desde la comunicación interna, se concluye que todas las instituciones de salud deben de tener como principal objetivo la promoción de la salud, y por tanto cualquier estrategia de comunicación interna en estas debe llevar por esencia también este objetivo (pues queda claro que las labores de promoción de la salud se pueden potenciar desde el trabajo con los públicos internos en una estrategia que lleve por esencia la promoción de la salud).

- En cuanto a qué elementos de la comunicación interna pueden potenciar el trabajo de promoción de la salud, se concluye que la estrategia de comunicación interna en este sentido debe contemplar básicamente seis funciones (elementos): buscar la **Identificación** de los empleados con la organización y con la filosofía de promoción de la salud; suministrar **Información** útil y oportuna sobre la organización y sobre promoción de la salud;

apoyar la **Instrucción-Formación** de los empleados en cuanto a promoción de la salud y especialmente en el desarrollo de habilidades de comunicación y trabajo en equipo; propiciar la **Integración** de los empleados y en especial su participación en los procesos de promoción de la salud que lleve a cabo la organización; trabajar por la creación de una buena **Imagen** de los empleados sobre la organización que esté en consonancia con la imagen proyectada de cara a la opinión pública; y fomentar la **Investigación** de los procesos comunicativos internos para potenciar la estrategia y sus funciones.

- Se halla una relación directa y positiva entre una estrategia de comunicación interna basada en promoción de la salud y la labor de promoción de la salud que realizan los empleados en una organización, en asuntos como que se sienten más informados, capacitados, motivados e identificados, integrados y participantes del quehacer en promoción de la salud que realiza la organización para la que trabajan.

AGRADECIMIENTOS

Este artículo es resultado de la investigación “Comunicación interna y promoción de la salud”, para optar al título de Doctor en Publicidad y Relaciones Públicas de la Universidad Autónoma de Barcelona. Agradezco los aportes de mi directora de tesis, Dra. Norminanda Montoya Vilar, y de la Gerente en Sistemas de Información en Salud, Kelly Johana Santiago. Asimismo, a Madrid Salud por haberme dado el espacio para desarrollar el trabajo de campo, y al Programa Enlaza Mundos del municipio de Medellín por la cofinanciación de los estudios de doctorado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Obregón R, Arroyave J, Barrios M. Periodismo y comunicación para la gestión de riesgo en la subregión andina: discursos periodísticos y perspectivas para un enfoque prospectivo y preventivo. *Revista Folios*. 2010;30:105-135.
2. Singhal A, Rogers E. A theoretical Agenda for Entertainment–Education. *Communication Theory*. 2002;12(2):117-135.
3. Obregón R, Waisbord S. The complexity of Social Mobilization in Health Communication: Top-Down and Bottom-Up Experiences in Polio Eradication. *Journal of Health Communication*. 2010;15(1):25-47.
4. Gumucio A. Cuando el doctor no sabe: comentarios críticos sobre promoción de la salud, comunicación, participación. *Revista Culturas Contemporáneas*. 2010;16(31):67-93.
5. Alfaro R. La salud un asunto público: experiencias universitarias de periodismo cívico. Perú: Consorcio de Universidades Lima; 2005.
6. Barranco FJ. La comunicación interna en la empresa. En: Barranco FJ, editor. *Planificación estratégica de recursos humanos: del marketing interno a la planificación*. Madrid: Pirámide; 1993.
7. Villares JE, Ruiz A, López MP, Sáinz R. La satisfacción profesional en el equipo de atención primaria: oportunidades de mejora. *Cuadernos de Gestión*. 2000;6:60-67.
8. Madrid Salud. Servicios de promoción de la salud [Internet]. [citado 10 Sept 2012]. Disponible en: http://www.madridsalud.es/centros/centros_ms_CMS.php
9. Andrade H. *Comunicación organizacional interna: proceso, disciplina y técnica*. España: Netbiblo; 2005.
10. Quijano S, Navarro J, Cornejo J. Un modelo integrado de compromiso e identificación con la organización: análisis del cuestionario ASH-ICI. *Revista de Psicología Social Aplicada*. 2000;10(2):27-61.
11. Smidts A, Pruyn A, Riel C. The impact of employee Communications and perceived external prestige on organization identification. *Academy of Management Journal*. 2001;29(5):1051-1062.
12. Hernández D. La relación entre el sistema formal de comunicación interna, el clima de comunicación y la identificación de los empleados en las organizaciones. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Barcelona; 2008.
13. Marqués M. Influencia de las redes sociales en el rendimiento de las organizaciones: un estudio del sector sanitario. [Tesis doctoral]. España: Universidad de León; 2009.
14. Bustamante E. La promoción de la salud desde la comunicación interna. *Revista de Comunicación y Salud*. 2012;2(2):79-90.
15. Costa Sánchez C. *La comunicación en el hospital: la gestión de la comunicación en el ámbito sanitario*. Sevilla: Comunicación Social, ediciones y publicaciones; 2011.
16. Gali JM. Comunicación interna. *Farmacia Profesional*. 2008;22(2):26-27.
17. Rama Maceiras P, Parente S, Kranke P. Job satisfaction, stress and burnout in anaesthesia: relevant topics for anaesthesiologists and healthcare managers. *European Journal of Anaesthesiology*. 2012;29(7):311-319.
18. March JC, Prieto MA. Un equipo con emoción. En: *Escuela Andaluza de Salud Pública. Equipos con emoción*. Sevilla: Novartis; 2012. p. 11-44.
19. Tajfel H, Turner J. An integrative theory on intergroup conflict. In: Austin W, Worchel S, editors. *The social Psychology of intergroup relations*. Monterey: Brooks/Cole; 1979.

20. Medina P. La comunicación interpersonal como fuente de motivación del personal hospitalario: El caso Europeo. En: Cuesta U, Gaspar S, Ugarte A, coordinadores. Comunicación y Salud, estrategias y experiencias en prevención, promoción y educación para la salud. Madrid: Fragua; 2012. p. 91-106.
21. Berceruelo B. Comunicación interna en la empresa: claves y desafíos. España: Wolters Kluwer; 2011.
22. Dutton J, Dukerich J, Harquail C. Organizational images and member identification. *Administrative Science Quarterly*. 1994;39(2):239-263.
23. Bruno D, Zapezochny V, Jait A, Tuffo L, Casullo C, Deguer C. Mapeo nacional de capacidades en comunicación y salud pública en Argentina. *Revista de Comunicación y Salud*. 2011;1(2):5-18.
24. Armendáriz E. Las relaciones públicas y su evaluación. Madrid: Fragua; 2010.
25. Pastor G. La comunicación interna: ¿una asignatura pendiente en nuestras administraciones públicas? *Capital Humano*. 2002;15(153):74-78.
26. Barengo N, Tuomilehto J, Nissinen A, Puska P. Estrategias de comunicación en la mejora de los factores de riesgo cardiovascular y enfermedades cardiovasculares en el proyecto Karelia del Norte. *Revista de Comunicación y Salud*. 2011;1(1):42-51.
27. Arribas A. Comunicación en la empresa: la importancia de la información interna en la empresa [Internet]. [citado 10 Sept 2012]. Disponible en: <http://www.ull.es/publicaciones/latina/aa2000tma/127amaia.html>
28. Ugarte A. Si la sostenibilidad es la pregunta, ¿puede ser la comunicación una de las respuestas? *Revista de Comunicación y Salud*. 2011;1(2):1-3.
29. March JC, Prieto MA, Pérez O, Minué S, Danet A. La comunicación interna en centros de Atención Primaria en España. *Revista de Comunicación y Salud*. 2011;1(1):18-30.
30. Cabañas C. Los mandos intermedios son una pieza clave en el proceso de comunicación. *Capital Humano*. 2004;17(174):36-42.
31. García J, Rodas I. Auditoría administrativa y de comunicación organizacional: el caso del Programa de Telemedicina en México. *Revista Comunicación y Salud*. 2011;1(2):19-31.
32. Limón M. Necesidades e intervenciones en promoción y educación para la salud. En: Perea R, directora. Promoción y educación para la salud, tendencias innovadoras. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2009. p. 63-105.
33. Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Formación en promoción y educación para la salud. Informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003.
34. Casasbuenas L, Hernández D, Gómez J. Un módulo de enseñanza en comunicación para la salud. *Revista Folios*. 2010;1(23):31-44.
35. Molina F, coordinador. La docencia en la práctica clínica. Barcelona: Ed. EDIDE; 1998.
36. Choque R. Las nuevas competencias TIC en el personal de los servicios de salud. *Revista de Comunicación y Salud*. 2011; 1(2):47-60.
37. Díaz H, Uranga W. Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. *Revista de Comunicación y Salud*. 2011;1(1):113-124.
38. Baron R. The role of affect in the entrepreneurial process. *Academy of Management Review*. 2008;33(2):328-340.
39. Guzley RM. Organizational climate and communication climate: predictors of commitment to the organization. *Management Communication Quarterly*. 1992;5(4):379-402.

40. Manthey M. Foundations of interprofessional communication and collaboration. *Creative Nursing*. 2012;18(2):64-67.
41. Choi JN, Kim MU. The organizational application of groupthink and its limitations in organization. *Journal of Applied Psychology*. 1999;84(2):297-306.
42. Clampitt PG, Downs CW. Communication satisfaction: a review of the literature. Unpublished paper, University of Kansas; 1987.
43. Bridges D, Davidson R, Odegard P, Maki I, Tomkowiak J. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Medical Education* [Internet]. [citado 10 Sept 2012]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3081249/>